

L 19 R 218/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

19

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 3 R 841/08

Datum

01.03.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 19 R 218/10

Datum

24.09.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 5 R 68/15 B

Datum

27.08.2015

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 01.03.2010 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Klägerin einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat, insbesondere wann der Leistungsfall eingetreten ist und ob insoweit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Die 1986 geborene Klägerin beantragte am 21.03.2007 eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Im Antrag gab sie an, sie habe von 2001 bis 2003 eine Ausbildung zur Kinderpflegerin erfolgreich absolviert (Berufsfachschule für Kinderpflege von 9/2001 bis 7/2003). Eine Ausbildung zur Einzelhandelskauffrau (in einem Jeansladen, Beginn 10/2003) von 2003 bis 2004 habe sie im Jahr 2004 wegen Krankheit abgebrochen. Seit 17.08.2004 sei sie wegen einer schizoaffektiven Störung erwerbsgemindert. Die Klägerin bezieht seit Mai 2007 Sozialhilfe.

Auf Nachfrage der Beklagten, warum sich die Klägerin seit 17.08.2004 für erwerbsgemindert halte, erfolgte keine Antwort.

Die Beklagte forderte Berichte der die Klägerin behandelnden Nervenklinik, Sozialstiftung A-Stadt, Klinik für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik für den Zeitraum ab 2004 an. Im Einzelnen handelt es sich um Berichte vom 08.11.2004, 26.04.2005, 21.06.2005, 02.08.2005, 21.09.2005, 31.10.2005, 30.11.2005, 28.12.2005, 02.01.2006, 17.01.2006, 05.04.2006, 21.04.2006, 05.10.2006, 21.12.2006, 11.03.2007, 12.04.2007, 19.04.2007, 02.05.2007, beginnend mit einer stationären Aufnahme am 02.02. bis 18.02.2004 aufgrund Suizidversuchs.

In Auswertung dieser Berichte kam die beratenden Ärztin der Beklagten Dr. K. am 12.07.2007 zu dem Ergebnis, aufgrund einer schizoaffektiven Störung liege ein unter dreistündiges Leistungsvermögen ab dem 28.07.2004 bei einem längerfristigen psychia-trischen Aufenthalt vor.

Mit Bescheid vom 19.07.2007 lehnte die Beklagte daraufhin die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Die Klägerin sei seit dem 28.07.2004 voll erwerbsgemindert. Allerdings lägen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vor. Die Wartezeit sei nicht erfüllt. Auf die Wartezeit seien 42 Kalendermonate Beitragszeiten vom 01.09.2003 bis 12.02.2007 und ein Kalendermonat Beitragszeit für eine geringfügige Beschäftigung vom 01.07.2003 bis 31.08.2003 anzurechnen. Dies genüge nicht. Die vorzeitige Wartezeiterfüllung gemäß [§ 53 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) sei ebenfalls nicht erfüllt. Danach sei die Wartezeit vorzeitig erfüllt, wenn der Versicherte vor Ablauf von sechs Jahren nach Beendigung einer Ausbildung voll erwerbsgemindert geworden oder gestorben sei und in den letzten zwei Jahren vorher mindestens ein Jahr mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung habe. Im Zweijahreszeitraum vom 28.07.2002 bis 27.07.2004 seien nur 11 Monate an Pflichtbeitragszeiten vorhanden.

Dem Versicherungsverlauf liegen ab erstmaligem Pflichtbeitrag folgende rentenrechtliche Zeiten zugrunde:

01.09.2003 bis 31.12.2003 abhängige Beschäftigung, Berufsausbildung, 4 Monate

01.01.2004 bis 16.08.2004 Pflichtversicherung, berufliche Ausbildung, 8 Monate

17.08.2004 bis 31.12.2004 Pflichtbeitragszeit, krank/Gesundheitsmaßnahme, 4 Monate
01.01.2005 bis 30.12.2005 Pflichtbeitragszeit, krank/Gesundheitsmaßnahme, 12 Monate
31.12.2005 Pflichtbeitragszeit Arbeitslosigkeit
01.01.2006 bis 08.11.2006 Pflichtbeitragszeit wegen Arbeitslosigkeit, 11 Monate
09.11.2006 bis 21.11.2006 Pflichtbeitragszeit krank/Gesundheitsmaßnahme
23.12.2006 bis 31.12.2006 Pflichtbeitragszeit wegen Arbeitslosigkeit, 1 Monat
01.01.2007 bis 12.02.2007 Pflichtbeitragszeit wegen Arbeitslosigkeit, 2 Monate
13.02.2007 bis 01.03.2007 krank/Gesundheitsmaßnahme ohne Beitrag
31.03.2007 bis 02.04.2007 krank/Gesundheitsmaßnahme ohne Beitrag
08.04.2007 bis 17.04.2007 krank/Gesundheitsmaßnahme ohne Beitrag
17.06.2007 bis 23.06.2007 krank/Gesundheitsmaßnahme ohne Beitrag

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch am 10.08.2007. Im Wesentlichen gab sie an, sie könne zum Leistungsfall 17.08.2004 keine objektiven Angaben machen. Allerdings seien noch mit den Mitarbeitern der Sozialstiftung A-Stadt mehrere Gespräche wegen beruflicher Wiedereingliederung geführt worden. Auch im Jahr 2005 habe die berufliche Integration noch einen hohen Stellenwert gehabt. Am 17.08.2004 seien jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.08.2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Klägerin sei seit dem 28.07.2004 voll erwerbsgemindert. Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren sei nicht erfüllt. Auf die Wartezeit seien 11 Kalendermonate Beitragszeiten vom 01.09.2003 bis 27.07.2004 und ein Kalendermonat Beitragszeit für die versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung vom 01.07.2003 bis 31.08.2003 anzurechnen. Mit insgesamt 12 Monaten sei die Wartezeit von 60 Monaten nicht erfüllt. Die Voraussetzung des [§ 53 Abs. 1 iVm Abs. 2 SGB VI](#) sei ebenfalls nicht erfüllt. In dem maßgeblichen Zeitraum vom 28.07.2002 bis 27.07.2004 seien lediglich 11 Monate an Pflichtbeitragszeiten vorhanden. Durch die versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung vom 01.07.2003 bis 31.08.2003 werde keine Pflichtbeitragszeit begründet. Ein späterer Leistungsfall sei medizinisch nicht nachweisbar.

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Bayreuth (SG) am 11.09.2008 erhoben. Zur Begründung der Klage hat der Klägersvertreter im Wesentlichen eine Stellungnahme der Sozialstiftung A-Stadt vom 16.08.2008 vorgelegt. Diese hat bestätigt, dass mit der Klägerin noch mehrere Gespräche wegen beruflicher Wiedereingliederung geführt worden seien. Die Wiedereingliederung habe im Jahr 2005 noch einen sehr hohen Stellenwert gehabt.

Das SG hat eine Bestätigung der Krankenkasse der Klägerin, der A. Bayern, über Krankenhauszeiten und Arbeitsunfähigkeitszeiten angefordert.

Sodann hat es den Neurologen und Psychiater Dr. K. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dr. K. hat am 30.01.2009 eine gemischte schizoaffektive Störung diagnostiziert. Von Februar 2004 bis 27.07.2004 habe ein wenigstens sechstündiges Leistungsvermögen bestanden, vom 28.07.2004 bis 10.05.2006 ein drei- bis weniger als sechstündiges Leistungsvermögen und ab 11.05.2006 eines von unter drei Stunden.

Die Beklagte hat angegeben, dass beim Leistungsfall am 17.08.2004 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gemäß [§ 53 Abs. 2 SGB VI](#) erfüllt wären. Sie hat in einer ärztlichen Stellungnahme darlegen lassen, dass kein späterer Leistungsfall als 28.07.2004 mit Aufnahme zur ersten längeren stationären Behandlung in der Psychiatrie vorgelegen habe. Zwischenzeitlich sei keine Arbeitsfähigkeit mehr erlangt worden und eine weitere Verschlimmerung nach dem Suizidversuch 5/2006 mit dauerhafter Leistungsminderung eingetreten. Ein angedachter nicht durchgeführter Versuch einer beruflichen Integration im Jahr 2005 sei aus medizinischer Sicht gleichzusetzen mit einem missglückten Arbeitsversuch. Die Beklagte hat auf Anfrage des SG vom 12.03.2009 darauf hingewiesen, dass bei einem Leistungsfall 28.07.2004 weder die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch die Wartezeit erfüllt seien. Ebenso nicht die Voraussetzungen für die vorzeitige Wartezeiterfüllung.

Auf Antrag der Klägerin hat der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. S. unter Einbeziehung eines klinisch-psychologischen Gutachtens der Dipl.-Psychologin Dr. S. ein psychiatrisches Gutachten am 12.01.2010 erstellt. Dr. S. hat die Diagnose einer schizoaffektiven Psychose gestellt. Ab 28.07.2004 habe eine hundertprozentige Minderung der Erwerbsfähigkeit bestanden. Ab 28.07.2004 habe ein unter dreistündiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestanden.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.03.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Ein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe nicht, weil die Wartezeit nicht erfüllt sei. Seit dem 28.07.2004 sei das Leistungsvermögen der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf drei bis unter sechs Stunden gesunken. Die Einschätzung beruhe auf dem Gutachten von Dr. K ... Bezogen auf den Leistungsfall 28.07.2004 sei die Wartezeit nicht erfüllt. Auch nicht die einer Wartezeitfiktion.

Dagegen hat die Klägerin Berufung zum Bayer. Landessozialgericht erheben lassen. Der Klägerbevollmächtigte hat vorgetragen, das SG begründe den Eintritt des Versicherungsfalls vom 28.07.2004 damit, dass ein drei- bis unter sechstündiges Leistungsvermögen vorliege. Deshalb liege eine Vollerwerbsminderungsrente vor. Im vorliegenden Fall lägen jedoch zwei Versicherungs- und Leistungsfälle vor. Der Leistungsfall der teilweisen Erwerbsminderung am 28.07.2004 und ab dem 11.05.2006 bei einem unter dreistündigen Leistungsvermögen mit einer vollen Erwerbsminderung. Für diesen Zeitpunkt seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen aber auf jeden Fall erfüllt. Der Begriff der teilweisen Erwerbsminderung sei mit der vollen Erwerbsminderung nicht identisch.

Die Beklagte hat dargetan, nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts liege auch nach der konkreten Betrachtungsweise bei einem drei- bis unter sechstündigen Leistungsvermögen volle Erwerbsminderung vor.

Die Klägerin hat vortragen lassen, Rehabersuche seien nicht an der Dynamik der Krankheit gescheitert, sondern zum einen daran, dass ein Rehaplatz nicht vorhanden gewesen sei, und zum anderen, dass die Einrichtung für ein junges Mädchen nicht geeignet und zu weit von zuhause entfernt gewesen sei. Zum Beweis der Tatsache, dass die Klägerin im Juli/August 2004 weder voll noch teilweise erwerbsgemindert gewesen sei, würden die Schwester der Klägerin sowie die Mutter der Klägerin als Zeugen benannt.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 30.12.2010 noch einmal dargestellt, als Leistungsfall werde der 28.07.2004 angesehen.

Die Klägerin hat weiter Unterlagen aus dem Jahr 2004 (Briefe u.ä.) vorlegen lassen, wonach sich die Erwerbsfähigkeit ergeben solle.

Der Senat hat bezüglich der Klägerin die Unterlagen der D. R. Sachversicherung AG zu einer Erwerbsunfähigkeits-/Berufsunfähigkeitsversicherung, die Unterlagen des Amtsgerichts A-Stadt hinsichtlich des Betreuungsverfahrens sowie Unterlagen des die Klägerin behandelnden Allgemeinarztes D. S. bzw. dessen Praxisvorgängers Dr. E. vom 26.08.2013 über die Zeit ab 2003 angefordert und hat den Neurologen und Psychiater Dr. D. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt.

Dr. D. hat am 03.02.2014 dargelegt, in den Jahren 2004 bis 2007 sei die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie mit zunehmendem und erheblich ausgeprägtem Residuum zu stellen. Spätestens ab dem 28.07.2004 sei nur noch eine weniger als dreistündige Tätigkeit zumutbar gewesen.

Die Beklagte hat sich den Feststellungen von Dr. D. angeschlossen.

Der Klägerbevollmächtigte hat dargelegt, für die fiktive Wartezeiterfüllung gemäß [§ 53 Abs. 2 SGB VI](#) reiche das Vorliegen teilweiser Erwerbsminderung nicht aus. Dr. S. begründe nicht ausreichend, warum die Klägerin am 28.07.2004 nur weniger als drei Stunden arbeiten konnte. Dr. D. teile diese Auffassung, beide Gutachter berücksichtigten aber nicht ausreichend, dass eine Krankheitsentwicklung vorgelegen habe und zum 28.07.2004 keine Erwerbsminderung vorgelegen habe. Dr. K. sehe durch das Ereignis vom 28.07.2004 ein drei- bis unter sechsstündiges Leistungsvermögen. Warum es nach Auffassung von Dr. S. und Dr. D. von einem Tag auf den anderen zum völligen Verlust der Erwerbsfähigkeit gekommen sein solle, sei nicht nachvollziehbar. Vielmehr sei den Dokumentationen der Nervenklinik A-Stadt vom 26.04.2005 eine Besserung zu entnehmen, desgleichen vom 08.11.2004. Die Klägerin habe nach dem Klinik-aufenthalt von Juli bis Oktober 2004 intensive soziale Kontakte gehabt. Sie habe beispielsweise eine freundschaftliche Beziehung zu ihrem Stiefbruder in Norddeutschland aufgebaut. Als Beweis dafür, dass zum damaligen Zeitpunkt keine erkennbare Wesensveränderung stattgefunden habe, würden als Zeugen J. G. (Stiefbruder), Frau N. H. (Freundin) und die Mutter der Klägerin, Frau M. A., als Zeugen benannt. Die volle Erwerbsminderung sei erst mit dem Ereignis 10.05.2006 eingetreten. Es werde ein weiteres Gutachten von Amts wegen beantragt zum Beweis dafür, dass die volle Erwerbsminderung nicht bereits am 28.07.2004, sondern erst zu einem späteren Zeitpunkt, zu dem die Wartezeit erfüllt ist, eingetreten sei sowie gemäß [§ 109 SGG](#). Dr. K. solle ergänzend zu dem Gutachten von Dr. D. befragt werden. Als weitere Zeugin werde Frau G. G. benannt, diese sei Ausbildungsleiterin der Klägerin in den Jahren 2003 bis 2004 gewesen und könne zu ihrem Zustand Angaben machen, insbesondere zum Wiedereingliederungsversuch am 22.11.2004.

Der Klägerbevollmächtigte hat als weitere Gutachterin gem. [§ 109 SGG](#) Frau Dipl. Medizinerin S. L. (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) benannt und beantragt, von Dr. F., Facharzt für Neurologie und Nervenheilkunde eine ausführliche Stellungnahme einzuholen. Der Klägervertreter hat weiter vorgetragen, für die Wartezeitfiktion des [§ 53 Abs. 2 SGB VI](#) sei Voraussetzung das Vorliegen von völliger Erwerbsminderung. Insoweit verweist er auf Försterling in GK-SGB VI § 53 RdNr. 92, ebenso Köhler, Gesetzliche Rentenversicherung SGB VI Anm. 2.2 zu [§ 53 SGB VI](#). Die Meinung des SG Bayreuth, dass nach der konkreten Betrachtungsweise teilweise Erwerbsminderung der vollen gleichzusetzen sei, treffe nicht zu. Die konkrete Betrachtungsweise betreffe die Leistungsseite und nicht den Begriff der vollen Erwerbsminderung. Sie gehe von einer Berücksichtigung der jeweiligen Arbeitsmarktlage aus und der Arbeitsmarkt gelte praktisch als verschlossen, wenn von der Bundesagentur innerhalb eines Jahres kein dem Gesundheitszustand entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden könne. Dies unterstelle derzeit die Praxis ohne weitere Ermittlungen. Allerdings leiteten eine Reihe von Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung in der jüngeren Vergangenheit insbesondere aus den Bestimmungen des Teilzeit- und Befristungsgesetzes und der darauf fußenden Entwicklung des Arbeitsmarktes die Vermutung ab, dass auch für arbeitslose Teilzeitkräfte (drei bis unter sechs Stunden) der Arbeitsmarkt wegen der Zunahme der Teilzeitarbeitsplätze nicht mehr praktisch verschlossen sei, so dass auch bei gleichzeitiger Arbeitslosigkeit nur Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bestehe. In einigen Erwerbsbereichen (z.B. im Sozial-, Büro-, Gesundheits- und Verkaufsbereich) seien Teilzeitarbeitsplätze sogar die Regel. Im vorliegenden Fall habe die Klägerin zum 28.07.2004 einen Arbeitsplatz im Rahmen einer Berufsausbildung inne gehabt und versicherungspflichtiges Entgelt und Pflichtbeiträge gezahlt. Selbst bei Annahme der Auffassung des Sozialgerichts Bayreuth hätte die Möglichkeit eines Teilzeitarbeitsplatzes konkret geprüft werden müssen, insbesondere im Hinblick darauf, dass [§ 8](#) Teilzeit- und Befristungsgesetz schwerbehinderten Menschen einen privilegierten Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung einräume. Es bestehe auch nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2](#) Berufsbildungsgesetz die Möglichkeit, eine Ausbildung in Teilzeit zu machen. Im Übrigen sei zum 28.07.2004 noch keine rechtliche relevante Erwerbsminderung anzunehmen.

Die Beklagte hat dazu Stellung genommen und im Rahmen einer beratungsärztlichen Stellungnahme durch Dr. S. vom 06.05.2014 dargelegt, den Berichten sei ein mindestens dreistündiges Leistungsvermögen nicht zu entnehmen. Seit 05.11.2004 würden engmaschige Kontrollen angeraten, eine stabile Situation der psychischen Erkrankung könne hieraus nicht abgeleitet werden. Am 12.01.2005 finde sich immer noch eine inhaltliche Denkstörung im Sinne von Beeinträchtigungsideen. Außerdem sei ein Schulbesuch wegen mangelnder Konzentrationsfähigkeit abgebrochen worden. Nur vier Monate später habe ein T.urlaub wegen einem "totalen Absturz" abgebrochen werden müssen (Bericht vom 31.05.2005). Im Oktober 2005 sei eine relative Stabilisierung zu verzeichnen gewesen. Daraus könne jedoch nicht die Fähigkeit abgeleitet werden, regelmäßige, mindestens dreistündige Tätigkeiten unter konkurrenzfähigen Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über einen längeren Zeitraum zu verrichten. Nur sieben Tage nach Ausstellung eines ärztlichen Attestes (18.10.2005), dessen Ziel bzw. Verwendungszweck ebenso wenig gekennzeichnet sei, wie dieses eine Unterschrift getragen habe, sei eine akute Einweisung in die Psychiatrie A-Stadt und sodann mehrfach im Dreiwochenrhythmus erfolgt. Der Wunsch des Nervenarztes, seine Patientin in ein möglichst normales Leben und eine Arbeit einzugliedern, sei nachvollziehbar und zu begrüßen. Dies könne aber nicht nachträglich als Beweis für eine zumindest dreistündige Leistungsfähigkeit im oben genannten Sinne gewertet werden.

Der Klägervertreter hat ein im eigenen Auftrag angefordertes nervenärztliches Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. K. vom 06.05.2014 übersandt. Dr. K. legt dar, er halte die Beurteilung aufrecht, wie sie bereits im Gutachten vom 30.01.2009 dargelegt worden sei. Vom Februar 2004 bis 27.07.2004 sei noch von einem wenigstens sechsstündigen Leistungsvermögen auszugehen. Die Klägerin habe versucht, ihre Ausbildung in einem Modegeschäft zu absolvieren. Ab 28.07.2004 bis 10.05.2006 sei bei kritischer Analyse der gesamten Befunde noch Belastbarkeit gegeben für körperlich leichte Tätigkeiten von drei bis sechs Stunden täglich. Die Auffassung werde bestätigt durch die Tatsache, dass die Kollegen der Nervenklinik massiv versucht hätten, in diesem Zeitraum eine berufliche Rehabilitation bei der Klägerin zu etablieren. Erst ab 11.05.2006 sei nach dem schweren Selbstmordversuch die Leistungsfähigkeit als aufgehoben anzusehen. Bei der Klägerin bestehe eine schwerwiegende seelische Erkrankung, eine schizoaffektive Störung mit erheblicher Residualbildung. Das

Krankheitsbild habe sich Anfang 2004 mit einem Selbstmordversuch manifestiert. Eine stationäre Behandlung sei in der psychiatrischen Klinik A-Stadt vom 02.02.2004 bis zum 18.02.2004 erforderlich gewesen. Im Arztbrief vom 16.06.2004 sei von der Diagnose einer Psychose noch nicht die Rede. Diagnostiziert werde eine Belastungsreaktion sowie ein Zustand nach Suizidversuch. In jedem Fall sei festzuhalten, dass zum damaligen Zeitpunkt die zehn Kriterien einer schizophrenen oder schizoaffektiven Psychose noch nicht gegeben gewesen seien. Das Krankheitsbild habe sich ab Sommer 2004 verschlechtert und eine erneute psychiatrische Behandlung erfordert vom 28.07.2004 bis 03.11.2004 (vollstationär sowie tagesklinisch). Im Arztbrief von der Nervenlinik A-Stadt vom 08.11.2004 würden die psychopathologischen Befunde ausführlich beschrieben. Als Funktionsstörung habe sich bei der Probandin eine Antriebsminderung ergeben, die Konzentrationsfähigkeit sei nicht adäquat und verlangsamt gewesen. Entscheidend für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit seien aber nicht die Diagnosen als solche, sondern die sich daraus ergebenden Funktionsstörungen. Im gesamten Krankheitsverlauf sei eine tagesklinische Behandlung dokumentiert vom 05.04.2005 bis 08.04.2005. Es existiere auch ein Arztbrief vom 26.04.2005 aus der Nervenlinik A-Stadt und es werde dargelegt, dass der Befund nach der Entlassung aus der Station C im November 2004 relativ günstig sei. Es sei ihr relativ gut gegangen. Erst im weiteren Verlauf sei es zu einem Stimmungseinbruch mit Antriebs- und Interesselosigkeit gekommen. Diese durchaus günstigen psychiatrischen Vorbefunde würden von den Vorgutachtern nicht adäquat diskutiert. Am 18.05.2005 sei eine erneute stationäre Aufnahme notwendig gewesen, nachdem wieder ein Suizidversuch durchgeführt worden sei während eines Urlaubs in der T ... Zuerst sei die vollstationäre und vom 05.07.2005 bis 27.07.2005 die tagesklinische Behandlung erfolgt. In diesem Befund werde ein Antriebsmangel beschrieben. Im Sommer bzw. Herbst 2005 habe sich das Krankheitsbild zunehmend verschlechtert. Stationäre Aufenthalte in relativ kurzen Abständen seien notwendig gewesen in der psychiatrischen Klinik vom 12.08.2005 bis 09.09.2005, vom 25.10.2005 bis 28.10.2005, vom 14.11.2005 bis 22.11.2005, im Dezember 2005 vom 04.12.2005 bis 08.12.2005 und vom 20.12.2005 bis 22.12.2005. Damals sei sogar eine Elektrokrampftherapie notwendig gewesen. Entscheidend für die Beurteilung des zeitlichen Verlaufes der Leistungseinbußen seien die Funktionsstörungen, die sich aus den nervenärztlichen Befunden ergäben. Eine zweifelsohne massive Befundverschlechterung sei 2006 dokumentiert. Das seelische Krankheitsbild der Klägerin sei bis Ende Dezember 2005 noch durchaus kompensierbar gewesen. Durch die in diesem Zeitraum durchgeführte stationäre Therapie sei es zu einer Befundstabilisierung gekommen. Von den Kollegen der psychiatrischen Klinik sei der Versuch unternommen worden, die Klägerin wieder beruflich zu reintegrieren. Im Juli 2005 sei eine berufliche Rehamaßnahme in P. beantragt worden. Weiterhin sei versucht worden, in D-Stadt im M. L. Haus eine berufliche Rehamöglichkeit zu finden. In den Vorbegutachtungen aus der Universitätsklinik G-Stadt vom 12.01.2010 und vor allem von Dr. D. sei dieser Tatbestand nicht berücksichtigt worden. Es sei festzuhalten, dass die Kollegen der Nervenlinik A-Stadt, die die Probandin intensiv behandelten, noch bis Ende 2005 davon ausgegangen seien, dass eine berufliche Belastbarkeit der Klägerin bestehe. Es sei unstrittig, dass sich ab Anfang 2006 das Krankheitsbild massiv verschlechtert habe. Umfassende stationäre Behandlungen in der Nervenlinik A-Stadt seien erforderlich gewesen.

Den Gutachten von Dr. D. und Dr. S. sei nicht zu folgen. Dr. D. beschäftige sich mit den Funktionsstörungen, die aufgrund der nervenärztlichen Befunde resultierten, nur am Rande. Entgegen der Ansicht von Dr. S. habe im Zeitraum vom 02.02. bis 18.02.2004 während der stationären Behandlung in der Nervenlinik in A-Stadt keinesfalls ein hochakutes psychotisches Krankheitsbild vorgelegen. Bei der Entlassung im Februar 2004 habe die Klägerin ihre Ausbildung in einem Modegeschäft fortgesetzt. Es hätten damals psychoreaktive Belastungen bestanden, die auch als Auslöser für den zweiten Suizidversuch im Juli 2004 anzusehen gewesen seien. Während der Behandlung sei nicht die Diagnose der Psychose gestellt worden, sondern einer Belastungsreaktion. Zum damaligen Zeitpunkt sei nur eine leichtgradige seelische Problematik gegeben gewesen.

Dr. D. hat in einer ergänzenden Stellungnahme vom 25.06.2014 zu dem Gutachten von Dr. K. Stellung genommen. Er halte an der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung fest, dass ab dem 28.07.2004 ein vollständig aufgehobenes Leistungsvermögen vorgelegen habe, auch wenn die richtige Diagnose zu diesem Zeitpunkt noch nicht habe gestellt werden können. Dafür sprächen die in diesem Zeitraum erfolgten mehrmonatigen und somit langen stationären und teilstationären Behandlungen, der rasche Rückfall im Januar 2005 nach kurz zuvor erfolgter Entlassung sowie die in der Folgezeit erneuten zahlreichen stationären Behandlungen in kurzen Abständen. Insbesondere spreche auch das Argument von Dr. K., dass im Juli 2005 eine berufliche Rehamaßnahme in P. beantragt worden sei, gegen dessen Auffassung. Dieser Sachverhalt sei im Gutachten vom 03.02.2014 nicht nur berücksichtigt, sondern auch in seiner Bedeutung explizit diskutiert worden. Dabei habe sich ganz eindeutig gezeigt, dass die Rehamaßnahme zwar in Erwägung gezogen worden sei, möglicherweise beantragt, jedoch nie zur Umsetzung gekommen sei. Dieser Sachverhalt sei der schon damals schweren Erkrankung geschuldet gewesen. Gerade das Scheitern sämtlicher Reha-Maßnahmen schon im Ansatz belege die damals schon vorhandene schwere Einbuße der Leistungsfähigkeit. Diese resultiere eben nicht nur aus der Diagnose an sich, sondern aus den aus diesen Sachverhalten zu folgernden Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit, die damals schon erheblich gewesen seien.

Die Beklagte hat zu dem Gutachten von Dr. K. in einer beratungsärztlichen Stellungnahme durch Dr. S. vom 14.07.2014 Stellung genommen. Dr. S. legt dar, dass es für die Feststellung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben unerheblich sei, dass zunächst von einer Belastungsreaktion oder einer Psychose ausgegangen worden sei. Erheblich seien die Funktionseinbußen. Dies habe die Klägerin selbst in ihrem Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung am 21.03.2007 bestätigt, als sie auf die Frage "welche Arbeiten können Sie noch verrichten" mit "keine" geantwortet habe und auf die Frage, seit wann und wegen welcher Gesundheitsstörung sie sich für erwerbsgemindert halte, seit 17.08.2004 wegen schizoaffektiver Störung. Entgegen Dr. K. werde nicht erst mit dem zweiten Suizidversuch von einem unter dreistündigen Leistungsvermögen ausgegangen. Vielmehr sei der Suizidversuch Teil einer bereits seit 2004 bestehenden erheblichen psychischen Erkrankung aufgrund einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Diese Erkrankung sei derart leistungsmindernd gewesen, dass sie nicht erst in 2006, sondern bereits am 28.07.2004 zu einem Suizidversuch geführt habe. Die Versuche einer beruflichen Rehabilitation im Juli 2005 könnten nicht als Beleg einer mindestens dreistündigen Leistungsfähigkeit der Klägerin zu diesem Zeitpunkt gewertet werden, eher sei das rasche Scheitern ein Beleg für die tatsächliche Leistungsunfähigkeit.

Der Klägerevertreter hat in einem weiteren Schriftsatz vom 13.08.2014 angegeben, dass die Rehamaßnahme in P. nicht durchgeführt worden sei, weil die Klägerin nicht so weit von zu Hause habe weg sein wollen. Die angedachte Maßnahme Nähe D-Stadt sei am fehlenden Platz gescheitert.

Dr. K. hat in einer weiteren Stellungnahme am 01.09.2014 erneut dargelegt, dass die Einschätzung durch Dr. D. fehlerhaft sei.

In der mündlichen Verhandlung am 24.09.2014 hat der Klägerbevollmächtigte darauf hingewiesen, dass eine Prognose der Erwerbsfähigkeit und des Leistungsvermögens singular auf den Juli 2004 bezogen nicht möglich sei.

Der Vater der Klägerin hat angegeben, im Jahr 2006 sei das Ausbildungsverhältnis durch Arbeitgeberkündigung beendet worden.

Die Klägerin beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 01.03.2010 und den Bescheid der Beklagten vom 19.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.08.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin auf ihren Antrag vom 21.03.2010 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise werden die bisher gestellten Beweisanträge hinsichtlich [§ 106 SGG](#) und [§ 109 SGG](#) aufrechterhalten und wiederholt, zum Beweis dafür, dass am 28.07.2004 noch keine Erwerbsminderung vorgelegen hat, sondern erst zu einem späteren Zeitpunkt eintrat. Die Beweisanträge gelten hinsichtlich der benannten Zeugen als auch einer weiteren Begutachtung.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 01.03.2010 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die Beklagtenakte, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, die Akten der Amtsgerichte A-Stadt und H. in der Betreuungsangelegenheit der Klägerin sowie die Versicherungsunterlagen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-), jedoch unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, denn zum Eintritt des Leistungsfalles der vollen Erwerbsminderung am 28.07.2004 waren die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 43 SGB VI](#) iVm [§ 53 SGB VI](#) nicht erfüllt.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 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 für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben 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 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung bei der Klägerin im Juli 2004 eingetreten ist. Ab 28.07.2004 war die Klägerin nur noch in der Lage, unter drei Stunden täglich tätig zu sein.

Der Senat stützt sich zur Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin auf die Feststellungen der Sachverständigen Dr. D. sowie des vom SG als Sachverständigen gemäß [§ 109 SGG](#) gehörten Dr. S ...

Die Klägerin leidet an einer paranoiden Schizophrenie mit zunehmenden Residuen. Dr. D. und Dr. S. legen nachvollziehbar dar, dass ab dem 28.07.2004 nur noch ein unter dreistündiges Leistungsvermögen bestand.

Dr. D. weist in seinem Gutachten vom 03.02.2014 sowie in der ergänzenden Stellungnahme vom 25.06.2014 darauf hin, dass spätestens ab 28.07.2004 die Leistungsfähigkeit auf unter drei Stunden gesunken ist. Dr. D. gibt an, dass zwar im Februar 2004 nach einem ersten Suizidversuch im Rahmen einer ersten stationären Behandlung die Diagnose einer Belastungsreaktion gestellt worden sei, aber schon ab dem 28.07.2004 ein Diagnosewechsel in Richtung einer endogenen Psychose mit Verdacht einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis gestellt worden sei. Schließlich sei im Jahr 2006 endgültig die Diagnose einer Schizophrenie gestellt worden. Immer wieder seien Suizidgedanken beschrieben worden, wobei es im Jahr 2004 zu zwei Suizidversuchen gekommen sei. Im Mai 2006 habe die Klägerin einen schweren Suizidversuch unternommen, bei dem sie sich ganz erhebliche Verletzungen mit zahlreichen Frakturen zugezogen habe. Der schwere und auch defizitäre Behandlungsverlauf dokumentiere sich neben den zahlreichen stationären Behandlungen (vom 28.07.2004 bis 19.10.2004 stationäre Behandlung in der Nervenklinik A-Stadt, vom 19.10.2004 bis 03.11.2004 teilstationäre Behandlung; im Jahr 2005: 20.01. bis 05.04.2005 stationäre Behandlung, 05.04. bis 08.04.2005 tagesklinische Behandlung, 18.05. bis 25.05.2005 stationäre Behandlung, 25.07. bis 27.07.2005 nachtklinische Behandlung, 12.08. bis 09.09.2005 stationäre Behandlung, 25.10. bis 28.10.2005 stationäre Behandlung, 04.11. bis 22.11.2005 stationäre Behandlung, 20.12. bis 22.12.2005 stationäre Behandlung, 04.12. bis 08.12.2005 stationäre Behandlung; im Jahr 2006: 11.01. bis 13.01.2006, 03.03. bis 31.03.2006, 18.04. bis 20.04.2006, 09.06. bis 22.09.2006, 21.11. bis 22.12.2006 stationäre Behandlungen; im Jahr 2007: drei stationäre Behandlungen). Dr. D. verweist auf die umfassenden und wechselnden Therapiemaßnahmen, wie unterschiedlichste Neuroleptika, Antidepressiva und Benzodiazepine sowie Elektrokrampftherapien. Die wechselnden Behandlungen spiegelten einen frustrierten Behandlungsverlauf wider, der trotz zahlreicher stationärer und teilstationärer Behandlungen nicht nur keine Besserung, sondern im Grunde eine zunehmende Verschlechterungstendenz aufgewiesen habe und komplikationsreich verlaufen sei. Der schwere Krankheitsverlauf habe spätestens mit der Wiederaufnahme in der Nervenklinik A-Stadt am 28.07.2004 mit einer zunächst mehrmonatigen stationären Behandlung bis Oktober 2004 begonnen. Im Anschluss daran sei es bis November 2004 zu einer teilstationären Behandlung gekommen. Kurz darauf sei im Januar 2005 wieder eine stationäre Aufnahme erfolgt, welche mehrere Monate bis zum April 2005 andauerte. Der Krankheitsverlauf ab dem 28.07.2004 habe keine wesentliche Besserung und insbesondere keinerlei Stabilisierung gezeigt. Die Überlegungen bezüglich Rehabilitationsmaßnahmen im Jahr 2005 (Juli 2005) seien dem jungen Alter der damals noch nicht einmal zwanzigjährigen Patientin geschuldet gewesen. Zweifellos sei es die Aufgabe der Therapeuten, sowohl hinsichtlich medikamentöser als auch psychosozialer Therapiemaßnahmen sämtliche zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu überprüfen, die einer Verbesserung und Stabilisierung des Krankheitsbildes dienen könnten. Hierzu gehöre auch, dass die Integration in gesunde bzw. normale Lebenssituationen angestrebt werde. Allerdings könne von den tatsächlichen Bemühungen um eine berufliche Integration nicht auf eine damals noch ausreichende Leistungsfähigkeit geschlossen werden. Darüber hinaus sei es letzten Endes zu keiner Durchführung einer Fördermaßnahme gekommen. Dies habe zweifellos an dem damals schwer ausgeprägten Krankheitsbild

gelegen, wobei in rückschauender Betrachtung eine vergleichbare Schwere mit einer entsprechenden relevanten Einschränkung der Leistungsfähigkeit schon mit der Diagnose einer Psychose am 28.07.2004 bestanden habe.

Auch Dr. S. geht in seinem Gutachten vom 12.01.2010 davon aus, dass spätestens ab Juli 2004, eher schon ab April 2004, Tätigkeiten nur noch unter drei Stunden täglich verrichtet werden konnten. Er begründet dies damit, dass bei den schon im April 2004 erhobenen Diagnosen einer juvenilen Psychose, einer schweren depressiven Episode mit wahnhaften Elementen sich dies in Form funktioneller Einbußen im Konzentrationsbereich, im Antriebsbereich und in massiven Einschränkungen der Ausdauerleistung gezeigt hätte. Die individuelle Leistungsfähigkeit, die psychische Belastbarkeit sei auf unter drei Stunden täglich reduziert gewesen.

Nicht gefolgt wird insoweit dem Gutachten gemäß [§ 106 SGG](#) von Dr. K. vom 30.01.2009 sowie der durch den Klägerevertreter angeforderten ergänzenden Stellungnahme vom 06.05.2014. Dr. K. kommt im Zeitraum von Februar 2004 bis 27.07.2004 zu einem wenigstens sechsstündigen Leistungsvermögen, vom 28.07.2004 bis 10.05.2006 zu einem drei bis weniger als sechsstündigen Leistungsvermögen und ab 11.05.2006 zu einem unter dreistündigen Leistungsvermögen nach einem weiteren Selbstmordversuch in der Psychosomatischen Klinik in D., bei dem sich die Klägerin schwerst auf orthopädischem Gebiet verletzte.

Dr. K. begründet dies bei der Diagnose einer gemischten schizoaffektiven Störung damit, dass zwar bei der stationären Behandlung vom 28.07.2004 bis zum 19.10.2004 (zweiter Selbstmordversuch) im Vordergrund eine deutliche Antriebsminderung gestanden habe. Die Konzentrationsfähigkeit sei nicht adäquat und verlangsamt gewesen. Die Therapie in der Tagesklinik habe auch eine leichte Verschlechterung des Befundes zur Folge gehabt. Die Entlassung sei auf Wunsch der Patientin aus der Tagesklinik erfolgt. Im weiteren Krankheitsverlauf habe sich aber wohl eine Besserung ergeben. Laut Bericht der Nervenklinik A-Stadt über die tagesklinische Behandlung vom 05.04.2005 bis zum 08.04.2005 habe es geheißen: "Die Patientin berichtet, dass es ihr nach der Entlassung von Station C im November letzten Jahres relativ gut gegangen sei. Im weiteren Verlauf sei es dann zu einem deutlichen Stimmungseinbruch mit Antriebs- und Interesselosigkeit gekommen." Der tagesklinische Verlauf habe dann eine Belastungsstabilität gezeigt, so dass die Klägerin am 08.04.2005 wieder in die weitere ambulante Behandlung habe entlassen werden können. Am 18.05.2005 sei bereits eine erneute stationäre Aufnahme notwendig gewesen, nachdem ein Suizidversuch durchgeführt worden sei, und zwar während eines Urlaubs in der T ... Im Sommer und Herbst 2005 sei dann eine zunehmende Befundverschlechterung feststellbar gewesen. Ein Beleg sei die Häufung der stationären Aufenthalte in der psychiatrischen Klinik vom 12.08.2005 bis 09.09.2005, vom 25.10.2005 bis 28.10.2005, vom 14.11.2005 bis 22.11.2005, vom 04.12.2005 bis 08.12.2005 und 20.12. bis 22.12.2005. Aus den Befundbeschreibungen der Psychiatrischen Nervenklinik in A-Stadt werde deutlich, dass durch die stationäre Therapie eine Befundstabilisierung habe erzielt werden können. Weiter habe sich aus den Unterlagen ergeben, dass Maßnahmen unternommen worden seien, die Klägerin wieder beruflich zu reintegrieren. Im Juli 2005 sei eine berufliche Reha-Maßnahme in P. beantragt worden. Weiterhin sei versucht worden, in D-Stadt im M.P.Haus eine berufliche Reha-Möglichkeit zu finden. Insofern werde deutlich, dass die Kollegen der Psychiatrischen Klinik in A-Stadt noch von einer beruflichen Belastbarkeit ausgegangen seien. Anfang 2006 habe sich zweifelsohne eine weitere Befundverschlechterung eingestellt. Ein Beleg sei die Notwendigkeit kurzfristiger stationärer Behandlungen, 11.01.2006 bis 31.01.2006, 03.03.2006 bis 31.03.2006, 18.04.2006 bis 20.04.2006, 09.06.2006 bis 22.09.2006. Am 11.05.2006 sei dann in der Psychosomatischen Klinik in D. ein weiterer Selbstmordversuch erfolgt. Nach diesem Suizidversuch mit anschließend deutlichen psychiatrischen Störungen sei von einer aufgehobenen Leistungsfähigkeit auszugehen.

Eine durchgehende Besserung des Leistungsvermögens der Klägerin ist den Berichten der Nervenklinik A-Stadt jedoch nicht zu entnehmen. Nach dem Bericht der Nervenklinik A-Stadt vom 08.11.2004 erfolgte die stationäre Behandlung vom 28.07.2004 bis zum 19.10.2004. Die Entlassung geschah auf Betreiben der Klägerin. Sie wurde am 19.10.2004 bis 03.11.2004 in die Tagesklinik entlassen. Dem Bericht ist zu entnehmen, die Klägerin habe noch deutlich antriebsreduziert, in der Konzentration nicht adäquat und verlangsamt gewirkt. Die Entlassung aus der Tagesklinik erfolgte ebenfalls auf Wunsch der Klägerin.

Vom 20.01.2005 bis 05.04.2005 erfolgte eine weitere stationäre Behandlung in der Nervenklinik A-Stadt sowie dann vom 05.04.2005 bis 08.04.2005 in tagesklinischer Behandlung. Die Einweisung sei aufgrund konkreter Suizidgedanken erfolgt. Die Aufnahme sei nach telefonischer Vorankündigung von Dr. F. (behandelnder Neurologe und Psychiater) erfolgt. Die Klägerin habe berichtet, dass es ihr nach Entlassung von Station C im November letzten Jahres relativ gut gegangen sei, im weiteren Verlauf sei es dann aber erneut zu einem deutlichen Stimmungseinbruch mit Antriebs- und Interesselosigkeit gekommen, die vorher schon zeitweise aufgetretenen Suizidgedanken hätten sich verstärkt und als konkrete Pläne vorgelegt. Deutliche Defizite der Merk- und Konzentrationsfähigkeit wurden angegeben, es falle der Klägerin schwer, Unterhaltungen und Fernsehsendungen zu folgen.

Danach erfolgte wieder eine stationäre Behandlung vom 18.05.2005 bis 25.05.2005, nachdem bei einem Urlaubsbesuch in der T. ein weiterer Suizidversuch erfolgte.

Nachdem die Klägerin erklärt hatte, sie habe keine Suizidgedanken mehr, wurde sie bei subjektiv ausreichender Leistungsfähigkeit in die ambulante Weiterbetreuung entlassen.

Am 07.06.2005 bis 15.07.2005 erfolgte eine weitere stationäre Behandlung. Die Einweisung erfolgte wiederum durch den Nervenarzt Dr. F., nachdem die Klägerin dort über drängende Suizidgedanken berichtet hatte. Die Gedanken bestünden schon seit Ausbruch ihrer Erkrankung seit Februar 2004. Bei der Diagnose einer schizoaffektiven Psychose wurden Angstzustände, Suizidgedanken beschrieben. Nach entsprechender Medikation konnte die Klägerin in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden.

Vom 12.08.2005 bis 09.09.2005 folgte eine weitere stationäre Behandlung, die Verlegung erfolgte aus dem Klinikum A-Stadt, wo sich die Klägerin wegen eines Suizidversuchs mit Tabletten in intensivmedizinischer Überwachung befunden hatte. Beschrieben werden ebenfalls wieder Ängste und Suizidgedanken der Klägerin. Die Klägerin äußere paranoide Gedankeninhalte, eine depressiv gedrückte Stimmung mit deutlich eingeschränkter Schwingungsfähigkeit. Die Klägerin habe sich nicht sicher von der Suizidalität distanzieren können. Beschrieben wird ebenfalls weiter eine Antriebslosigkeit. Auf Wunsch der Klägerin erfolgte die Entlassung in die ambulante Weiterbehandlung, wobei die Klägerin darüber aufgeklärt worden sei, dass mit Sicherheit ihr psychischer Zustand nicht ausreichend stabilisiert sei. Der Klägerin sei eine Woche nach Entlassung ein Kontrolltermin vorgeschlagen worden, zu dem sich die Klägerin jedoch nicht vorgestellt habe.

Ein weiterer stationärer Aufenthalt erfolgte vom 25.10. bis 28.10.2005. Die Klägerin berichtete über weitere Suizidgedanken, Antriebsminderung. Eine Entlassung erfolgte nach Stabilisierung der Stimmung.

Vom 14.11.2005 bis 22.11.2005 erfolgte eine weitere stationäre Behandlung. Die Klägerin habe berichtet, dass sie unter einer zunehmenden Verschlechterung der Stimmungslage leide, vermehrt Grübelneigung, Suizidgedanken und allgemeine Ängste sowie Verfolgungsgedanken. Diagnostiziert wurde eine schizoaffektive Störung mit den vorbekannten Symptomen mit depressiver Stimmungslage, Grübelneigung, Suizidgedanken und paranoid angehauchten Ängsten. Bei entsprechender Behandlung sei es zu einer

Besserung gekommen. Vom 20.12.2005 bis 22.12.2005 erfolgte eine weitere stationäre Behandlung. Die Klägerin berichtete insoweit von Antriebsmangel. Die Stimmungslage sei allerdings soweit ausgeglichen. Nach einer weiteren Auffrisch-Elektrokrampftherapie sei die Klägerin im Gespräch lockerer, die Stimmung deutlich aufgehellt gewesen.

In der Zeit vom 04.12.2005 bis 08.12.2005 erfolgte eine weitere Behandlung. Die Klägerin suchte die Nervenklinik auf, da erneut Stimmungsschwankungen sowie Selbstmordgedanken vorlägen. Dabei wurden weitere Elektrokrampftherapiebehandlungen durchgeführt, die eine Verbesserung des psychischen Befundes erbracht hätten. Die Klägerin habe sich von ihrer Suizidalität distanziert. Die Stimmung habe sich deutlich verbessert, ebenso Antrieb- und Leistungsfähigkeit.

Vom 11.01.2006 bis 13.01.2006 hielt sich die Klägerin zu einer weiteren Auffrischung der Elektrokrampftherapie auf. Vom 03.03.2006 bis 31.03.2006 erfolgte wiederum eine stationäre Behandlung aufgrund Suizidgedanken, Stimmungseinbruch. Nach entsprechender Behandlung besserte sich Antrieb und Stimmung der Klägerin, akute Suizidgedanken traten nicht mehr auf. Im April 2006 (stationärer Aufenthalt vom 08.04.2006 bis 20.04.2006 aufgrund Elektrokrampftherapie) schildert die Klägerin, dass sie sich nach der Entlassung im März 2006 auf niedrigem Niveau stabil gefühlt habe, keine groben Stimmungsschwankungen, ab und zu träten Suizidgedanken auf, jedoch keine Planungen. Zu verzeichnen waren leichte Antriebsstörungen.

Nach dem Selbstmordversuch am 11.05.2006 erfolgte dann eine weitere Behandlung vom 09.06.2006 bis 22.09.2006.

Die oben beschriebenen Befunde dokumentieren - wie Dr. D. dies überzeugend dargetan hat -, dass es weder im Jahr 2004 noch im Jahr 2005 zu einer tatsächlichen Besserung gekommen ist. Eine wirkliche Besserung ist diesen Befunden nicht zu entnehmen. Vielfach erfolgte eine Entlassung der Klägerin in den tagesklinischen Bereich insbesondere auf ihren Wunsch verbunden mit der Angabe einer subjektiven Beschwerdeverbesserung. Eine tatsächliche mehrmonatige Besserung ist jedoch im Jahr 2005 und 2004 nicht eingetreten. Laut Dr. D. ist davon auszugehen, dass die Rehabilitationsbemühungen im Jahr 2005 nicht mit einem wenigstens sechsstündigen Leistungsvermögen korrelierten, insbesondere kann ein solches aus den Berichten nicht geschlossen werden. Zu beachten ist ebenfalls, dass jedenfalls nach den Aussagen der Klägerin in dem Gutachten von Dr. K. die Aufnahme im Rehabilitationszentrum für psychisch Kranke in P.-H.Sägmühle deshalb nicht erfolgt sei, weil nach Aussage der Klägerin ihre Krankheit zu schwer gewesen sei.

Nach alledem ist der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung (unter dreistündiges Leistungsvermögen) mit dem 28.07.2004 eingetreten.

Nach dem unbeanstandeten Versicherungsverlauf der Klägerin ist jedoch nicht die Vor-aussetzung des [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) erfüllt. In den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung sind nicht 36 Pflichtbeiträge zu verzeichnen, vielmehr sind 11 Monate an Pflichtbeitragszeiten enthalten.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind auch nicht gemäß [§ 43 Abs. 5 iVm § 53 Abs. 2 SGB VI](#) erfüllt. Gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

Gemäß [§ 53 Abs. 2 SGB VI](#) ist die allgemeine Wartezeit auch dann vorzeitig erfüllt, wenn Versicherte vor Ablauf von sechs Jahren nach Beendigung einer Ausbildung voll erwerbsgemindert geworden sind und in den letzten zwei Jahren vorher mindestens ein Jahr Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben.

Die Klägerin hat im Zeitraum vom September 2001 bis Juli 2003 die Berufsfachschule für Kinderpflege mit dem Abschluss Kinderpflegerin erfolgreich absolviert. Dies stellt eine Ausbildung im Sinne des [§ 53 Abs. 2 SGB VI](#) dar (vgl. insoweit BSG vom 21.06.2000, [B 4 RA 14/99 R](#), veröffentl. in Juris).

Die Ausbildung endete im Juli 2003, die Erwerbsminderung trat im Juli 2004 ein. Allerdings sind in diesen zwei Jahren lediglich 11 Pflichtbeiträge entrichtet worden und zwar im Jahr 2003, vom 01.09.2003 bis 31.12.2003, vier Monate Pflichtbeiträge (Berufsausbildung) sowie vom 01.01.2004 bis zum maßgeblichen Zeitpunkt 28.07.2004 sieben Pflichtbeiträge für berufliche Ausbildung, insgesamt also 11 Monate.

Damit ist die Voraussetzung des [§ 53 Abs. 2 SGB VI](#) nicht erfüllt.

Demzufolge hat die Klägerin keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Hilfsweise ist auszuführen, dass selbst wenn dem Gutachten von Dr. K. gefolgt würde, dass für den Zeitraum von Juli 2004 bis Mai 2006 ein lediglich drei- bis unter sechsstündiges Leistungsvermögen vorgelegen hat, die Voraussetzungen des [§ 53 Abs. 2 SGB VI](#) dennoch nicht erfüllt sind.

Zu diskutieren wäre in diesem Fall das Tatbestandsmerkmal der vollen Erwerbsminderung.

Nach der gesetzlichen Definition des [§ 43 SGB VI](#) besteht eine volle Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) dann, wenn Versicherte auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Teilweise erwerbsgemindert ist gemäß § 43 Abs. 1 Satz 2, wer auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich tätig zu sein.

Nach dem Wortlaut läge dieses Tatbestandsmerkmal also schon nicht vor.

Die Kommentar-Literatur hat hierzu unterschiedliche Ansätze.

Nach Heidemann in Juris PK-SGB VI, 2. Aufl., § 53 Rdnr. 52 erfüllen die Voraussetzung "voll erwerbsgemindert" auch Versicherte, die ein

Restleistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden täglich aufweisen, jedoch wegen der konkreten Betrachtungsweise aufgrund der Verschlussenheit des (Teilzeit-)Arbeitsmarktes eine Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten könnten (sog. Arbeitsmarktrenten). Auch diese Personen sind im o.g. Sinne schutzbedürftig, weil sie sich wegen der Verschlussenheit des Arbeitsmarktes keine eigene soziale Absicherung verschaffen können. Für dieses Auslegungsergebnis spreche, dass es mit [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) nur eine, im Gesetz genannte Anspruchsgrundlage für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gebe, unerheblich davon, ob der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung auf medizinischen Gründen beruhe oder arbeitsmarktbedingt eingetreten sei.

Gürtner in Kassler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 82. Ergänzungslieferung 2014, [§ 53 SGB VI](#) Rdnr. 18 gibt lediglich an, der Versicherte müsse voll erwerbsgemindert geworden sein. Der Eintritt von teilweiser Erwerbsminderung reiche nicht, (dies unter Verweis auf BSG [SozR 2200 § 1252 Nr. 2](#) zum RVO-Recht). Die angegebene Fundstelle befasst sich jedoch lediglich mit der Frage, ob auch eine Rente wegen Berufsunfähigkeit genügt.

Fichte in Hauck/Noftz, SGB VI Kommentar, § 53 Rdnr 11 geht davon aus, dass durch Abs. 2 nur voll erwerbsgeminderte Versicherte i.S. des [§ 43 Abs. 2](#), 3 SGB VI begünstigt würden. Zwar schließe die volle Erwerbsminderung als die weitestgehende gesundheitliche Leistungseinschränkung die teilweise Erwerbsminderung ein, gleichwohl gestatte es Abs. 2 nicht, bei teilweiser Erwerbsminderung von der vorzeitigen Erfüllung der Wartezeit auszugehen. Das Gesetz wolle nur die besonders schwer Betroffenen schützen. Dies seien diejenigen, die über eine wirtschaftlich verwertbare Erwerbsfähigkeit nicht mehr verfügten und daher eine eigene soziale Sicherung nicht aufbauen könnten (Rdnr. 11, 4).

Der Senat ist der Ansicht, dass eine dem Grunde nach lediglich teilweise Erwerbsminderung jedenfalls dann unter den Begriff der vollen Erwerbsminderung iS des [§ 53 Abs. 2 SGB VI](#) fällt, wenn auf dieser teilweisen Erwerbsminderung ein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beruht.

Dieses ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG vom 08.09.2005, [B 13 RJ 10/04 R](#)) dann der Fall, wenn ein drei- bis unter sechsstündiges Leistungsvermögen vorliegt und ein entsprechender reduzierter Arbeitsplatz nicht inne gehalten wird.

Das BSG führt insoweit unter Angabe weiterer Fundstellen aus, dass zwar zunächst gefordert worden sei, dass Vermittlungsbemühen der Arbeitsverwaltung innerhalb eines Jahres ab Stellung des Rentenanspruchs erfolglos geblieben seien. Allerdings habe die jüngere Rechtsprechung des BSG eine solche rückwirkende Prüfung der Arbeitsmarktlage mit Nachweis konkreter Vermittlungsbemühungen nicht mehr für erforderlich gehalten. Bei der sog. arbeitsmarktabhängigen Erwerbsminderung werde die Verschlussenheit des Teilzeitarbeitsmarktes daher bei jeder quantitativen Leistungseinschränkung berücksichtigt (vgl. zuletzt BSG SozR 3-5868 § 13 Nr. 1).

Im Hinblick auf Sinn und Zweck der Vorschrift des [§ 53 Abs. 2 SGB VI](#) ist in diesem Fall eine volle Erwerbsminderung iS dieser Vorschrift gegeben.

Die vorzeitige Wartezeiterfüllung nach Abs. 2 soll die Versicherten schützen, die nach Abschluss ihrer Ausbildung einen Beruf ergriffen haben und bis zum vorzeitigen Eintritt der Erwerbsunfähigkeit nicht in der Lage waren, die Wartezeit für die Rente zu erfüllen (vgl. Hauck/Noftz, SGB VI, § 53 RdNr. 4).

Nachdem bei dem Sonderfall einer teilweisen Erwerbsminderung bei Verschlussenheit des Arbeitsmarktes die wirtschaftliche Situation - nämlich, nicht ausreichend den Lebensunterhalt sichern zu können - mit der Situation der vollen Erwerbsminderung vergleichbar ist, ist diese dann auch in den Schutz der Vorschrift mit einzubeziehen.

Sofern der Bevollmächtigte davon ausgeht, dass von der Bundesagentur entsprechende Vermittlungen stattfinden müssten, ist mit Hinblick auf die oben angegebene Rechtsprechung des BSG gerade nicht mehr davon auszugehen. Sofern der Klägerbevollmächtigte vorträgt, im Hinblick auf die Tatsache, dass die Klägerin zum 28.07.2004 noch einen Arbeitsplatz im Rahmen einer Berufsausbildung inne gehabt habe und es hätte geprüft werden müssen, ob ein Teilzeitarbeitsplatz zur Verfügung hätte gestellt werden können, ist darauf hinzuweisen, dass die Klägerin die Tätigkeit einer Einzelhandelskauffrau auch nicht drei bis unter sechs Stunden täglich hätte verrichten können.

Nach dem Gutachten von Dr.K. war die Stressresistenz der Klägerin schon damals eingeschränkt, nicht zumutbar waren Tätigkeiten unter Hektik, unter Zeitdruck, intensiv affektiv belastende Situationen sowie Tätigkeiten mit intensivem Publikumsverkehr.

Die Tätigkeit als Einzelhandelskauffrau in einem Modegeschäft ist jedenfalls stets mit intensivem Publikumsverkehr (Kundenkontakt) verbunden, sodass die Klägerin schon deshalb diese Tätigkeit nicht verrichten konnte.

Den im Übrigen gestellten Beweisanträgen ist der Senat nicht nachzukommen, auch weil sie nicht prozessordnungsgemäß gestellt wurden.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs 2 Nrn 1, 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-09-16