

L 4 R 1507/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 857/05
Datum
24.05.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 1507/10
Datum
22.09.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24. Mai 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, insbesondere um den Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls und damit zusammenhängend die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen.

Die am 1954 geborene, aus der Türkei stammende Klägerin, erlernte keinen Beruf. Vom 10. Juni 1974 bis 04. Dezember 2001 war sie in der Bundesrepublik Deutschland mehrmals unterbrochen durch Zeiten von Schwangerschaft/Mutterschutz und Kindererziehung, Arbeitslosigkeit und dem Bezug von Sozialleistungen als Hilfskraft in einem metallverarbeitenden Betrieb versicherungspflichtig beschäftigt. Wegen ab 23. Oktober 2001 bestehender Arbeitsunfähigkeit bezog sie vom 05. Dezember 2001 bis 23. April 2003 Krankengeld. Vom 24. April 2003 bis 16. Februar 2005 stand sie im Leistungsbezug der Agentur für Arbeit. Seither steht sie nicht mehr im Leistungsbezug und ist auch nicht arbeitslos gemeldet.

Zwischen dem 03. Dezember 2002 und 24. Dezember 2002 absolvierte die Klägerin ein stationäres Heilverfahren in der S.klinik Z. GmbH in A. (Entlassungsbericht Dr. E. vom 28. Januar 2003), aus dem sie unter Nennung der Diagnosen Zustand nach Trochanter-Distalisierung rechts, Fixation mit Hakenplatte am 19. November 2002 bei Hüftdysplasie rechts mit Coxa vara und Adipositas als voraussichtlich Anfang Februar 2003 wieder arbeitsfähig auch für die Tätigkeit als Arbeiterin in der metallverarbeitenden Industrie entlassen wurde. Allgemeinmedizinerin/Sozialmedizinerin Dr. R. von der Agentur für Arbeit (damals noch Arbeitsamt Rottweil) kam in ihrem Gutachten vom 28. August 2003 zu dem Ergebnis, die Klägerin leide unter einem Hüftgelenksschaden rechts, operiert, bei Hüftdysplasie, Bluthochdruck und Verdauungsstörung und könne leichte Arbeiten in Werkhallen und geschlossenen Räumen ohne Hebe- und Tragearbeiten über 10 kg vollschichtig verrichten. Im Rahmen eines Antrags auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben veranlasste die Beklagte (damals noch Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg) Untersuchungen bei dem Internisten/Sozialmediziner Dr. M., der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie/Sozialmedizin St. und dem Arzt für Orthopädie Dr. C ... Dr. M. nannte im Gutachten vom 07. Januar 2004 unter Berücksichtigung der von der Ärztin St. am 19. Dezember 2003 und Dr. C. am 22. Dezember 2003 erstatteten Zusatzgutachten auf neurologischem/psychiatrischem bzw. orthopädischem Fachgebiet einen Zustand nach erfolgreicher Operation wegen Hüftdysplasie ohne Funktionseinschränkungen, rezidivierendes Halswirbelsäulen-Syndrom, rezidivierendes Lendenwirbelsäulen-Syndrom, Bluthochdruck und hochgradiges Übergewicht. Die nervenärztliche Untersuchung sei zu keiner eigenständigen psychiatrischen Diagnose gekommen. Die angegebenen Beschwerden würden als mentalitätsbedingt gewertet, sodass aus nervenärztlicher Sicht kein Handlungsbedarf bestehe. Die Klägerin könne in integrierender Wertung der drei Gutachten leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten überwiegend sitzend, gehend, zeitweise stehend, ohne Nachtschicht und Wechselschicht sowie Zeitdruck über sechs Stunden täglich ausführen. Bei ihrer letzten Tätigkeit habe sie in relativ hohem Umfang stehen müssen, sodass diese Tätigkeit am konkreten damaligen Arbeitsplatz nicht mehr in Betracht komme.

Am 25. Oktober 2004 stellte die Klägerin einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung und gab u.a. an, sie halte sich seit 05. Dezember 2001 wegen einer Platte in der rechten Hüfte, einer Darmerkrankung, Leberentzündung, Blutdruck, Schilddrüse und einem zu großen Herzen für erwerbsgemindert. Die Beklagte veranlasste nunmehr die Untersuchung bei dem Orthopäden G ... Dieser nannte im Gutachten

vom 06. Dezember 2004 ein chronisches Cervicalsyndrom, eine chronische Lumbalgie, eine Hüftgelenksdysplasie beidseits und einen Zustand nach Trochanterdistalisierung der rechten Hüfte (11/2000). Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein Leistungsvermögen von sechs und mehr Stunden für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Arbeiten in Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Kälte- und Nässeereize, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Schichtarbeit sowie Heben und Tragen von Lasten über zehn kg. Auch die letzte Tätigkeit als Arbeiterin in der Endkontrolle in einer Metallfabrik sei der Klägerin noch sechs Stunden und mehr täglich möglich.

Durch Bescheid vom 13. Dezember 2004 lehnte die Beklagte eine Rentengewährung ab. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Bei diesem Leistungsvermögen liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor.

Auf den hiergegen von der Klägerin erhobenen Widerspruch, den sie mit neben der orthopädischen Problematik vorliegenden und von ihr bereits geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen von Seiten des Darmes, der Leber, des Blutdrucks, der Schilddrüse und des Herzens hinsichtlich derer keine Leistungsüberprüfungen stattgefunden hätten, begründete, erhob die Beklagte das am 16. Februar 2005 erstattete Gutachten des Dr. M ... Dr. M. nannte folgende Diagnosen: Übergewicht, medikamentös jetzt gut eingestellter Bluthochdruck, durch das Übergewicht bedingte Fettleber, kein Anhalt für Herzvergrößerung und einen fraglichen Diabetes mellitus IIb. Bezüglich der Psyche beschrieb er die Klägerin als freundlich, kooperativ, gut schwingungsfähig, stimmungsmäßig ausgeglichen wirkend, immer wieder lächelnd (allerdings sei auch das Enkelkind dabei), soweit beurteilbar ohne pathologische Gedankeninhalte, mnestiche Störungen und Verdeutlichungstendenzen. Die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten ohne Zeitdruck über sechs Stunden täglich zu verrichten. Auch die letzte Tätigkeit könne noch sechs Stunden und mehr täglich ausgeübt werden. Die bei der Beklagten gebildete Widerspruchsstelle wies den Widerspruch hierauf mit Widerspruchsbescheid vom 14. März 2005 zurück. Die Klägerin könne noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Aufgrund ihrer zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit könne sie auf sämtliche ungelerten Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten noch zumutbaren Tätigkeit sei nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht erforderlich. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bestehe daher nicht.

Mit der am 21. März 2005 zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhobenen Klage verfolgte die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie machte geltend, dass ihr bei Zusammenschau der internistischen und orthopädischen Probleme eine regelmäßige vollschichtige Tätigkeit nicht mehr möglich sei. Sowohl die Beschwerden von Seiten des Herzens als auch der Halswirbelsäule hätten sich verschlechtert.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage der Stellungnahme des Internisten/Sozialmediziners L. vom 26. August 2005 entgegen.

Das SG hörte den die Klägerin behandelnden Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. W. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dr. W. teilte unter dem 02. August 2005 mit, er habe bei der Klägerin eine chronische Cephalgie, ein chronisches Halswirbelsäulen-, Brustwirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulen-Syndrom, eine Gonarthrose beidseits sowie einen erhöhten arteriellen Blutdruck befundet. Das für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden liege auf psychiatrischem und orthopädischem Fachgebiet.

Im Anschluss daran erhob das SG auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das am 21. Februar 2006 erstattete psychosomatische Sachverständigen Gutachten des Diplompsychologen Dr. K., Abteilungsleiter der M.-B.-Klinik, Fachklinik für Psychosomatik und Ganzheitsmedizin in K ... Die Klägerin berichtete dem Sachverständigen bezüglich ihres Tagesablaufs u.a., dass sie sich nach dem Aufstehen zwischen 9 oder 10 Uhr morgens um den Haushalt kümmere und u.a. Frühstück mache oder die Wohnung aufräume. Danach würde sie bis zu 30 Minuten spazieren gehen und sich dann zu Hause wieder hinlegen. Anschließend bereite sie das Mittagessen vor und kümmere sich um andere Dinge im Haushalt. Gelegentlich würde sie Besuch bekommen, sei aber eher vermehrt selbst zu Hause. Zweimal in der Woche würde sie die Moschee aufsuchen. Gelegentlich besuche sie auch die in der gleichen Gegend wohnenden Kinder. Der Sachverständige nannte auf klinisch-psychologischem Fachgebiet die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und eine Adipositas. Bezüglich der rezidivierenden depressiven Störung führte er aus, dass die Störung häufig nach offensichtlichen Belastungen auftrete. In der Diagnose würden die Angaben über anhaltende gedrückte Stimmung, Scham- und Schuldgefühl, dauernde Anspannung und Gereiztheit gewertet. Die erste Episode könne bereits 1997 bzw. schon vorher im Rahmen der Konflikte mit dem Sohn aufgetreten sein, die Erkrankung habe sich dann schleichend verstärkt. Im Rahmen der Depression habe sich eine dysfunktionelle Kognition entwickelt, in der u.a. auch die Überzeugung nicht mehr arbeiten zu können, verstärkt werde. Aufgrund der depressiven Symptome bestünden Einschränkungen bezüglich der Konzentrationsanforderungen und im Hinblick auf Aufgaben für komplexe Vorgänge. Aufgrund der Depression sei weiterhin eine Müdigkeit und Antriebslosigkeit vorhanden. Im Zusammenspiel der depressiven Symptome und der körperlichen Beschwerden gehe er davon aus, dass die Klägerin eine leichte Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an Konzentration, Aufgaben für komplexe Vorgänge, Akkord- und Fließbandarbeit, Wechselschicht und Nachtschicht sowie schwere körperliche Arbeiten und Zwangshaltungen nur noch unter sechs Stunden täglich ausüben könne. In der Regel sei die Behandlung der depressiven Symptomatik durch eine stationäre und/oder ambulante Psychotherapie gut möglich. Eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Muttersprache könnte durchaus zu einem besseren Erfolg führen. Eine Psychotherapie erscheine jedoch eher schwierig und prognostisch sei es auch schwer vorherzusagen, ob es dadurch zu einer deutlichen Besserung der Leistungsfähigkeit kommen werde. Grundsätzlich wäre aber eine ambulante oder stationäre Psychotherapie in der Muttersprache zu empfehlen.

Die Beklagte führte hierzu unter Vorlage einer Stellungnahme der Chirurgen/Sozialmedizin Dr. Hi. vom 11. Mai 2006 aus, dass der Beurteilung von Dr. K. nicht zuzustimmen sei. Aus den bisher vorliegenden medizinischen Unterlagen ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine relevante psychische Störung. Eine fachspezifisch nervenärztlich-psychiatrische bzw. psychosomatische Behandlung sei bisher nicht eingeleitet bzw. in Anspruch genommen worden. Auch eine psychopharmakologische Behandlung sei bisher nicht für erforderlich gehalten worden und auch aus dem Gutachten von Dr. K. ergäben sich keine Hinweise für eine schwerwiegende Beeinträchtigung. Die Stimmung der Klägerin habe nur etwas depressiv gedrückt und ernst gewirkt, die affektive Schwingungsfähigkeit sei nur leicht eingeschränkt erschienen. Die Psychomotorik habe etwas angespannt und gleichzeitig erschöpft gewirkt. Objektiv hätten keine Hinweise für kognitive Störungen bestanden. Auch aus den Angaben zum Tagesablauf ergäben sich keine Hinweise für eine so gravierende Beeinträchtigung, dass sie eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens bedingten.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 17. November 2006 hielt Dr. K. an seinen Diagnosen und der Beurteilung der Leistungsfähigkeit fest. Er habe die Diagnose einer Depression in seinem Gutachten ausführlich beschrieben und begründet. Dass die Diagnose von den

bisherigen Gutachtern bisher nicht gestellt worden sei, könne er sich nur damit erklären, dass die Klägerin sehr stark auf ihre körperlichen Beschwerden fixiert gewesen sei. Dies sei in orientalischen Gesellschaften keine Seltenheit. Die starke Fixierung auf die körperlichen Beschwerden sei aus seiner Erfahrung auch immer ein Ausdruck vorhandener psychischer Konflikte. Hierzu legte die Beklagte die weitere Stellungnahme der Dr. Hi. vom 21. Februar 2007 vor, die ebenfalls bei ihrer bisherigen Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin blieb.

Mit Urteil vom 24. Mai 2007 wies das SG die Klage ab. Der Klägerin stehe die beantragte Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu. Wegen der Begründung nahm das SG auf die angefochtenen Bescheide Bezug und wies ergänzend darauf hin, dass auch Dr. C. und der Orthopäde Gr. ein Leistungsvermögen für sechs Stunden und mehr täglich erhoben hätten. Entsprechendes wies auch der ärztliche Entlassungsbericht der S.klinik Z. vom 28. Januar 2003 aus. Auch die Arbeitsamtsärztin Dr. R. sei bei ihrer Begutachtung im August 2003 zu diesem Ergebnis gekommen. Das Gutachten des Diplompsychologen Dr. K. vermöge die Kammer nicht davon zu überzeugen, dass die Klägerin aufgrund psychischer Störungen nicht in mehr in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Wie Dr. Hi. zutreffend ausgeführt habe, lasse sich aus den von Dr. K. in seinem Gutachten beschriebenen Störungen, die sich allerdings nicht in dem Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie St. vom 19. Dezember 2003 fänden, keine derartige Einschränkung der Leistungsfähigkeit herleiten, dass sich hieraus eine Begrenzung der täglichen Arbeitszeit auf unter sechs Stunden ergäbe. Allein die Vorstellung, krankheitsbedingt nicht mehr arbeiten zu können, vermöge, auch nicht im Zusammenhang mit den anderen Symptomen, nicht zu dem Schluss zu führen, dass die Klägerin (leichte) Tätigkeiten nur noch unter sechs Stunden täglich ausüben könne. Insbesondere sei die von Dr. K. diagnostizierte depressive Störung prinzipiell einer Behandlung durchaus zugänglich, in eine solche habe sich die Klägerin bislang aber noch nicht begeben.

Hiergegen hat die Klägerin am 11. Juni 2007 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Dr. K. habe in seinem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten vom 21. Februar 2006 bestätigt, dass sie so leistungsgemindert sei, dass sie regelmäßig leichte Tätigkeiten sechs Stunden täglich nicht mehr ausführen könne.

Der Senat hat zunächst die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Sch. schriftlich als sachverständige Zeugin gehört. Die Ärztin hat unter dem 14. April 2008 mitgeteilt, dass sie die Klägerin seit 26. Oktober 2007 behandle. Im Jahr 2007 habe sie sich insgesamt zweimal in ihrer Sprechstunde vorgestellt. 2008 sei sie einmal am 03. Januar 2008 erschienen. Sie habe die Klägerin zur Aufnahme in die M.-B.-Klinik am 07. Dezember 2007 angemeldet. Die Klägerin habe berichtet, dass sie schon seit längerem an Depressionen leide, keinen Antrieb und keine Freude mehr am Leben habe. Befundet habe sie am 26. Oktober 2007 eine bewusstseinsklare, wache Patientin, in allen Qualitäten orientiert, jedoch deutlich herabgestimmt und in ihrem Denken auf negative Kognitionen und körperliche Beschwerden eingengt. Die Klägerin habe Trevilor 75 retard erhalten, hierunter sei jedoch keine Besserung eingetreten.

Im weiteren Verlauf hat die Klägerin ein unter dem 19. Dezember 2008 gerichtetes Schreiben der Ärztin Sch. an die M.-B.-Klinik vorgelegt, in dem diese erneut um Aufnahme der Klägerin bat, da sich ihr Zustand in letzter Zeit wieder verschlechtert habe. Ergänzend hat die Klägerin vorgetragen, dass sie sich in der Zeit vom 29. April 2008 bis 28. Oktober 2008 in der Türkei aufgehalten habe. Dies habe ihr die Ärztin Sch. geraten.

Aufgrund der bevorstehenden Behandlung der Klägerin in der M.-B.-Klinik ist mit Beschluss vom 08. Juni 2009 das Ruhen des Verfahrens angeordnet worden.

Am 29. März 2010 hat die Klägerin das Verfahren wieder angerufen unter Vorlage des Entlassungsberichts über ihre stationäre Behandlung in der M.-B.-Klinik in der Zeit vom 18. November 2009 bis 13. Januar 2010 (Diagnose: schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, Adipositas Grad II, Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, Hypercholesterinämie, latente Hypothyreose, Gonarthrose rechts, Coxarthrose rechts, Zustand nach Hysterektomie) und eines Arztbriefes der Ärztin Sch. vom 24. Februar (richtig wohl März) 2010 (Diagnose: Rezidivierende depressive Störung). Nach der Klinikentlassung gehe es ihr seit Ende Februar 2010 wieder schlechter. Sie sei sehr depressiv. Weiterhin hat sie ihren neuen Schwerbehindertenausweis vom 27. April 2010 vorgelegt, wonach seit 20. Januar 2010 der Grad der Behinderung 60 beträgt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24. Mai 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 13. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. März 2005 zu verurteilen, ihr ab 01. Oktober 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, weiter hilfsweise ein neurologisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten zum Eintritt des Versicherungsfalls einzuholen, weiter höchsthilfsweise eine mündliche Verhandlung anzuberaumen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide weiterhin für zutreffend und hat den Versicherungsverlauf vom 12. Juli 2007 vorgelegt. Zwar sei die Klägerin seit dem 19. Dezember 2008 voll erwerbsgemindert. Nachdem jedoch nur bis zum 16. Februar 2005 rentenrechtliche Zeiten nachgewiesen seien, scheitere die Gewährung einer Rente an den fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. In dem maßgebenden Zeitraum vom 19. Dezember 2003 bis 18. Dezember 2008 seien nur für 15 Monate Pflichtbeiträge nachgewiesen. Auch die Voraussetzungen gemäß [§ 241 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) seien nicht erfüllt.

Die Klägerin hat erwidert, zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt gewesen. Nicht geklärt sei, ob in der Zeit zwischen 2005/2006 und 2010 eine so gravierende Änderung eingetreten sei, dass der Versicherungsfall nicht bereits 2005 eingetreten sei.

Der Senat hat die die Klägerin betreffende Schwerbehindertenakte beigezogen.

Der vormalige Berichterstatter des Senats hat die Beteiligten unter dem 22. Juni 2010 unterrichtet, dass der Senat eine Entscheidung durch Beschluss ohne Hinzuziehung der ehrenamtlichen R. erwäge und Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 06. August 2010 gegeben. Mit gerichtlicher Verfügung vom 11. August 2010 wurden die Beteiligten darauf hingewiesen, dass an der angekündigten Vorgehensweise festgehalten werde.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten beider Rechtszüge, die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten und die die Klägerin betreffende Schwerbehindertenakte verwiesen.

II.

Der Senat konnte über die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entscheiden. Er hält die Berufung einstimmig für unbegründet. Der Rechtsstreit weist auch keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssen. Der Sachverhalt ist geklärt. Schriftsätzlich wurde umfangreich, umfassend und abschließend vorgetragen. Die Notwendigkeit einer mündlichen Verhandlung besteht auch nicht deshalb, weil der Klägerbevollmächtigte für den Termin zur mündlichen Verhandlung einen Antrag auf Einholung eines weiteren Gutachtens angekündigt hat, nachdem dieser bereits schriftsätzlich gestellt wurde (Schriftsatz vom 06. August 2010). Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 24. Mai 2007 ist im Ergebnis auch auf Grund der Ermittlungen im Berufungsverfahren nicht zu beanstanden. Der ablehnende Bescheid der Beklagten vom 13. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. März 2005 ist rechtmäßig. Zwar ist die Klägerin nunmehr seit dem 19. Dezember 2008 voll erwerbsgemindert. Sie hat aber dennoch keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, da ihr bei Eintritt des Versicherungsfalls am 19. Dezember 2008 die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fehlen.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsinderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die allgemeine Wartezeit für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beträgt fünf Jahre ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#)). Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, der mit mindestens drei Jahren Pflichtbeiträgen erfüllt sein muss, verlängert sich um die in [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) genannten Anrechnungszeiten, Berücksichtigungszeiten und Zeiten einer schulischen Ausbildung. Nach [§ 241 Abs. 1 SGB VI](#) verlängert sich der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, in dem Versicherte für einen Anspruch auf Rente drei Jahre Pflichtbeiträge haben müssen, auch um Ersatzzeiten und Zeiten des Bezugs einer Knappschaftsausgleichsleistung vor dem 01. Januar 1992. Gemäß [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der verminderten Erwerbsfähigkeit oder Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist. Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren ist nach [§ 44 Abs. 5 SGB VI](#) auch dann nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestands eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist ([§ 53 SGB VI](#)).

Die Klägerin erfüllt die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren (vgl. [§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#)). Nach dem Versicherungsverlauf vom 12. Juli 2007 sind mehr als 60 gemäß [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#) anrechenbare Beitragsmonate vorhanden.

Darüber hinaus liegt bei der Klägerin seit 19. Dezember 2008 wegen Zunahme der depressiven Entwicklung auch eine Einschränkung im quantitativen Leistungsvermögen dergestalt vor, dass sie nur noch unter drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Dies ergibt sich aus der sachverständigen Zeugenauskunft der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Sch. vom 14. April 2008, deren Schreiben an die M.-B.-Klinik vom 19. Dezember 2008, dem Entlassungsbericht der M.-B.-Klinik über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 18. November 2009 bis 13. Januar 2010 und dem Arztbrief der Ärztin Sch. vom 24. Februar (richtig wohl März) 2010 über eine Untersuchung am 09. März 2010. Diese ärztlichen Unterlagen belegen, dass bei der Klägerin am 19. Dezember 2008, als die Ärztin Sch. wegen einer Verschlechterung des Zustand der Klägerin, den sie damit beschrieb, dass die Klägerin deutlich herabgestimmt, wenig schwingungsfähig, sehr klaglos, ohne Antrieb und in ihrem Denken auf die körperlichen Beschwerden eingeschränkt sei, um eine rasche Aufnahme in der M.-B.-Klinik bat, eine gravierende schwere depressive Episode bei der Klägerin vorlag. Diese hat sich während der stationären Behandlung in der M.-B.-Klinik vom 18. November 2009 bis 13. Januar 2010 zwar zunächst verbessert. Die Verbesserung war jedoch nicht anhaltend. Im häuslichen Milieu trat bereits Anfang Februar 2010 wieder eine Verschlechterung ein. Dies belegt ein durchgängig aufgehobenes Leistungsvermögen seit dem 19. Dezember 2008.

Bei Eintritt des Versicherungsfalls am 19. Dezember 2008 fehlten der Klägerin jedoch die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Im diesbezüglich maßgeblichen Zeitraum vom 19. Dezember 2003 bis 18. Dezember 2008 sind nach dem

Versicherungsverlauf vom 12. Juli 2007 nur 15 Monate mit Pflichtbeiträgen, nämlich für die Monate Dezember 2003, das Jahr 2004 und Januar und Februar 2005 belegt. Der Zeitraum von fünf Jahren, in denen Versicherte für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben müssen, verlängert sich im Fall der Klägerin auch nicht um Ersatzzeiten (§ 250 ff SGB VI), Zeiten des Bezugs einer Knappschaftsausgleichsleistung vor dem 01. Januar 1992, Anrechnungszeiten (§ 58 SGB VI), Berücksichtigungszeiten (§ 57 SGB VI) und Zeiten der schulischen Ausbildung, da solche Zeiten bei der Klägerin zwischen dem 19. Dezember 2003 und 18. Dezember 2008 nicht vorlagen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht deshalb, weil die Klägerin vor dem 01. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt hatte und seither jeder Kalendermonat vom 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist, denn auch diese Voraussetzung ist hier nicht erfüllt. Anwartschaftserhaltungszeiten für jeden Monat nach dem 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung liegen nicht vor. Für Tatbestände, bei deren Vorliegen die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist, bestehen weder nach Aktenlage noch nach dem Vorbringen der Klägerin Anhaltspunkte.

Da vorliegend ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 12. Juli 2007 die letzten 36 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen in den Zeitraum von März 2002 bis 16. Februar 2005 fallen, müsste der Leistungsfall, um die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu erfüllen, spätestens am 15. Februar 2007 eingetreten sein. Dies vermag der Senat nicht festzustellen.

Der Eintritt des Versicherungsfalles spätestens am 15. Februar 2007 lässt sich auf der Grundlage der eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte und der Gutachten nicht feststellen. Die Depressionen der Klägerin hatten am 15. Februar 2007 noch nicht ein Ausmaß erreicht, das eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens zur Folge gehabt hätte. Dies ergibt sich aus den ab dem Jahr 2002 vorliegenden medizinischen Unterlagen, aber auch den eigenen Angaben der Klägerin. Ausweislich des Entlassungsberichts des Dr. E. vom 28. Januar 2003 über die stationäre Behandlung der Klägerin in der S.klinik Z. in der Zeit vom 03. Dezember 2002 bis 24. Dezember 2002 litt die Klägerin damals an den Folgen einer am 19. November 2002 operativ behandelten Hüftdysplasie rechts und an einer Adipositas. Über psychische Probleme oder Auffälligkeiten finden sich keine Angaben. Auch Dr. R. diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 28. August 2003 lediglich einen operierten Hüftgelenksschaden rechts, Bluthochdruck und eine Verdauungsstörung. Die Stimmungslage bezeichnete sie als unauffällig, das Verhalten situationsgerecht und den Intelligenzeindruck als normgerecht. Damit in Einklang stehen auch die von Dr. M., der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie St. und Dr. C., die die Klägerin im Dezember 2003/Januar 2004 im Rahmen eines Antrags auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben untersucht haben, erstatteten Gutachten. Insbesondere die Ärztin St. vermochte psychiatrischerseits keine Krankheit festzustellen. Die Klägerin war bewusstseinsklar und allseits orientiert. Sie konnte spontan immer wieder lächeln und erschien im Umgang recht unproblematisch. Das formale Denken war geordnet ohne inhaltliche Denk-, Wahrnehmungs- und mnestiche Störungen. Auch der Antrieb war ungestört, die Stimmungslage ausgeglichen und die affektive Schwingungsfähigkeit nicht eingeschränkt. Nach dem Gutachten klagte die Klägerin nur über Müdigkeit und einen schlechten Schlaf, gab aber selbst an, dass sie den Haushalt mache, gern spazieren gehe und auch einkaufe und keine familiären Probleme bestünden. Auf Nachfrage der Ärztin schilderte sie, dass sie mit ihrem Leben immer gut zurechtgekommen sei. Ausweislich des während des Widerspruchsverfahrens erstatteten Gutachtens von Dr. M. vom 16. Februar 2005 war die Klägerin ebenfalls freundlich, kooperativ, gut schwingungsfähig, erschien stimmungsmäßig ausgeglichen und lächelte immer wieder. Mnestiche Störungen fielen dem Gutachter ebenfalls nicht auf. Die Diagnose einer psychischen Erkrankung stellte er nicht. Auch der die Klägerin behandelnde Arzt für Allgemeinmedizin Dr. W. gab in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 02. August 2005 keine psychiatrischen Befunde an. Er stellte auch keine entsprechende Diagnose. In psychiatrischer Behandlung bei der Fachärztin Sch. befindet sich die Klägerin erst seit 26. Oktober 2007 und damit acht Monate nach dem Zeitpunkt, an dem letztmals die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorlagen. Ausweislich der sachverständigen Zeugenauskunft der Ärztin vom 14. April 2008 befand sie sich bis zum Zeitpunkt der Erteilung der Auskunft erst dreimal in ihrer Behandlung. Die Ärztin schildert die Klägerin als bewusstseinsklar und wach, jedoch deutlich herabgestimmt und in ihrem Denken auf negative Kognition und körperliche Beschwerden eingeengt. Eine von ihr veranlasste medikamentöse Behandlung habe keine Besserung erbracht. Zur Aufnahme in die M.-B.-Klinik meldete sie die Klägerin erst am 07. Dezember 2007 an. Schließlich hat die Klägerin auch weder bei der Renten Antragstellung am 25. Oktober 2004 noch im Zusammenhang mit der Widerspruchsbegründung vom 26. Januar 2005 und in der Klagebegründung vom 09. Juni 2005 psychiatrische Probleme geltend gemacht. Erstmals wies sie selbst im Zusammenhang mit ihrem Neufeststellungsantrag bezüglich ihres Grades der Behinderung am 19. März 2007 und damit ebenfalls nach dem 16. Februar 2007 auf psychische Probleme hin. Mit dieser Angabe im Einklang steht auch der dem Versorgungsamt erteilte Befundbericht des Dr. W. vom 26. März 2007, in dem auch der Arzt erstmals erwähnt, dass die Klägerin unter einer somatisierten Depression leide. Insbesondere war der Leistungsfall noch nicht am 16. Februar 2007 eingetreten, da zu diesem Zeitpunkt weder eine fachärztliche noch eine pharmakologische Behandlung der Depressionen stattfand. Auch vom Versorgungsamt wurde ein GdB für Depression, funktionelle Organbeschwerden mit einem Teil-GdB von 30 erst am 19. März 2007 anerkannt. Eine Erhöhung des Teil-GdB auf 40 erfolgte ab 20. Januar 2010. Nicht außer acht gelassen werden darf in diesem Zusammenhang aber auch, dass sich die Klägerin im Jahr 2007 drei und im Jahr 2008 sechs Monate in der Türkei aufhielt. Auf Grund dessen ist der Senat davon überzeugt, dass die Depression sicher schon vor dem 18. Dezember 2008 vorlag, aber vor diesem Tag die Depressionen noch nicht durchgehend vorhanden waren und auch noch nicht so gravierend, dass die Klägerin deshalb in ihrem quantitativen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten eingeschränkt gewesen wäre.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem von Dr. K. erstatteten psychosomatischen Gutachten vom 21. Februar 2006. Zwar diagnostizierte Dr. K. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine Adipositas auf psychologischem Fachgebiet und hielt die Klägerin nur noch in der Lage, eine leichte Tätigkeit unter sechs Stunden täglich auszuüben. Wie bereits für das SG ist jedoch auch für den Senat diese Leistungseinschätzung von Dr. K. nicht nachvollziehbar. Abgesehen davon, dass Dr. K. seine Leistungseinschätzung u. a. auch darauf stützt, dass die Klägerin nicht mehr vollschichtig arbeiten könne, weil sie selbst davon überzeugt sei, dass ihr dies nicht mehr möglich sei, was zur Annahme einer Leistungseinschränkung nicht genügt, ist festzuhalten, dass die von Dr. K. erhobenen Befunde im Hinblick auf eine psychiatrische Erkrankung nicht gravierend sind. Er schildert die Klägerin nur als "etwas" unsicher und "etwas" nervös, ihre Stimmung sei "etwas" depressiv gedrückt und ernst und die affektive Schwingungsfähigkeit erscheine "leicht" eingeschränkt. Auch die Psychomotorik wirkte nach seinem Eindruck nur "etwas" angespannt und gleichzeitig erschöpft und energielos. Die Mimik sei leidend und "etwas" depressiv. Zum Tagesablauf gab die Klägerin dem Gutachter gegenüber an, dass sie sich um den Haushalt kümmere, u.a. Frühstück mache und die Wohnung aufräume. Anschließend würde sie rausgehen und etwas spazieren gehen. Nach einer Ruhephase würde sie dann das Mittagessen vorbereiten und sich um andere Dinge im Haushalt kümmern. Gelegentlich bekomme sie Besuch bzw. besuche selbst jemanden. Zweimal in der Woche gehe sie in die Moschee. Dies belegt, zumal auch Dr. K. nur eine depressive Episode diagnostiziert, was gegen einen Dauerzustand spricht, keine dauernd vorhandene schwerwiegende Beeinträchtigung der Klägerin auf psychiatrischem Gebiet mit der Folge der von Dr. K. angenommenen quantitativen Leistungsminderung. Gegen die Annahme eines

Dauerzustands spricht auch, dass Dr. K. nicht ausschließt, dass es durch eine stationäre und/oder ambulante Psychotherapie zu einer deutlichen Besserung der Leistungsfähigkeit kommen könne und er deshalb eine entsprechende Maßnahme empfahl.

Zu einem anderen Ergebnis vermag auch der Hinweis von Dr. W. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 02. August 2005, wonach das Schwergewicht der Erkrankung der Klägerin auf dem Gebiet der Psychiatrie und Orthopädie liege, nicht zu führen, nachdem dies von Dr. W. nicht weiter begründet wird und er insbesondere in seiner sachverständigen Zeugenauskunft keinerlei psychiatrischen Befund beschreibt und auch in den Diagnosen keine psychiatrische Diagnose nennt und darüber hinaus weder eine entsprechende fachärztliche noch eine pharmakologische Behandlung der Klägerin eingeleitet hat.

Auch auf die auf orthopädischem Fachgebiet festgestellten Erkrankungen der Hüfte und der Wirbelsäule sowie den Bluthochdruck auf internistischem Fachgebiet lässt sich zum 16. Februar 2007 keine quantitative Leistungseinschränkung stützen. Der Senat schließt sich insoweit der überzeugenden Leistungseinschätzung von Dr. M. und Dr. Gr. an, zumal diese im Einklang mit den im Rahmen eines Antrags der Klägerin auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erstatteten Gutachten, der Einschätzung von Dr. R. und auch der Ärzte der Rehabilitationsklinik steht.

Bei dieser Sachlage sieht sich der Senat auch nicht veranlasst, von Amts wegen eine Sachverständigengutachten zu der Frage, wann der Versicherungsfall bei der Klägerin eingetreten ist, in Auftrag zu geben, weshalb der Antrag der Klägerin ein weiteres Gutachten einzuholen, abzulehnen ist. Anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen, der Angaben der Klägerin selbst, dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme einer fachärztlichen Behandlung und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Klägerin sowohl 2007 als auch 2008 in der Lage war, mehrmonatige Aufenthalte in der Türkei zu absolvieren, lässt sich für den 16. Februar 2007, zu dem letztmals die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei der Klägerin vorlagen, keine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin selbst für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ableiten. Der Sachverhalt und das Leistungsvermögen der Klägerin sind insoweit geklärt. Die Notwendigkeit zu weiterer Beweiserhebung im Sinne des Hilfsantrags der Klägerin besteht nicht.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-28