

L 9 R 5418/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 219/06
Datum
29.07.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 5418/09
Datum
31.01.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 29. Juli 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01. April 2005 (auf Dauer).

Die 1955 geborene Klägerin ist griechische Staatsangehörige. Sie lebte von September 1988 bis zu ihrer Rückkehr nach Griechenland am 27. Januar 2006 in Deutschland und war hier im Zeitraum vom 18. Oktober 1988 bis 09. September 2004 als ungelernete Arbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Ab 30. Juli 2004 war sie arbeitsunfähig und ab 10. September 2004 bezog sie Krankengeld. Wegen der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf zum Bescheid vom 18. September 2009 in den Verwaltungsakten verwiesen.

Auf Antrag der Klägerin auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe vom Dezember 2004 und nach Eingang eines Berichtes des Allgemeinmediziners Dr. G. (schwere depressive Episode, chronische LWS-Schmerzen bei Z.n. Bandscheiben[BS]-Protrusion L4/L5, chronisches Schulter-Arm-Syndrom beidseits) erfolgte vom 18. Januar bis 15. Februar 2005 eine stationäre Heilbehandlung in der Luisenlinik Bad Dürkheim, Zentrum für Verhaltensmedizin. Gemäß dem Heilverfahren-Entlassungsbericht (HV-EB) wurden die Diagnosen mittelgrade depressive Episode, latente Hypothyreose bei peripherer Euthyreose, LWS-Syndrom, Z.n. BSV L4/L5 mit rezidivierenden Rückenschmerzen, Hiatusgleithernie und rezidivierende Gastritiden gestellt. Das Leistungsvermögen als Maschinenbedienerin wurde mit unter drei Stunden eingeschätzt. Mittelschwere Tätigkeiten seien - bei Berücksichtigung eines geringen Konzentrations- und Reaktionsvermögens sowie eines geringen Umstellungs- und Anpassungsvermögens und ohne Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge - sechs Stunden und mehr zumutbar. Die Behandlung habe unter einer ausreichend dosierten antidepressiven medikamentösen Behandlung eine Tendenz zur Besserung erkennen lassen. Die kurzfristige Prognose sei, die Fortsetzung der antidepressiven Medikation vorausgesetzt, günstig. Von einer weiteren Besserung innerhalb der nächsten Wochen könne ausgegangen werden. Es hätten sich aber Hinweise für eine mangelnde Motivation für eine Wiedereingliederung ergeben.

Den Rentenanspruch der Klägerin vom 12. April 2005 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17. Juni 2005 und Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 2005 ab, da die Klägerin überwiegend leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne allzu häufiges Bücken, Nachtschicht, Tätigkeiten mit hoher Anforderung an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit und ohne Überwachungstätigkeiten - mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne und ihr auch sämtliche ungelerneten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar seien.

Grundlage der Entscheidung war ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. vom 06. Juni 2005, der eine mittelschwere depressive Episode bei dringendem Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp, rezidivierende HWS- und chronische LWS-Beschwerden ohne Nervenwurzelreiz- bzw. -ausfallsymptomatik, BS-Protrusionen in den Segmenten LWK 4/5 und LWK 5/S1 sowie eine leichte Schwerhörigkeit links mit chronischem Tinnitus diagnostizierte. Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Tages-, Früh- und Spätschicht - ohne ständiges Sitzen und ohne besondere Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit und ohne Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge - sechs Stunden und mehr zu verrichten. In einem weiteren Gutachten vom 08. Juni 2005 hatte die Internistin und Sozialmedizinerin G. neben den o.g. Diagnosen ausgeprägte schmerzhaft Myotendinosen im

Schultergürtelbereich, eine euthyreote Struma unter Substitutionstherapie bei Z.n. Hypothyreose wegen Hashimotothyreoiditis, ein Reizmagensyndrom und ein Übergewicht diagnostiziert. Unter Berücksichtigung der Erkrankungen könne die Klägerin leichte bis mittelschwere Arbeiten bei Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr verrichten.

Deswegen hat die Klägerin am 17. Januar 2006 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Danach ist sie nach Griechenland verzogen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. G. hat am 18. Juni 2007 mitgeteilt, die Klägerin sei ab Oktober 2005 nicht mehr in seiner Behandlung gewesen, weswegen er keine weiteren Angaben machen könne. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Beckmann hat am 21. Juni 2007 mitgeteilt, die Klägerin sei am 11. Oktober, 09. November und 01. Dezember 2004 in seiner Behandlung gewesen und habe über Kopfschmerzen sowie eine depressive Symptomatik geklagt. Hierzu hat er u.a. einen Arztbrief vom 01. Dezember 2004 (schwere depressive Episode) vorgelegt. Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie S. hat am 05. Juli 2007 mitgeteilt, die Klägerin sei am 21. September, 05. und 19. Oktober 2005 sowie am 14. November 2005 im Klinikum am W. untersucht und behandelt worden. Es habe eine schwere depressive Episode vorgelegen.

Das SG hat dann ein Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. K. vom 10. September 2007 eingeholt, der die Klägerin im September 2007 in Griechenland untersucht und ärztliche Unterlagen ausgewertet hat. Er ist zum Ergebnis gelangt, bei der Klägerin bestehe eine reaktive depressive Störung, aktuell mit leichter Episode, im Rahmen von Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen. Zum psychischen Befund hat er ausgeführt, die Klägerin habe stöhnend mit klagwürdiger Grundtönung und depressiv gesenkt über ihre somatischen Beschwerden, familiären Probleme und psychischen Störungen berichtet. Sie habe eine niedergedrückte Emotion gezeigt, eine Situation, die noch stärker hervorkomme, wenn sie an die Verhaltensstörungen ihrer Tochter denke, mit allen Merkmalen einer tiefen Trauer, ohne aber die Grenzwerte einer starken Melancholie zu berühren. Die Schilderungen seien noch stark auf die körperlichen Beschwerden fixiert. Im Allgemeinen habe die Klägerin freundlich und zugewandt gewirkt. Anhaltspunkte für formale und inhaltliche Denkstörungen seien nicht festzustellen gewesen. Sie sei bewusstseinsklar und allseits voll orientiert gewesen. Auch Merkfähigkeit und Gedächtnis seien absolut intakt erschienen. Der Gedankengang sei unauffällig gewesen. Anhaltspunkte für das Vorliegen einer psychotischen produktiven Symptomatik hätten sich nicht gefunden, weder für psychische Veränderungen noch für kognitive Störungen. Grundantrieb und Willensfunktionen seien normal erschienen. Auf neurologischem Gebiet habe sich eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der LWS ohne neurologische Ausfallerscheinungen gezeigt. Psychiatrisch habe sich eine leichte reaktive depressive Episode mit psychosomatischen Beschwerden als Folge ehelicher und familiärer Konflikte gefunden, die medikamentös optimal eingestellt sei. Nebenwirkungen der Medikation seien nicht vorhanden. Die neurologischen und psychiatrischen Befunde wirkten sich nicht wesentlich nachteilig auf berufliche Tätigkeiten leichter Art des allgemeinen Arbeitsmarktes aus. Insofern sei die Klägerin in der Lage, leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne überwiegendes Stehen oder Gehen, Heben und Tragen von Lasten (wegen angegebener Kreuzschmerzen) sowie Arbeiten mit Nachtschicht und Wechselschicht und auch Tätigkeiten im Akkord und am Fließband, Arbeiten auf Gerüsten und Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung und geistiger Beanspruchung - vollschichtig, acht Stunden täglich, zu verrichten. Die Gesundheitsstörungen könnten bei aller zumutbarer Willensanstrengung aus eigener Kraft und durch adäquate Therapie überwunden werden. Auch wenn eine chronifizierte psychosomatische Störung vorliege, sei die bestehende psychische Erkrankung grundsätzlich einer Therapie und Besserung zugänglich. Es handele sich nicht um eine dauerhafte, sondern lediglich um eine vorübergehende Einschränkung.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG Prof. Dr. K., Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik AHEPA, Thessaloniki, mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser hat darauf am 18. Dezember 2008 überschrieben mit "ärztlicher Bericht" ausgeführt, die Klägerin sei vom 07. bis 21. August 2008 in der Klinik stationär behandelt und untersucht worden. Hauptproblem der Klägerin sei eine Depression. Seit 2004 sei eine schwere depressive Episode festgestellt. Bis 2002 gebe die Klägerin keine besonderen psychischen Probleme an. Sie berichte über Stimmungsstörungen zum depressiven Pol im ersten Halbjahr 2005 mit Traurigkeit, Bitternis, Verlust der Fähigkeit zur Freude, Probleme mit den zwischenmenschlichen Beziehungen und den beruflichen Pflichten und Schlafstörungen. Nach ihren Angaben sei sie Mitte des Jahres 2005 in Deutschland in stationärer Behandlung wegen eines BSV gewesen und habe seit dieser Zeit antidepressive Medikation erhalten. Die Gesundheitsprobleme entsprächen einem "Invaliditätsgrad von 40 %" und erlaubten der Klägerin nur vier Stunden pro Tag in einem "Bürojob" zu arbeiten. In der letzten Zeit habe sich ihre psychische Gesundheit trotz der antidepressiven Medikation verschlechtert. Symptome seien "ständiges Unwohlsein, Traurigkeit, Affektlabilität mit häufigen Tränenausbrüchen, soziale Isolation, Clinophilia, Arbeitsunfähigkeit, Mangel an Motiven, Pessimismus, Beschränkung der energetischen Stimmung, Schlafstörungen und das kontinuierliche Müdigkeitsgefühl". Während der stationären Behandlung habe man eine schwere Depression festgestellt, weswegen die Klägerin weder ihre Familien- und ihre Berufspflichten erfüllen, noch ihre zwischenmenschlichen Beziehungen aufrecht erhalten könne. Sie sei aus seiner Klinik ohne Besserung entlassen worden und es sei empfohlen worden, sie regelmäßig durch einen Psychiater untersuchen zu lassen und die Medikation fortzuführen. Wenn er die Gesundheitsprobleme berücksichtige, seien kraftbetonte Arbeiten auszuschließen. Unter Berücksichtigung des psychischen Zustandes denke er, dass die Klägerin arbeitsfähig sei. Wegen der langen Dauer und der gezeigten Resistenz gegen Therapien "solle" der Zustand "für unumkehrbar gehalten werden".

Mit Urteil vom 29. Juli 2009 hat das SG die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 17. Juni 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2005 verurteilt, der Klägerin vom 01. April bis 30. November 2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit von April bis November 2005. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente seien für diesen Zeitraum erfüllt. Der Schwerpunkt der Erkrankung liege auf nervenärztlichem Gebiet. Dr. G. habe Ende Mai 2005 eine mittelschwere depressive Episode festgestellt und bei bestehender Einschränkung des Leistungsvermögens unter adäquater Behandlung eine Besserung in absehbarer Zeit, nämlich in vier bis sechs Monaten prognostiziert. Damit sei die Klägerin zum Zeitpunkt seiner Untersuchung nicht in der Lage gewesen, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Diese Leistungsminderung habe unter Berücksichtigung des Berichtes des Nervenarztes Dr. Beckmann bereits im Oktober 2004 bestanden. Dass das Leistungsvermögen allerdings über den Monat November 2005 hinaus eingeschränkt gewesen sei, sei nicht feststellbar. Arztberichte über eine Entwicklung nach November 2005 lägen nicht vor. Zudem habe Prof. Dr. K. im September 2007 nur noch eine leichte depressive Episode festgestellt. Soweit Prof. Dr. K. im ärztlichen Bericht vom 18. Dezember 2008 von einer schweren depressiven Episode berichte, sei nicht nachvollziehbar, anhand welcher klinischen Befunde er zu dieser Gesundheitsstörung komme. Bei der Klägerin habe unter

Berücksichtigung der Verschllossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes eine volle Erwerbsminderung vorgelegen, weswegen eine zeitlich befristete Rente zu leisten sei. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Urteil verwiesen.

Dem Urteil entsprechend hat die Beklagte den Ausführungsbescheid vom 18. September 2009 erlassen.

Gegen das am 08. September 2009 in Griechenland zugestellte Urteil hat die Klägerin am 20. November 2009 Berufung eingelegt, mit welcher sie sinngemäß die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. April 2005 auf Dauer erstrebt. Sie sei nach wie vor nicht in der Lage, drei Stunden oder mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten. Sie rege eine nochmalige Begutachtung durch Prof. Dr. K. an. Hierzu hat sie u.a. einen Bericht des Allgemeinen Krankenhauses Papageorgiu vom 28. Mai 2010 (Behandlung wegen Analabszess vom 24. bis 28. Mai 2010 mit eingetretener Besserung) und ein "psychiatrisches Gutachten" des Psychiaters K. vom 30. September 2010 (die Klägerin sei nach der Behandlung vom 07. bis 21. August 2008 mit der Diagnose "ernster, gegenwärtiger extremer Depressionszwischenfall" entlassen worden und ihr sei bei der Entlassung empfohlen worden, die Medikation fortzuführen) vorgelegt. Ferner hat die Klägerin ein handschriftliches "psychiatrisches Attest" (mit Übersetzung) des Prof. Dr. K. vom 01. Juni 2011 vorgelegt (die Klägerin leide an schwerer Depression "mit psychotischer Abwegung" und sei "vor etwa zwei Jahren" in der psychiatrischen Klinik stationär behandelt worden; seit jener Zeit sei eine Verschlimmerung festgestellt worden mit Verschlechterung der psychiatrischen Symptomatik, deswegen "antidepressive Behandlung [Ventefaxin XR 150 mg pro die] mit atypischem Neuroleptikum [Quetiapin IR, zB Seroquel 200]").

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 29. Juli 2009 abzuändern und die Beklagte unter weiterer Abänderung des Bescheides vom 17. Juni 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2005 zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. April 2005 auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt im Wesentlichen vor, unter Berücksichtigung der vorgelegten ärztlichen Äußerungen sei eine fortbestehende Leistungsminderung über den 30. November 2005 hinaus nicht nachgewiesen. Hierzu hat sie Stellungnahmen von OMR Fischer vom 04. Mai 2009 und 01. Juni 2010 sowie 03. November 2010 und zuletzt vom 11. November 2011 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, auch unter Berücksichtigung der eingegangenen ärztlichen Äußerungen sei eine fortbestehende Leistungsminderung nicht nachgewiesen. Die zuletzt vorgelegte, handschriftliche übersetzte psychiatrische Bescheinigung vom 01. Juni 2011 enthalte kein Datum, wann die Klägerin ambulant untersucht worden sei. Tatsächliche Belege, z.B. klinisch-funktionelle Befunde sowie Überblicke über den alltäglichen Bereich und das Freizeit- und Urlaubsverhalten seien in der psychiatrischen Bescheinigung nicht aufgeführt. Prof. Dr. K. gebe auch keine tatsächliche Beurteilung in dieser Bescheinigung ab. Wie sich aus der Auskunft der dritten psychiatrischen Klinik der Medizinischen Fakultät des Allgemeinen Krankenhauses AHEPA in T. vom 15. Juli 2011 ergebe, habe sich die Klägerin dort nach dem 21. August 2008 nicht mehr vorgestellt. Auch Hinweise dafür, dass sie nach dem 21. August 2008 in anderweitiger psychiatrischer Behandlung gewesen sei, fänden sich darin nicht. Damit ergebe sich insgesamt der Schluss, dass die Klägerin derzeit und auch nach dem 30. November 2005 unter einer anhaltenden gravierenden seelischen Beeinträchtigung, von quantitativ die Belastbarkeit einschränkenden Charakter, nicht leide und nicht gelitten habe, womit es bei seinen früheren Stellungnahmen verbleibe.

Nach der vom Senat eingeholten Auskunft der Psychiatrischen Klinik des Krankenhauses AHEPA vom 15. Juli 2011 war die Klägerin dort nach dem 21. August 2008 nicht mehr in Behandlung.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente ([§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]) dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine solche Rente über den 30. November 2005 hinaus nicht erfüllt, weil sie ab diesem Zeitpunkt zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von wenigstens sechs Stunden täglich verrichten konnte und kann, nachdem eine weitergehende und fortdauernde Leistungsminderung nicht feststellbar ist und sie auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat schließt sich dem unter Berücksichtigung der im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Äußerungen nach eigener Prüfung uneingeschränkt an, sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist lediglich anzumerken, dass durch das vom SG eingeholte Sachverständigengutachten des Prof. Dr. K. auf Grund der Untersuchung vom September 2007 nachgewiesen ist, dass die Klägerin jedenfalls zu diesem Zeitpunkt in der Lage war, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Für die Zeit nach November 2005 bis zur Untersuchung vom September 2007 bei Prof. Dr. K. sind keine Befunde dokumentiert, die eine rentenberechtigende Leistungsminderung belegen würden. Dies gilt auch für die Zeit nach der Untersuchung im September 2007. Soweit dem gegenüber Prof. Dr. K. von einer weitergehenden Einschränkung des Leistungsvermögens im August 2008 ausgegangen ist, waren die Einschätzungen in seinem Gutachten bzw. Bericht gegenüber dem SG nicht überzeugend und nicht durch konkrete nachvollziehbare Befunde belegt.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Äußerung des Prof. Dr. K., der nicht zu entnehmen ist, wann er die Klägerin untersucht haben will. Auch mangelt es an der Angabe konkreter Befunde, die die Diagnose von Prof. Dr. K. nachvollziehbar machen könnten. Fest steht in diesem Zusammenhang, dass die Klägerin nach August 2008 in der Klinik, in der zuvor Prof. Dr. K. tätig war, nicht mehr in Behandlung gewesen ist. Insbesondere war eine stationäre Behandlung offenbar nicht mehr notwendig. Damit ergibt sich kein Nachweis dafür, dass eine relevante Erkrankung vorgelegen hat, die zu einer dauerhaften Minderung des Leistungsvermögens in rentenberechtigendem Grade geführt hat. Dies ergibt sich für den Senat nachvollziehbar aus den von der Beklagten vorgelegten und als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwertbaren Stellungnahmen von OMR F., der die vorgelegten ärztlichen Äußerungen geprüft und ausgewertet hat und ihnen keine Nachweise für eine rentenrechtlich relevante dauerhafte Erkrankung entnehmen konnte. Insbesondere war der ärztliche Bericht von Prof. Dr. K. vom 18. Dezember 2008 bereits Gegenstand des Klageverfahrens und ergibt sich aus den Unterlagen über die stationäre Behandlung eines Analabszesses vom 24. bis 28. Mai 2010, aus der die Klägerin in gebessertem Zustand entlassen worden ist ("Besserung"), keine rentenrechtlich relevante Leistungsminderung.

Im Übrigen lägen - ohne dass es hier darauf ankäme, weil eine rentenberechtigende Leistungsminderung aus den oben dargelegten Gründen nicht feststellbar ist - auch bei Eintritt eines (neuen) Leistungsfalles bzw. von Erwerbsminderung nach dem Ende der vom SG zuerkannten Rente, dem 30. November 2005, jedenfalls bei Eintritt einer solchen Leistungsminderung nach dem 31. Dezember 2007 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht mehr vor.

Versicherte haben Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (seit 1. Januar 2008 bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze) nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#) bzw. Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, wenn sie - neben weiteren Voraussetzungen (u.a. Vorliegen von voller oder teilweiser Erwerbsminderung) - in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben.

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: 1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2. Berücksichtigungszeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung. Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren ist für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

Anrechnungszeiten sind u. a. Zeiten, in denen Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)) oder arbeitslos ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#)) gewesen sind, wenn dadurch u. a. eine versicherte Tätigkeit unterbrochen ist ([§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)).

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung sind gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) 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 Erwerbsminderung mit 1. Beitragszeiten 2. beitragsfreien Zeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb nicht beitragsfreie Zeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag, eine beitragsfreie Zeit oder eine Zeit nach Nr. 4, 5 oder 6 liegt, 4. Berücksichtigungszeiten, 5. Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder 6. Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitrittsgebiet vor dem 01. Januar 1992 (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung vor dem 01. Januar 1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, ist eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich ([§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Nach Maßgabe der vorgenannten rechtlichen Grundlagen könnte die Klägerin nur einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung haben, wenn der (neue) Leistungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten wäre, was hier nach den vorliegenden ärztlichen Äußerungen aus den dargelegten Gründen auszuschließen ist. Die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) liegen schon deswegen nicht vor, weil die Klägerin nicht vor dem 01.01.1984 die Wartezeit erfüllt hat, da sie erst seit Oktober 1988 versicherungspflichtig beschäftigt war.

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-03