

## L 10 R 1612/12

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 12 R 961/10  
Datum  
28.03.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 1612/12  
Datum  
19.09.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 28.03.2012 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig.

Die am 1958 geborene Klägerin erlernte keinen Beruf. Von 1984 bis Mai 1994 legte sie - unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit - Pflichtbeitragszeiten zurück und war anschließend bis Februar 1995 arbeitslos. Nach Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung von 1999 bis April 2002 nahm die Klägerin im Juni 2005 eine Tätigkeit als Produktionshelferin (Herstellung von Brillengläsern) auf, die sie bis 30.09.2007 ausübte. Anschließend war die Klägerin zunächst arbeitslos und sodann ab 15.10.2007 wegen einer depressiven Störung arbeitsunfähig. Wegen der Einzelheiten wird auf den Versicherungsverlauf der Beklagten vom 07.12.2010 verwiesen.

Auf Veranlassung der Allgemeinärztin Dr. S. stellte sich die Klägerin deshalb im November 2007 in der Ambulanz der Psychosomatischen Abteilung der Universitätsklinik F. vor, wobei im Hinblick auf die Diagnose einer depressiven Reaktion zu einer stationären Behandlung in der T. Klinik geraten wurde. Dort wurde die Klägerin sodann vom 06.03. bis 15.04.2008 unter den Diagnosen Dysthymia, rezidivierende depressive Störung (mittelgradige Episode), soziale Phobie, Agoraphobie, Zwangsstörung (überwiegend Zwangshandlungen), Reizblase, psychogener Appetitverlust, Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit ängstlich vermeidenden Zügen, Schmerzmittelmisbrauch stationär behandelt. Ausweislich des Entlassungsberichtes vom 23.04.2008 konnte zwar die depressive Symptomatik deutlich gebessert, die anderen Syndrome jedoch nur geringfügig beeinflusst werden, weshalb die behandelnden Ärzte von einer zumindest mittelfristig anhaltenden starken psychischen Beeinträchtigung ausgingen. Vor allem wegen der reduzierten Belastbarkeit hielten sie eine psychosomatische Rehabilitationsbehandlung für dringend indiziert. Nach Auswertung dieses Entlassungsberichts lehnte die Beklagte den entsprechenden Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 20.05.2008 zunächst mit der Begründung ab, eine ambulante Behandlung sei ausreichend. Im Widerspruchsbescheid vom 05.11.2008 vertrat sie nach Beiziehung weiterer medizinischer Unterlagen die Auffassung, die vorliegende schwere depressive Episode erfordere eine stationäre Akutbehandlung.

Zwischenzeitlich stand die Klägerin ab 02.06.2008 in Behandlung des Arztes für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie W. , auf dessen Veranlassung die Klägerin vom 06.06. bis 09.09.2008 durch die Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin von D. ambulant psychotherapeutisch behandelt wurde. Die Behandlung wurde sodann stationär vom 12.09 bis 06.11.2008 in der F.-H.-Klinik, Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, unter den Diagnosen schwere Depression mit psychotischen Symptomen und Zwangsstörung (Putzzwang) weitergeführt.

Am 03.12.2008 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete die Ärztin für Nervenheilkunde B. auf Grund Untersuchung der Klägerin vom 30.03.2009 ein Gutachten, in dem sie eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen sowie eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden Zügen diagnostizierte und das Leistungsvermögen der Klägerin auf weniger als drei Stunden täglich seit mindestens März 2008 einschätzte.

Mit Bescheid vom 16.04.2009 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit der Begründung ab, zwar bestehe seit 17.10.2007 zeitlich begrenzte volle Erwerbsminderung bis voraussichtlich 31.03.2011, jedoch erfülle die Klägerin nicht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, da sie in dem maßgeblichen Zeitraum vom 17.10.2002 bis 16.10.2007

nicht die erforderlichen 36, sondern lediglich 29 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen zurückgelegt habe. Der dagegen ohne Begründung eingelegte Widerspruch der Klägerin wurde mit Widerspruchsbescheid vom 29.01.2010 (Korrektur des Versicherungsfalls wegen eines Schreibversehens auf 15.10.2007) zurückgewiesen.

Am 24.02.2010 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, der Versicherungsfall sei angesichts des episodenhaften Krankheitsbildes nicht bereits am 15.10.2007, dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit, sondern erst zu einem späteren Zeitpunkt, zu dem auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt waren, eingetreten.

Das SG hat die Oberärztin in der F.-H.-Klinik Dr. K. , die Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin von D. sowie den Arzt für Neurologie und Psychiatrie W. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. K. hat ausgeführt, zum Entlasszeitpunkt aus der stationären Behandlung habe eine komplette Remission der psychotischen Symptomatik vorgelegen, ausgeprägte Zwangshandlungen seien nicht mehr beobachtet worden. Seinerzeit sei die Klägerin in der Lage gewesen, eine leichte Tätigkeit ohne Nacht- und Schichtarbeit auszuüben. Die Psychotherapeutin von D. hat über die erfolgte psychotherapeutische Behandlung berichtet, die ambulant nicht erfolgsversprechend gewesen und daher im September 2008 stationär weitergeführt worden sei. Im Behandlungszeitraum sei die Klägerin in keiner Weise arbeitsfähig gewesen. Der Neurologe und Psychiater W. hat über die Behandlungen seit 02.06.2008 berichtet, wobei es während der Behandlung ganz allmählich zu leichten Verbesserungen gekommen sei, die eine Arbeitsfähigkeit über drei Stunden jedoch nicht beinhaltet hätten. Das SG hat darüber hinaus das Gutachten nach Aktenlage, nebst ergänzender Stellungnahme, des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. G. eingeholt. Dieser hat die Klägerin ab März 2008, dem Zeitpunkt der Behandlung in der T. Klinik nicht mehr für in der Lage erachtet, regelmäßig einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Ferner hat das SG das Gutachten des Prof. Dr. E. , Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik, F., eingeholt, der das Leistungsvermögen der Klägerin auf drei bis weniger als sechs Stunden täglich eingeschätzt und im Hinblick auf die Frage, zu welchem Zeitpunkt der Gesundheitszustand für mindestens sechs Monate keine wesentliche Besserung hat erwarten lassen, ausgeführt hat, dass erst ab dem Zeitraum seit März 2009 eine sichere Aussage möglich sei, da seinerzeit eine Einschränkung beschrieben worden sei, die für längere Zeit keine wesentliche Besserung habe erwarten lassen.

Mit Urteil vom 28.03.2012 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.01.2010 verurteilt, der Klägerin ausgehend von einem Leistungsfall im März 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.10.2009 bis 30.09.2012 zu gewähren. Dabei ist es auf der Grundlage des Gutachtens des Prof. Dr. E. davon ausgegangen, dass der Krankheitsverlauf bis März 2009 die Annahme einer Erwerbsminderung noch nicht gerechtfertigt habe. Zuvor sei die Erkrankung der Klägerin noch kurzfristig erfolgreich behandelbar gewesen, so dass noch nicht von einer ausreichend dauerhaften Leistungseinschränkung, wie dies die Annahme einer Erwerbsminderung erfordere, auszugehen gewesen sei.

Am 17.04.2012 hat die Beklagte dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und sich gegen die Auffassung des SG gewandt, eine rentenrelevante Leistungsminderung könne erst ab dem Zeitpunkt angenommen werden, ab dem eine dauerhafte Leistungseinschränkung erkennbar sei. Vielmehr sei anhand der zur Verfügung stehenden Unterlagen der Zeitpunkt zu bestimmen, zu dem die rentenrelevante Leistungsminderung tatsächlich eingetreten sei. Im Hinblick auf das Gutachten der Nervenärztin B. , die Auskünfte der behandelnden Psychotherapeutin von D. und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie W. sei davon auszugehen, dass die Erwerbsminderung im Oktober 2007, spätestens aber im März 2008 eingetreten sei. Die in der Auskunft von Dr. K. vorgenommene prospektive Beurteilung habe sich durch die tatsächliche Entwicklung der gesundheitlichen Verhältnisse nicht bestätigt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 28.03.2012 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig. Wegen der un stetigen Entwicklung ihrer Erkrankungen mit teilweise sogar vollständiger Remission der Krankheitssymptomatik im Jahre 2008, könne von einer rentenrelevanten Leistungseinbuße auf nicht absehbare Zeit frühestens im Laufe des Jahres 2009 ausgegangen werden. Auch Dr. K. habe bestätigt, dass sie nach Entlassung aus der F.-H.-Klinik einer leichten beruflichen Tätigkeit hätte nachgehen können.

Der Senat hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie W. und Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Neurologe und Psychiater W. hat berichtet, dass sich die Klägerin nach Entlassung aus der F.-H.-Klinik erstmals am 12.11.2008 und danach weiterhin engmaschig bei ihm vorgestellt habe, wobei eine schwere Depressivität mit starker Antriebsstörung, Suizidgedanken und Freudlosigkeit bestanden habe. Bei durchaus leicht wechselnder Stimmungslage sei die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit immer auf dem niedrigsten Niveau gewesen. Dr. S. , die die Klägerin von 1999 bis Juli 2009 hausärztlich betreute, hat ausgeführt, dass es seit 2007 trotz umfangreicher und intensiver Behandlung nur kurzzeitige Besserungsphasen gegeben habe, eine gesicherte psychische und physische Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit jedoch nicht habe erreicht werden können.

Die Beteiligten habe sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 153 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung der Beklagten ist auch begründet.

Das SG hätte den Bescheid der Beklagten vom 16.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.01.2010 nicht aufheben und die Beklagte nicht verurteilen dürfen, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.10.2009 bis 30.09.2012 zu gewähren. Denn der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Beklagte ging zutreffend davon aus, dass die Klägerin zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles der vollen Erwerbsminderung nicht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine entsprechende Rentengewährung erfüllte und ihr die begehrte Rente daher nicht zusteht.

Gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind nach Satz 2 dieser Regelung insbesondere Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Gemäß [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit (§ 240) für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit (§ 240) mit Beitragszeiten (Nr.1), beitragsfreien Zeiten (Nr.2), 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 (Nr.3), Berücksichtigungszeiten (Nr. 4), Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Nr. 5) oder (Nr. 6) Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts in Beitragsgebiet vor dem 01.01.1992 (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor dem 01.01.1984 eingetreten ist.

Der aktenkundige Versicherungsverlauf der Klägerin vom 07.12.2010 weist, nachdem letztmals vor Wiederaufnahme einer Beschäftigung im Juni 2005 eine Zeit der Arbeitslosigkeit im Februar 1995 dokumentiert ist, eine Lücke von mehr als zehn Jahren auf. Im Hinblick auf diese Lücke erfüllt die zuletzt noch bis September 2007 beruflich tätig gewesene Klägerin nicht die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#). Angesichts dieser Lücke, in der die Klägerin keine rentenrechtlichen Zeiten zurücklegte, kommen auch keine Verlängerungstatbestände im Sinne des [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) für vor Juni 2005 liegende Pflichtbeitragszeiten in Betracht, so dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die im Streit stehende Rente (drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung) erst erfüllt werden, wenn die Klägerin drei Jahre mit Pflichtbeiträgen zurückgelegt hat. Dies war bei durchgehender Belegung mit Pflichtbeitragszeiten ab Juni 2005 am 01.05.2008 der Fall, so dass die Klägerin die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) erfüllen würde, wenn der Versicherungsfall nicht vor dem 02.05.2008, also frühestens am 02.05.2008 eintreten wäre. Denn zu dem genannten Zeitpunkt wären erstmals in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles (02.05.2003 bis 01.05.2008) drei Jahre (Juni 2005 bis Mai 2008) mit Pflichtbeiträgen belegt. Insoweit besteht auch Einigkeit zwischen den Beteiligten.

Nach Auswertung der vorliegenden medizinischen Unterlagen vermag sich der Senat allerdings nicht davon zu überzeugen, dass bei der Klägerin der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung erst nach dem 01.05.2008 eingetreten ist. Der Senat sieht insbesondere keine Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherungsfall - wovon die Klägerin und ihr folgend das SG ausgeht - erst im März 2009 eingetreten ist.

Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Vor diesem Hintergrund ist volle Erwerbsminderung ab dem Zeitpunkt zu bejahen, ab dem die Klägerin auf nicht absehbare Zeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig sein konnte.

Ob eine solche Leistungsminderung - wovon die Beklagte ausgeht - bereits ab 15.10.2007 vorlag, mithin ab dem Zeitpunkt, zu dem Dr. S. wegen psychischer Beeinträchtigungen Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, kann der Senat dahingestellt sein lassen. Denn das Leistungsvermögen der Klägerin war jedenfalls im März 2008 auf ein rentenberechtigendes Ausmaß herabgesunken, also gleichermaßen bereits zu einem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der im Streit stehenden Rente noch nicht erfüllt waren. Zweifellos war die Klägerin bei Aufnahme der stationären Behandlung in der T. Klinik am 06.03.2008 angesichts der bestehenden psychischen Beeinträchtigungen einer beruflichen Tätigkeit im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich nicht gewachsen. Eine derartige Leistungsfähigkeit konnte auch durch diese Behandlung nicht erreicht werden. Wie dem Entlassungsbericht der T. Klinik entnommen werden kann, wurde durch die Behandlung zwar die depressive Symptomatik deutlich gebessert, jedoch gingen die behandelnden Ärzte gleichwohl zumindest mittelfristig noch von einer anhaltenden starken psychischen Beeinträchtigung aus und hielten vor allem wegen der reduzierten Belastbarkeit eine sich anschließende psychosomatische Rehabilitationsbehandlung für dringend indiziert. Auch die Klägerin selbst ging nicht davon aus, dass ihr Gesundheitszustand durch die Behandlung gebessert wurde. Vielmehr machte sie im Widerspruchsverfahren gegen die beantragte stationäre Rehabilitationsmaßnahme ablehnende Entscheidung der Beklagten sogar geltend, ihr Zustand sei bei ihrer Klinikentlassung schlechter gewesen als bei der stationären Aufnahme. Sie leide u.a. an massiven Ängsten und Panikattacken und könne ohne fremde Hilfe zur Zeit überhaupt nicht ihren Alltag meistern (Widerspruchsschreiben vom 27.05.2008). Auch mit den sich anschließenden Behandlungen wurde keine wesentliche Besserung, die die Aufnahme einer zumindest sechsständigen beruflichen Tätigkeit ermöglicht hätte, erreicht. So blieb insbesondere die von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie W., bei dem sich die Klägerin ab 02.06.2008 vorstellte, veranlasste und vom 06.06. bis 09.09.2008 durchgeführte ambulante psychotherapeutische Behandlung bei der Psychotherapeutin von D. erfolglos. Im Rahmen ihrer dem SG erteilten Auskunft als sachverständige Zeugin hat diese insoweit ausgeführt, dass sich während der Behandlung ein unverändertes Zustandsbild zeigte und sie es für erforderlich erachtet hat, anstelle der nicht erfolgversprechenden ambulanten Therapie die Behandlung in stationärer Form weiterzuführen. Aus diesem Grunde erfolgte sodann am 12.09.2008 auch die stationäre Aufnahme in der F.-H.-Klinik, wo die Klägerin bis 06.11.2008 behandelt wurde. Zum Leistungsvermögen der Klägerin hat sich die Psychotherapeutin von D. dahingehend geäußert, dass die Klägerin während der Dauer der ambulanten Therapie in keiner Weise arbeitsfähig gewesen sei. Auch der Arzt für Neurologie und Psychiatrie W. beurteilte das Leistungsvermögen der Klägerin in seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge in diesem Sinne. Zwar hat er über erreichte Besserungen der Leistungsfähigkeit und der Stimmungslage berichtet, jedoch waren diese - seinen Ausführungen zufolge - nicht derart weitreichend, dass

eine Arbeitsfähigkeit über drei Stunden hätte erzielt werden können.

Schließlich wurde auch durch die stationäre Behandlung in der F.-H.-Klinik vom 12.09 bis 06.11.2008, die unter den Diagnosen schwere Depression mit psychotischen Symptomen und Zwangsstörung (Putzzwang) durchgeführt wurde, keine so weitreichende Besserung erreicht, dass die Klägerin anschließend einer zumindest sechsstündigen beruflichen Tätigkeit wieder hätte nachgehen können. Im Entlassungsbericht ist zwar ausgeführt, dass es im Verlauf des stationären Aufenthaltes zu einer kompletten Remission der psychotischen Symptomatik und auch der Zwangshandlungen kam, jedoch vermag der Senat hieraus nicht abzuleiten, dass gerade auch die schwere depressive Symptomatik eine so weitreichende Besserung erfuhr, dass eine zumindest sechsstündige berufliche Tätigkeit wieder möglich gewesen wäre.

Soweit die Klägerin meint, ein solches Leistungsvermögen sei daraus abzuleiten, dass sie aus der stationären Behandlung als arbeitsfähig entlassen worden sei, ist darauf hinzuweisen, dass die behandelnden Ärzte ausweislich des Abschlussberichts lediglich eine "ausreichende Alltagsstabilität" bestätigten. Dies beinhaltet weder eine Arbeitsfähigkeit noch eine berufliche Leistungsfähigkeit von zumindest sechs Stunden täglich. Soweit die Klägerin sich insoweit durch die Darlegungen der Oberärztin Dr. K. im Rahmen ihrer dem SG erteilten Auskunft als sachverständige Zeugin, wonach sie zum Entlassungszeitpunkt in der Lage gewesen sei, einer leichten Tätigkeit ohne Nacht- und Schichtarbeit nachzugehen, bestätigt sieht, überzeugt den Senat die insoweit von Dr. K. vertretene Auffassung nicht. Denn wenn die behandelnden Ärzte zum Entlassungszeitpunkt tatsächlich von einer beruflichen Leistungsfähigkeit in diesem Umfang ausgingen, ist nicht verständlich, weshalb sie lediglich eine Alltagstauglichkeit bestätigten, Ausführungen zu einer eventuellen Arbeitsfähigkeit oder Erwerbsfähigkeit jedoch gänzlich unterließen. Insbesondere widerlegen jedoch die Ausführungen des Neurologen und Psychiaters W. in seiner dem Senat erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge die von Dr. K. insoweit vertretene Ansicht. Dieser hat ausgeführt, dass die Klägerin sich am 12.11.2008, also sechs Tage nach Entlassung aus der F.-H.-Klinik, bei ihm vorgestellt und ihre Unzufriedenheit mit der Behandlung geäußert habe. Insbesondere habe sie über einen unveränderten Putzzwang, Müdigkeit und Antriebsarmut geklagt sowie zwei Wochen später darüber, dass sie tagelang antriebslos im Bett gelegen und lebensmüde Gedanken habe. Der von dem Neurologen und Psychiater W. so beschriebene schwere depressive Zustand mit starker Antriebsstörung, Suizidgedanken und Freudlosigkeit weist nicht darauf hin, dass durch die stationäre Behandlung in der F.-H.-Klinik auch nur kurzzeitig eine relevante Besserung des psychischen Zustandes der Klägerin oder gar eine Wiedererlangung der beruflichen Leistungsfähigkeit erreicht wurde. Schließlich bestätigte auch Dr. S. im Rahmen ihrer dem Senat erteilten Auskunft als sachverständige Zeugin, dass trotz der umfangreichen und intensiven Behandlungen und trotz kurzzeitiger Besserungsphasen in den Jahren 2007 und 2008 eine physische und psychische Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit für die Ausübung einer regelmäßigen Tätigkeit im Umfang von drei bis sechs Stunden nicht erreicht wurde. Schließlich lässt sich den vorliegenden medizinischen Unterlagen auch nicht entnehmen, dass bis zum Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung bei der Nervenärztin B. im März 2009 eine relevante Besserung mit Wiedererlangung einer sechsstündigen beruflichen Leistungsfähigkeit erreicht werden konnte. Anlässlich ihrer Untersuchung bei der Nervenärztin B. berichtete die Klägerin zwar von einer Besserung seit dem stationären Aufenthalt in der F.-H.-Klinik, jedoch beschrieb die Gutachterin gleichwohl weiterhin eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, durch die sie das Leistungsvermögen der Klägerin auf weniger als drei Stunden täglich herabgesunken sah.

Vor dem Hintergrund all dessen sieht der Senat keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung bei der Klägerin erst im März 2009 eingetreten ist.

Damit sind die Annahmen von Prof. Dr. E. in seinem für das SG erstatteten Gutachten und ist auch seine Einschätzung (Versicherungsfall erst für März 2009 aufgrund des Gutachtens der Nervenärztin B. dokumentiert, da eine Remission durch den stationären Aufenthalt in der F.-H.-Klinik eingetreten sei) widerlegt. Entgegen der Annahme von Prof. Dr. E. kann - wie dargelegt - auf der Grundlage des Berichtes der F.-H.-Klinik angesichts der vom Neurologen und Psychiater W. sechs Tage nach der Klinikentlassung beschriebenen, Prof. Dr. E. bei seiner Beurteilung aber nicht bekannten, Symptomatik nicht von einer Remission und Alltagstauglichkeit der Klägerin ausgegangen werden. Entsprechend sind jetzt, und anders als von Prof. Dr. E. zum damaligen Zeitpunkt bekannt, nicht erst durch das Gutachten der Nervenärztin B. für September 2009 ausgeprägte Symptome dokumentiert, sondern bereits unmittelbar nach der Entlassung aus der F.-H.-Klinik. Trotz entsprechender ärztlicher und psychologischer Therapie kam es somit zu keiner relevanten Besserung des Gesundheitszustandes mit Eintreten einer Leistungsfähigkeit für wenigstens sechs Stunden täglicher Arbeit. Dies zeigt, dass jedenfalls ab März 2008 keine Besserung durch entsprechende Behandlungen mehr zu erwarten war.

Nach alledem ist das angefochtene Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-09-24