

## **L 9 R 857/14**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 12 R 1947/12  
Datum  
13.01.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 R 857/14  
Datum  
07.04.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 13. Januar 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung und dabei insbesondere, ob der Versicherungsfall der Erwerbsminderung bis spätestens 30.04.2006, dem letztmaligen Vorliegen der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, eingetreten ist.

Der 1953 geborene Kläger kam im Dezember 1978 aus der Türkei in die Bundesrepublik Deutschland. Von Februar 1979 bis Dezember 1992 war der Kläger mit Unterbrechungen als angelernter Hilfsarbeiter beschäftigt. Anschließend bezog er Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe bis 02.05.2004. Danach hielt sich der Kläger – nach seinen Angaben – bis zum Jahr 2007 in der Türkei auf. Seit 05.10.2010 bezieht er Arbeitslosengeld II.

Am 08.02.2012 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, wobei er angab, er halte sich etwa seit dem Jahr 2000 wegen Bandscheiben-, Rücken- und Gelenksbeschwerden, Schwerhörigkeit, Augenproblemen und einer Depression für erwerbsgemindert. Die Beklagte ließ den Kläger von dem Internisten und Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie sowie Sozialmedizin Dr. M. untersuchen. Dieser stellte beim Kläger im Gutachten vom 27.03.2012 folgende Diagnosen: Depression und Angst gemischt, jetzt chronifizierter, verfestigter Zustand, Fehlhaltung und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Zervikal- und Lumbalbeschwerden, klinisch Hinweise auf eine Hüftgelenksarthrose beidseits, Periarthropathie beider Schultergelenke mit Bewegungseinschränkung, chronisch obstruktive Atemwegserkrankung, fortgesetzter Nikotinabusus, zurzeit keine antiobstruktiv wirkende Therapie, Hörminderung, Ohrgeräusch, keine Versorgung mit Hörgeräten, wiederkehrende Kopfschmerzen, zum Teil migräneartig geschildert, Prostatahypertrophie, Harninkontinenz. Er gelangte zum Ergebnis, der Kläger sei derzeit nur unter drei Stunden täglich leistungsfähig. Die Leistungsminderung sei zum Zeitpunkt des Rentenanspruchs eingetreten. Nach den vorliegenden Unterlagen ergebe sich kein Befund, der schon länger zurückliegend eine dauerhafte quantitative Leistungsminderung bedingt hätte. Zwar würden schon länger zurückliegende Rückenschmerzen beschrieben, der jetzige Zustand sei jedoch durch eine längere Inaktivität ohne angemessene Behandlung bedingt. Auch die chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD) werde schon länger zurückliegend beschrieben, wofür in erster Linie das fortgesetzte Rauchen verantwortlich sei. Eine angemessene Therapie werde auch jetzt nicht durchgeführt. Eine stationäre psychiatrische Behandlung, die sicherlich angemessen gewesen wäre, sei nicht zu eruieren. Zusammenfassend hätten diese ganzen Umstände der auch nicht optimal durchgeführten Therapie mittlerweile zu diesem verfestigten Zustand geführt, so dass zum jetzigen Zeitpunkt von einem aufgehobenen Leistungsvermögen auszugehen sei. Therapeutische Maßnahmen könnten das Leistungsvermögen nicht bessern.

Mit Bescheid vom 30.03.2012 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers ab, weil er die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfülle. Sie habe festgestellt, dass der Kläger seit dem 08.02.2012 dauerhaft erwerbsgemindert sei. Jedoch habe der Kläger im maßgeblichen Fünfjahreszeitraum vom 01.02.2006 bis zum 07.02.2012 nur drei Monate mit Pflichtbeiträgen belegt, anstelle der erforderlichen 36 Monate.

Dagegen legte der Kläger am 10.04.2012 Widerspruch ein und gab an, er habe erhebliche gesundheitliche Einschränkungen und könne deswegen keine Tätigkeiten ausüben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.06.2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach den Feststellungen ihres sozialmedizinischen Dienstes sei er seit dem 08.02.2012 nur noch in der Lage, leichte Arbeiten unter drei Stunden täglich zu verrichten. Es gebe keine Hinweise darauf, dass der Leistungsfall bereits früher eingetreten sei. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wären nur erfüllt, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung spätestens am 30.04.2006 eingetreten wäre.

Hiergegen hat der Kläger am 15.06.2012 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und vorgetragen, der Leistungsfall der Erwerbsminderung habe am 30.04.2006 bereits vorgelegen. Schon am 18.02.2002 sei er voll erwerbsgemindert gewesen, wie sich aus dem nervenärztlichen Attest des Dr. G. vom 18.02.2002 (nervenärztliche Behandlung wegen einer depressiven Störung; aktuell und bis auf weiteres ist der Patient arbeitsunfähig) ergebe.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und anschließend ein psychiatrisches Gutachten eingeholt.

Der HNO-Arzt Dr. W. hat unter dem 27.07.2012 über Behandlungen des Klägers vom 21.12.2010 bis 04.07.2012 berichtet und die Auffassung vertreten, dass der Kläger wegen der Gesundheitsstörungen auf HNO-ärztlichem Gebiet nicht gehindert sei, eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Der Orthopäde Dr. S. hat am 24.07.2012 erklärt, er behandle den Kläger seit Februar 2011, zuletzt habe er ihn im Juli 2012 behandelt. Der Kläger sei in der Lage, leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Der Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. hat am 26.07.2012 angegeben, er habe den Kläger erstmals am 06.03.2012 gesehen; zuletzt habe er ihn am 03.07.2012 behandelt. Diagnostisch liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, vor. Der Kläger habe sich bereits vor 2002 in psychiatrischer Behandlung befunden. Nach dem Tod des Nervenarztes im Jahr 2002 sei die Behandlung zunächst nicht fortgesetzt worden. 2003 sei die Scheidung und die Rückkehr in die Türkei erfolgt. Derzeit seien Tätigkeiten auch leichter Art auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur unter drei Stunden täglich möglich. Diese Einschätzung gelte seit der Erstkonsultation im März 2012. Anzunehmen sei, dass diese Einschätzung auch für die Zeit vor 2012, vermutlich bis 2002, zu treffen sei. Leider seien keine Vorbefunde verfügbar. Der Schwerpunkt für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit liege überwiegend auf psychiatrischem Gebiet.

Der Arzt für Allgemeinmedizin H. hat am 16.08.2012 erklärt, er habe den Kläger von 1989 bis April 2004 und dann wieder seit Juni 2009 bis heute behandelt. Die letzte Behandlung habe im Juni 2012 stattgefunden. Seit Januar 2011 sei der Kläger nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Er habe den Kläger vom 18.03.2011 bis 01.04.2011 wegen einer chronischen Bronchitis, Gelenk- und Rückenschmerzen, vom 03.05.2011 bis 29.05.2011 wegen einer chronischen Bronchitis und Erschöpfung, vom 06.07.2011 bis 27.07.2011 sowie vom 14.10.2011 bis 28.10.2011 wegen Depressionen und vom 30.03.2011 bis 05.04.2012 wegen eines Virusinfekts arbeitsunfähig geschrieben.

Die Ärztin für Allgemeinmedizin und Sozialmedizin sowie Suchtmedizin Dr. K. hat in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 06.09.2012 ausgeführt, auf HNO-ärztlichem und auf orthopädischem Gebiet ergebe sich keine quantitative Limitierung der Leistungsfähigkeit. Als Eintritt des Leistungsfalles gebe Dr. M. den Behandlungsbeginn bei ihm an. Er vermute, dass die Situation schon zuvor ähnlich gewesen sei, könne dies jedoch nicht belegen. Damit könne nur darüber spekuliert werden, wie weit die schwergradige Ausprägung zurückreiche. Das nervenärztliche Attest vom 18.02.2005 sage lediglich aus, dass damals Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden sei. Es impliziere jedoch nicht, dass seither durchgehend kein positives Leistungsvermögen mehr gegeben sei. Vielmehr spreche die Tatsache, dass sich der Kläger erst im März 2012 in psychiatrische Behandlung begeben habe, dafür, dass sich die gesundheitliche Situation in diesem Zeitraum verschlechtert habe. Es könne daher nur der Einschätzung gefolgt werden, dass eine quantitative Limitierung des Leistungsbildes frühestens seit Rentenanspruchstellung gesichert sei.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. hat mitgeteilt, dass sich der Kläger lediglich einmalig bei Dr. G. am 12.02.2002 in Behandlung befunden habe und hat ein nervenärztliches Attest (ohne Datum) von Dr. G. (ausgeprägte depressive Reaktion nach Trennungskonflikt. Eine Arbeitsfähigkeit ist bis auf weiteres nicht zu erwarten; auch sonst ist der Patient wenig belastbar und bräuchte eigentlich eine Psychotherapie, die aber an der mangelnden Deutschsprachigkeit scheitert) vorgelegt.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG den Arzt für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser ist im Gutachten vom 15.07.2013 zum Ergebnis gelangt, beim Kläger liege eine schizoaffective Psychose mit gemischt schizodepressiver Phase und ein schizophreses Residuum vor. Der Kläger sei nur noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen unter drei Stunden täglich zu verrichten. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger bereits im Jahr 2002 an einer so erheblichen psychischen Erkrankung gelitten habe, dass die Erwerbsfähigkeit auf unter sechs Stunden täglich eingeschränkt gewesen sei. Seit Antragstellung sei davon auszugehen, dass die Erwerbsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter drei Stunden täglich liege.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie B. hat in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.09.2013 zusammenfassend ausgeführt, es bestehe die Möglichkeit, dass zu irgendeinem, nicht näher bezeichnetem Zeitpunkt zwischen 2002 und März 2012 das Leistungsvermögen des Klägers quantitativ eingebrochen sei. Anhand der vorliegenden ärztlichen, insbesondere nervenärztlichen Befunde lasse sich dies jedoch nicht nachweisen und auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit herleiten.

Mit Urteil vom 13.01.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger sei unstreitig voll erwerbsgemindert. Der Nachweis der vollen Erwerbsminderung liege mit dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. M. am 26.03.2012 vor. Sofern man sich der Einschätzung des Dr. M. anschließe, dass bereits ab Antragstellung eine Erwerbsminderung vorliege, sei der Leistungsfall bereits am 08.02.2012 eingetreten. Ein früherer Leistungsfall lasse sich nicht nachweisen. Insbesondere lasse sich eine

dauerhafte zeitliche Leistungseinschränkung nicht aus dem ärztlichen Attest von Dr. G. vom 18.02.2002 ableiten. Denn in diesem Attest werde weder erwähnt, wie stark die Beschwerden ausgeprägt seien noch wie sie sich auf die berufliche Tätigkeit des Klägers auswirkten und wie lange die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich angedauert habe. Ein Nachweis darüber, dass der Kläger seit 2002 dauerhaft nicht in der Lage gewesen sei, einer Erwerbstätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen, könne daher mit dem ärztlichen Attest des Dr. G. nicht erbracht werden. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus dem Gutachten des Dr. K. vom 15.07.2013. Zwar stimme Dr. K. mit Dr. M. insoweit überein, dass der Kläger seit Antragstellung nicht mehr in der Lage sei, mindestens drei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein. Soweit er aber die Meinung vertrete, dass der Kläger bereits seit 2002 an einer so erheblichen psychischen Erkrankung gelitten habe, dass die Erwerbsfähigkeit auf unter sechs Stunden eingeschränkt gewesen sei, sei dies nicht überzeugend. Denn Dr. K. stütze sich bei dieser Einschätzung insbesondere auf das Attest des Dr. G. vom 18.02.2002, welches – wie oben bereits ausgeführt – zum Nachweis der Erwerbsminderung nicht ausreichend sei, und auf die subjektiven Angaben des Klägers. Daraus ließen sich jedoch allenfalls Vermutungen zum Zeitpunkt des Eintritts der zeitlichen Leistungseinschränkung ableiten; der Nachweis eines Leistungsfalls am 18.02.2002 oder 30.04.2006 sei jedoch nicht möglich. Auch aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. M. vom 26.07.2012 könnten nur Rückschlüsse hinsichtlich des Leistungsfalls für die Zeit ab Beginn der Behandlung im März 2012 gezogen werden; für die Zeit davor habe Dr. M. lediglich Vermutungen geäußert und auf fehlende Vorbefunde verwiesen. Der Allgemeinarzt H., der den Kläger von 1989 bis April 2004 und seit Juni 2009 behandelt habe, habe mitgeteilt, dass der Kläger seit Januar 2011 nicht in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Es verbleibe daher bei dem durch Dr. M. festgestellten Leistungsfall am 08.02.2012. Zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung erfülle der Kläger die weiteren versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht. Beim Kläger lägen auch nicht die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) vor. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 23.01.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.02.2014 Berufung eingelegt und vorgetragen, das SG habe die Klage zu Unrecht abgewiesen. Ausweislich der ärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 18.02.2002 ergebe sich, dass bereits damals eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vorgelegen habe. Dr. K. habe ihn eingehend untersucht und befragt. Dabei habe er in Erfahrung gebracht, dass seit Ausstellung des Attestes von Dr. G. vom 18.02.2002 eine Besserung nicht eingetreten sei, sondern vielmehr eine Verschlechterung. Aufgrund des ärztlichen Attestes von Dr. G. und der umfangreichen ärztlichen Untersuchung von Dr. K. im Rahmen des Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) ergebe sich, dass die Voraussetzungen für die Bewilligung einer Rente bereits 2002 vorgelegen hätten. Die Auffassung von Dr. K. stütze sich auch keinesfalls auf Vermutungen. Dr. M. gehe ebenfalls davon aus, dass eine Erkrankung schon im Jahr 2002 dazu geführt habe, dass er nicht in der Lage gewesen sei, drei Stunden täglich zu arbeiten. Diese relevanten Aussagen habe das SG nicht beachtet. Ergänzend werde auf die ärztliche Stellungnahme von Dr. S. vom 07.09.1990 verwiesen, aus der sich ergebe, dass bereits zum damaligen Zeitpunkt erhebliche Einschränkungen auf orthopädischem Bereich bestanden hätten, die sich auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgewirkt hätten. Diesbezüglich sei eine Verschlechterung eingetreten. Unter Mitberücksichtigung der orthopädischen Einschränkungen sei er bereits Anfang 2002 außer Stande gewesen, überhaupt zu arbeiten. Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 13. Januar 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. März 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juni 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Februar 2012 Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen. Sie verweise auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Mit Verfügung vom 12.03.2014 hat der Senat auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 12.03.2014 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

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

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand März 2013, [§ 43 SGB VI](#) Rn. 58 und 30 ff.).

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 selbstständige 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 für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

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 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 1. 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 selbstständige 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 Beitragsgebiet vor dem 1. Januar 1992 (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung vor dem 1. 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](#)).

Für den Senat steht zwar aufgrund des Gutachtens von Dr. M. vom 27.03.2012, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, und des Gutachtens von Dr. K. vom 15.07.2013 sowie der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. M. vom 26.07.2012 fest, dass der Kläger inzwischen voll erwerbsgemindert ist, da er nicht mehr in der Lage ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Für den Senat ist jedoch – ebenso wie für das SG – nicht feststellbar, dass das Leistungsvermögen des Klägers spätestens am 30.04.2006, dem Zeitpunkt, zu dem letztmalig die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorlagen, dauerhaft auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken war. Insoweit schließt sich der Senat den Ausführungen des SG nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens der Beteiligten im Berufungsverfahren uneingeschränkt an. Denn in dem maßgeblichen Fünfjahreszeitraum vom 30.04.2001 bis 29.04.2006 hat der Kläger letztmalig 36 Kalendermonate (April 2001 bis Juli 2003 = 28 Monate und Oktober 2003 bis Mai 2004 = 8 Monate) mit Pflichtbeiträgen belegt.

Nervenärztliche Befunde aus der Zeit vom 30.04.2006 bzw. aus der Zeit davor fehlen. Aus dem Attest von Dr. G. vom 18.02.2002 bzw. dem von Dr. B. vorgelegten Attest von Dr. G. ergeben sich keine konkreten psychiatrischen Befunde, sondern lediglich die Diagnose einer depressiven Störung bzw. einer ausgeprägten depressiven Reaktion nach Trennungskonflikt. Ferner hat Dr. G. Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, wobei nicht feststellbar ist, wie lange diese angedauert hat, zumal sich der Kläger nur einmalig am 12.02.2002 bei Dr. G. vorgestellt hat, wie der Senat den Angaben von Dr. B. entnimmt. Dies spricht gegen eine fortdauernde Arbeitsunfähigkeit, zumal dann Folgebescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit von Dr. G. bzw. nach dessen Tod von einem anderen Psychiater zu erwarten gewesen wären. Gegen eine gravierende dauerhafte Erkrankung auf nervenärztlichem Gebiet spricht ferner, dass vom behandelnden Arzt des Klägers, dem Arzt für Allgemeinmedizin H., der den Kläger immerhin bis April 2004 behandelt hat, keine stationäre und auch nicht einmal eine ambulante psychiatrische Behandlung eingeleitet worden ist. Gegen eine fortbestehende Arbeitsunfähigkeit spricht auch, dass dem Kläger bis zum 02.05.2004 Leistungen der Agentur für Arbeit gewährt wurden, was eine Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt voraussetzt. Anhaltspunkte dafür, dass nach dem Ende des Leistungsbezugs, d.h. in der Zeit vom 02.05.2004 bis zum 30.04.2006, das Leistungsvermögen auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken ist und bis zur Renten Antragstellung am 08.02.2012 bzw. bis zur Untersuchung durch Dr. M. am 26.03.2012 und unterbrochen vorgelegen hat, sind nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass beim Kläger erst ab März 2012 eine psychiatrische Behandlung erfolgt ist, obwohl er schon im Jahr 2007 aus der Türkei in die Bundesrepublik Deutschland zurückgekehrt ist.

Durch das Gutachten von Dr. K. vom 15.07.2013 ist ebenfalls nicht der Nachweis erbracht, dass das Leistungsvermögen des Klägers spätestens am 30.04.2006 auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken war und seitdem ununterbrochen fortbestanden hat. Ein Nachweis liegt erst dann vor, wenn für das Vorliegen der behaupteten rechtserheblichen Tatsachen – hier Herab-sinken des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden täglich – ein derart hoher Grad an Wahrscheinlichkeit spricht, dass bei Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens kein vernünftiger, den Sachverhalt klar überschauender Mensch noch zweifelt (BSG, Urteil vom 05.05.1993, [SozR 3-3100 § 38 Nr. 2](#)).

Vorliegend hat Dr. K. den Kläger am 20.06.2013 untersucht, wobei ihm – abgesehen von den ärztlichen Attesten von Dr. G. über eine

Untersuchung vom 12.02.2003 – keine psychiatrischen Befunde über den Gesundheitszustand des Klägers von Februar 2002 bis zur Untersuchung durch Dr. M. am 06.03.2012 und Dr. M. am 26.03.2012 zur Verfügung standen. Der Umstand, dass der Kläger behauptet hat, seit 2001 unter einer zunehmenden depressiven Symptomatik und seit 2002 unter akustischen Halluzinationen gelitten zu haben, reicht nicht aus, um aufgrund dessen – ohne Erhebung von psychiatrischen Befunden – eine exakte psychiatrische Diagnose zu stellen. Ohne entsprechende Befunde kann deswegen keine Leistungsbeurteilung abgegeben werden, zumal – wie der Neurologe und Psychiater B. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.09.2013 nachvollziehbar und überzeugend ausführt – bei einer schizoaffektiven Störung über Jahre hinweg depressive Symptome vorausgehen, die jedoch nicht zwingend zu einer quantitativen Leistungsminderung führen. Da nicht feststellbar ist, wann zwischen 2002 und März 2012 das Leistungsvermögen des Klägers auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken ist, ist für den Senat auch nicht erwiesen, dass dies am 12.02.2002 bzw. spätestens am 30.04.2006 der Fall war.

Aus dem Attest von Dr. S. vom 07.09.1990, einer Zeit, in der der Kläger noch berufstätig war, ergeben sich lediglich qualitative Leistungseinschränkungen und keine quantitative Leistungsminderung. Im Übrigen hat Dr. S. am 24.07.2012 angegeben, dass die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet den Kläger nicht daran hindern, körperlich leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Da es schon an den für eine Beurteilung notwendigen Anknüpfungstatsachen, nämlich psychiatrischen Befunden von 2002 bis März 2012, fehlt, sieht der Senat auch keine Möglichkeit, den Sachverhalt weiter aufzuklären und hält deswegen die Einholung eines weiteren Gutachtens nicht für erforderlich. Es besteht auch kein Anlass, Dr. K. als sachverständigen Zeugen zu hören. Der Kläger hat keine Tatsachen benannt, zu denen Dr. K. gehört werden sollte. Soweit er Dr. K. zum Beweis der "Tatsache", dass bereits im Jahr 2002 Erwerbsunfähigkeit vorgelegen hat, hören möchte, handelt es sich um keine festzustellende Tatsache, sondern um eine gutachterliche Bewertung. Dr. K. ist jedoch schon auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) als Gutachter auch zu der Frage gehört worden, wann die Leistungsminderung beim Kläger eingetreten ist. Erläuterungsbedürftige Punkte im Gutachten von Dr. K. hat der Kläger nicht genannt, und insbesondere auch nicht zeitnah zum Eingang des Gutachtens beim SG. Die Würdigung des Gutachtens von Dr. K. ist Aufgabe des Gerichts.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-04-11