

L 13 R 1858/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 837/13
Datum
24.03.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 1858/14
Datum
27.01.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 24. März 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Rücknahme eines die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung versagenden Bescheids sowie rückwirkend die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Mai 2009. Bei aktuell unstreitig vorliegender Erwerbsminderung streiten die Beteiligten dabei im Hinblick auf die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Rentengewährung allein um den Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls.

Die in der Türkei geborene Klägerin lebt seit 1972 in der Bundesrepublik Deutschland. Einen Beruf hat sie nicht erlernt. Von Juni 1996 bis Mai 1997 bezog sie eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Ihr Begehren auf Weitergewährung dieser Rente blieb erfolglos (Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn [SG] vom 17. August 1998, S 3 RJ 1304/97). Der Versicherungsverlauf der Klägerin weist ab Juni 1997 verschiedene Lücken auf; so ist der Zeitraum von November 1998 bis Januar 2002 nicht und das Jahr 2004 nur in einem Monat mit anspruchsbegründenden bzw. -erhaltenden rentenrechtlichen Zeiten belegt. Zuletzt war die Klägerin ab November 2004 mit Unterbrechungen versicherungspflichtig beschäftigt. Das letzte Arbeitsverhältnis bei der Fa. E. als Wagenpflegerin bzw. Fahrerinnen endete am 15. August 2006. Ab diesem Zeitpunkt bestand Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit. Dem entsprechend waren die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente in der Zeit vom 30. Juni 1999 bis zum 1. November 2007 vorübergehend nicht erfüllt (vgl. Bl. 124 VA). Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 2. November 2009 (Bl. 12/13 SG-Akte [S 3 R 3294/09](#) [SG-Akte I]) Bezug genommen.

Bei der psychisch kranken Klägerin kam es bereits in der Kindheit zu depressiven Verstimmungen (z.B. Angaben der Klägerin im November 2006 laut dem Entlassungsbericht (EB) der R.-Klinik A. B. K. vom 15. Dezember 2006, Bl. M3 VA). Neben der Diagnose "depressive Episode" wurden seit November 2006 ärztlicherseits u.a. noch ein Verdacht auf eine schizotype Störung (EB der R.-Klinik a.a.O.) sowie eine paranoid-halluzinatorische Psychose (Arztbriefe des Neurologen und Psychiaters Dr. J. vom März/April 2007 Bl. 27, 30 SG-Akte I) geäußert. Im Oktober 2007 ging Dr. J. von einer sonstigen nichtorganischen psychotischen Störung, differentialdiagnostisch von einer schizotypen oder sonstigen spezifischen Angststörung aus (Arztbrief Bl. 32 SG-Akte I). Am 19. April 2009 erlitt die Klägerin zudem einen Schlaganfall, verbunden mit einer schlaffen Hemiparese rechts und einer Sprachstörung (s. EB vom 20. Juli 2009 zu der nachfolgend in der K.-Klinik B. W. durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme Bl. M13 VA).

Aus der im November/Dezember des Jahres 2006 in der R.-Klinik durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme (vornehmlich wegen zusätzlich bestehender orthopädischer Beeinträchtigungen) erfolgte die Entlassung unter Annahme eines Leistungsvermögens von sechs Stunden täglich. Vor der abschließenden Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei jedoch eine weitere fachärztliche Abklärung der psychischen Beeinträchtigungen erforderlich (a.a.O.). Ab Januar 2007 war die Klägerin zum Teil mehrmals monatlich bei dem Allgemeinmediziner Dr. I. und dem Neurologen und Psychiater Dr. J. in Behandlung. Im Wesentlichen wegen der psychischen Beschwerden wurde die Klägerin vom 14. Februar bis 31. Mai 2007 und ab dem 19. Juni 2007 arbeitsunfähig geschrieben. Nach einem Bericht des Dr. J. gab die Klägerin im Oktober 2007 eine "gewisse Besserung" der Situation an, sie könne jetzt wieder ihr Gesicht waschen (Arztbrief vom 22. Oktober 2007, Bl. 32 SG-Akte I). Nachdem Dr. Sch. vom MDK eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin sah und von seit dem 19. Juni 2007 fortbestehender Arbeitsunfähigkeit, über deren Dauer keine Aussage möglich sei, ausging (Gutachten vom 5. November 2007, M4 VA), erstellte der Sozialmediziner Dr. G. auf Grund der Untersuchung vom 11. Dezember 2007 ein Gutachten, in welchem er eine chronische psychotische

Störung mit rezidivierenden paranoid-halluzinatorischen Schüben diagnostizierte und von einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich seit dem 19. Juni 2007 als Dauerzustand ausging.

Den Rentenanspruch der Klägerin vom 12. März 2009 (u.a. mit dem Hinweis, "seit Jahren" erwerbsgemindert zu sein, Bl. 101 VA) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 7. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. August 2009 ab. Zwar sei am 19. Juni 2007 der Leistungsfall (Erwerbsminderung) eingetreten. Zu diesem Zeitpunkt hätten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen jedoch nicht vorgelegen.

Auf die deswegen am 21. September 2009 erhobene Klage ([S 3 R 3294/09](#)) hörte das SG den weiteren behandelnden Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D. und Dr. I. als sachverständige Zeugen. Dr. D. teilte u.a. mit, die Klägerin im August und September 2007 behandelt zu haben. Dr. I. berichtete von seinen Behandlungen seit Juli 2006 und erachtete in seiner sachverständigen Zeugenaussage die Klägerin seit Anfang des Jahres 2007 nicht mehr in der Lage, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten. Auf den Hinweis des SG, ausgehend von der Zeugenaussage von Dr. I. scheitere ein Rentenanspruch an der Nichterfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, reichte die Klägerin das Attest des Dr. I. vom 20. Mai 2010 nach. Darin war nun ausgeführt, die in seiner Zeugenaussage mitgeteilte Erwerbsunfähigkeit seit dem Jahr 2007 sei "nicht als voll und hundertprozentig anzusehen". Erst nach dem Schlaganfall bestehe eine "volle hundertprozentige Erwerbsunfähigkeitsrente".

Mit Urteil vom 26. Oktober 2010 ([S 3 R 3294/09](#)) wies das SG die Klage ab. Die Klägerin sei, wie Dr. G. überzeugend dargelegt habe, seit dem 19. Juni 2007 voll erwerbsgemindert. Dieser habe dieses Leistungsvermögen anhand der ärztlichen Befundberichte und den Angaben der Klägerin in der Untersuchungssituation ("eine gewisse dunkle Macht würde sie immer wieder beeinflussen und ihr die Lebensenergie stehlen, sie habe Gefühle und negative Energien, weswegen sie manchmal nicht richtig denken und sprechen könne, diese Zustände wiederholten sich bei ihr in letzter Zeit jeden Tag") schlüssig und nachvollziehbar hergeleitet. Die Ausführungen von Dr. I. im Attest vom 20. Mai 2010 seien nicht geeignet, seine ursprüngliche Zeugenaussage in Zweifel zu ziehen. Im Übrigen würde sich auch kein günstiges Ergebnis ergeben, wenn man entsprechend den Angaben von Dr. I. im Attest ab Anfang 2007 nur von einem unter sechs und erst ab dem Schlaganfall auf unter drei Stunden abgesunkenen Leistungsvermögen ausginge.

Gegen das ihr am 15. November 2010 zugestellte Urteil legte die Klägerin am 15. Dezember 2010 Berufung zum Landessozialgericht ein ([L 10 R 5730/10](#)) und machte geltend, die Annahme eines Leistungsvermögens von unter drei Stunden bis zum Schlaganfall beruhe nur auf Vermutungen. Dagegen spreche, dass sie bis August 2006 versicherungspflichtig beschäftigt gewesen sei. Auf ihre Selbsteinschätzungen könne nicht abgestellt werden. Dr. G. habe den Arztbrief von Dr. J. vom 22. Oktober 2007, in dem dieser Zweifel an der ursprünglich gestellten Diagnose geäußert und von einer gewissen Besserung und einem Therapieerfolg berichtet habe, nicht ausreichend beachtet. Im EB der K.-Klinik werde zumindest das Erreichen einer Teilerwerbsfähigkeit prognostiziert. Im Übrigen habe die R.-Klinik im EB vom Dezember 2006 ein umfassendes Leistungsbild beschrieben. Auch Dr. I. gehe erst ab dem Schlaganfall von einer hundertprozentigen Erwerbsunfähigkeit aus. Der damalige Bevollmächtigte wies im Übrigen auf persönliche Kontakte mit der Klägerin im Jahr 2007 hin, bei denen er keine massive psychische Beeinträchtigung bemerkt habe.

Mit Beschluss vom 21. Juli 2011 wies das Landessozialgericht die Berufung zurück, da die Klägerin die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Leistungsfalls) für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfülle. Zwar sei in hohem Maße wahrscheinlich, dass der Leistungsfall nicht, wie vom SG angenommen, erst am 19. Juni 2007, sondern bereits zu einem früheren, zwischen der Beendigung der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung am 15. August 2006 und dem 19. Juni 2007 liegenden, Zeitpunkt eingetreten sei, da sich bereits in diesem Zeitraum, wie dem EB der R.-Klinik zu entnehmen, die psychische Problematik (wieder) in aller Deutlichkeit abgezeichnet habe und die Klägerin aus der Arbeitslosigkeit heraus und damit nicht im Hinblick auf eine etwaige körperlich oder psychisch belastende Tätigkeit bereits ab dem 14. Februar 2007 vornehmlich wegen der psychischen Erkrankung arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Der genaue Zeitpunkt des Eintritts der vollen Erwerbsminderung könne jedoch im Ergebnis insoweit dahingestellt bleiben, da bereits ab dem 30. Juni 1999 und bis zum 1. November 2007 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorgelegen hätten und der Leistungsfall sicher in diesem Zeitraum eingetreten sei. Das nachgereichte Attest stelle einen untauglichen Versuch des Dr. I. dar, der Klägerin - nachdem erkannt worden, dass seine überzeugende Zeugenaussage ihrem Klagebegehren entgegengelaufen sei - durch eine Abschwächung seiner Aussage doch noch zu einer Rente zu verhelfen. Angesichts der aus den Befundberichten und den Angaben der Klägerin bei Dr. G. hervorgehenden Symptomatik bestünden keine Zweifel daran, dass die gutachtliche Einschätzung eines Leistungsvermögens von unter drei Stunden schon vor dem 2. November 2007 (zum in Betracht kommenden Zeithorizont s.o.), so wie es auch Dr. I. in seiner schriftlichen Zeugenaussage angegeben habe, zutreffend sei. Zum Berufungsvorbringen der Klägerin sei zu ergänzen, dass - wie eben dargestellt - die Annahme eines Leistungsvermögens von unter drei Stunden vor dem 2. November 2007 nicht auf Vermutungen, sondern auf den schlüssigen Darstellungen von Dr. G., die von Dr. I. zunächst bestätigt worden seien, beruhe. Ungeachtet des Umstands, dass im EB der K.-Klinik die psychiatrische Problematik nicht mehr in so drastischer Weise wie zuvor geschildert worden sei, bestehe auf Grund des Umstands, dass Dr. I. durchgängig ab dem Jahr 2007 von einer Erwerbsunfähigkeit ausgegangen sei und Dr. G. ebenfalls einen Dauerzustand gesehen habe, keine tragfähige Grundlage für die Annahme, dass zwischen dem 11. Dezember 2007 (Begutachtung durch Dr. G.) und dem Schlaganfall vorübergehend ein Leistungsvermögen von mindestens drei bis unter sechs Stunden oder mehr bestanden habe. Im Hinblick auf das im EB der K.-Klinik prognostizierte Leistungsvermögen (drei bis unter sechs Stunden), das - wie klar angegeben worden sei - zum Zeitpunkt der Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme aus Sicht der behandelnden Ärzte gerade nicht vorgelegen habe, erweise sich der Bericht insgesamt, wie durch die sachverständige Zeugenaussage von Dr. I. bestätigt worden sei, als zu optimistisch. Dies habe auch der persönlichen Eindruck, den der Berichterstatter von der Klägerin im Erörterungstermin vom 16. Juni 2011 gewonnen habe, betätigt. Insoweit könnten aus dem EB auch keine überzeugenden Rückschlüsse auf eine vor dem Schlaganfall lediglich teilweise bestehende Erwerbsminderung gezogen werden. Soweit die Klägerin in ihrer Berufungsbegründung auf ihre versicherungspflichtige Beschäftigung bis in das Jahr 2006 hingewiesen habe, spreche dies nicht gegen den hier angenommenen Zeithorizont für den Eintritt des Leistungsfalls zwischen August 2006 - ab 5. Juli 2006 sei die Klägerin bereits arbeitsunfähig gewesen - und Juni 2007. Entsprechendes gelte für den Gerichtsbescheid des SG vom August 1998. Diese Entscheidung beinhalte keine Aussage zum Leistungsvermögen der Klägerin im Jahr 2007. Aus dem EB der R.-Klinik sowie aus den im Jahr 2007 von Dr. J. erstellten Arztbriefen ergebe sich vielmehr klar, dass im Jahr 2006 eine wieder erheblich verstärkt aufgetretene psychiatrische Krankheitsentwicklung ihren Lauf genommen habe, die (spätestens) ab Juni 2007 mit einer massiven Leistungsbeeinträchtigung verbunden gewesen sei. Die von der Klägerin angesprochene diagnostische Zuordnung der Erkrankung spiele für die Frage der Rentengewährung keine Rolle. Fest stehe, dass die Klägerin an einer schweren Erkrankung gelitten habe, die, egal ob sie

diagnostisch einer paranoid-halluzinatorische Psychose, einer sonstigen nicht organischen psychotischen Störung oder in anderer Weise zugeordnet werde, zu einer Leistungsminderung in Form der vollen Erwerbsminderung geführt habe. Der Hinweis der Klägerin, Dr. G. habe die von ihr gegenüber ihm angegebene "gewisse Besserung", die auch aus dem Arztbrief des Dr. J. vom Oktober 2007 hervorgehe, nicht berücksichtigt, überzeuge nicht. Diese "gewisse Besserung" habe darin bestanden, dass sie sich wieder ihr Gesicht waschen können. Allein schon der Umstand, dass diese alltägliche Verrichtung ausdrücklich als Besserung angegeben worden sei, spreche klar gegen das Vorliegen einer auch nur teilweisen Erwerbsfähigkeit. Soweit sich die Klägerin nach dem Vorbringen ihres Bevollmächtigten im Jahr 2007 bei verschiedenen Kontakten mit ihm in der Lage gezeigt habe, in der Asylangelegenheit ihres Ehemanns aktiv aufzutreten, könne daraus angesichts der erhobenen Befunde und anamnestischen Angaben der Klägerin bei ihren behandelnden Ärzten nicht auf eine doch bestehende Leistungsfähigkeit geschlossen werden. Es erscheine ausgeschlossen, dass die Klägerin gegenüber ihren behandelnden Ärzten unwahre Angaben zu ihrer Befindlichkeit gemacht habe. Dagegen sprächen auch die engmaschigen Behandlungen durch Dr. I. und Dr. J. die damals in der Regel mehrmals monatlich erfolgt seien. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe im Beschluss vom 21. Juli 2011 verwiesen.

Die nachfolgende Beschwerde wegen Nichtzulassung der Revision wies das Bundessozialgericht (BSG) mit Beschluss vom 19. Oktober 2011, [B 13 R 321/11 B](#), zurück.

Die Klägerin beantragte im Februar 2012 die Überprüfung des Bescheids vom 7. April 2009 gemäß [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und stellte am 11. Juli 2012 einen erneuten Rentenantrag. Sie verwies u.a. auf ein vorgelegtes Gutachten vom 19. März 2008, erstellt nach Aktenlage von Dr. Franzke für die Bundesagentur für Arbeit (u.a. "behandlungsbedürftige psychische Erkrankung", vollschichtiges Leistungsvermögen).

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 3. Juli 2012 die Rücknahme des Bescheides vom 7. April 2009 und mit Bescheid vom 16. Juli 2012 den Rentenantrag vom 10. Juli 2012 ab. Zur Begründung führte sie jeweils aus, die Klägerin sei zwar voll erwerbsgemindert, doch seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt. Die Widersprüche der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27. Februar 2013 zurück. Es sei von einem Eintritt des Versicherungsfalls am 19. Juni 2007 auszugehen. In dem vorrangegangen maßgeblichen Zeitraum vom 19. Juni 2002 bis 18. Juni 2007 seien indes lediglich zwei Jahre und sieben Monate mit Pflichtbeiträgen belegt und damit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Ferner sei der Zeitraum vom 1. Januar 1984 bis 31. Dezember 2006 nicht durchgehend mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Damit bestehe kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Der frühere Bescheid vom 7. April 2009 sei rechtmäßig und nicht zurückzunehmen und der neue Rentenantrag abzulehnen.

Grundlage der Entscheidungen war u.a. eine ärztliche Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Sozialmedizin Dr. W. vom 4. März 2012 (die Leistungseinschätzung im Gutachten der Agentur für Arbeit vom 19. März 2008 sei im Hinblick auf die vorliegenden Befundberichte nicht nachvollziehbar, möglicherweise beruhe sie auf unvollständigen Informationen).

Deswegen hat die Klägerin am 13. März 2013 Klage beim SG erhoben. Die Beklagte gehe zu Unrecht von Leistungsfall am 19. Juni 2007 aus. Dieser sei erst am 19. April 2009 eingetreten. Zu diesem Zeitpunkt seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wieder erfüllt gewesen. Zwar habe Dr. G. im Gutachten vom 10. Dezember 2007 ein dreistündiges Leistungsvermögen ab 19. Juni 2007 angenommen. Die Untersuchung sei indes am 11. Dezember 2007 erfolgt und eine "Rückdatierung" des Leistungsfalls auf 19. Juni 2007 nicht möglich. Auch habe die Agentur für Arbeit in Heilbronn im Gutachten von 19. März 2008 eine vollschichtige Leistungsfähigkeit angenommen.

Die Beklagte hat an ihrer Entscheidung festgehalten.

Mit Gerichtsbescheid vom 24. März 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Beklagte habe zu Recht die Rücknahme des Bescheids vom 7. April 2009 sowie Gewährung von Rente auf den Antrag vom 10. Juli 2012 abgelehnt. Der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung sei jedenfalls vor dem 2. November 2007 eingetreten, was sich aus dem überzeugenden Gutachten von MU Dr. G. ergebe. Insoweit werde auch auf die ergänzenden Ausführungen im Urteil des SG vom 26. Oktober 2010 sowie des LSG Baden-Württemberg vom 21. Juli 2011 verwiesen. Dr. I. habe in seiner ersten schriftlichen Stellungnahme vom 25. Februar 2010 schlüssig dargelegt, dass bei der Klägerin bereits seit Anfang 2007 "eine Erwerbsunfähigkeitsrente" bestehe. Seine nachgereichte ärztliche Stellungnahme vom 2. Mai 2010 überzeuge demgegenüber nicht. Soweit er ausführe, eine volle "Erwerbsunfähigkeitsrente" sei erst nach dem 19. April 2009 eingetreten, sei nicht tragfähig. Zu diesem Punkt habe sich bereits das SG im Urteil vom 26. Oktober 2010 geäußert, ebenso das LSG Baden-Württemberg im Urteil vom 21. Juli 2011. Das nachgereichte Attest des Dr. I. stelle einen untauglichen Versuch der Klägerin zu helfen dar, nachdem er erkannt habe, dass seine zunächst überzeugende Aussage dem Klagebegehren der Klägerin entgegenlaufe. Demgegenüber sei der Einschätzung von Dr. G. zu folgen. Ein Leistungsfall sei zu einem Zeitpunkt, in dem auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt gewesen seien, nicht eingetreten. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid vom 24. März 2014 verwiesen.

Gegen den am 26. März 2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 25. April 2014 Berufung eingelegt. Mit der am 16. Juli 2014 vorgelegten Begründung macht sie geltend, die Erwerbsminderung sei nach dem November 2007 eingetreten. Hierzu beruft sie sich erneut auf das Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 19. März 2008, wonach zu diesem Zeitpunkt eine vollschichtige Erwerbsfähigkeit vorgelegen habe. Ferner hat ihr Bevollmächtigter erklärt, er stelle "auch den Antrag, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen".

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 24. März 2014 und die Bescheide vom 3. Juli 2012 sowie 16. Juli 2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 27. Februar 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihr ab 1. Mai 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Außerdem hat der Bevollmächtigte der Klägerin in der mündlichen Verhandlung beantragt, ein Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) einzuholen, und auf den Schriftsatz vom 16. Juli 2014 Bezug genommen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Entscheidung des SG vom 24. März 2014 sei nicht zu beanstanden. Insoweit sei auch auf das Urteil des SG vom 26. Oktober 2010 zu verweisen. Insofern sei der Leistungseinschätzung durch MU Dr. G. vom 12. Dezember 2007 zu folgen. Aus dem nach Aktenlage erstatteten Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit, H., vom 19. März 2008 (nach Aktenlage erstellt) würden sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben.

Mit Verfügung vom 15. August 2014 ist der Klägerin mitgeteilt worden, dass die Einholung des Gutachtens gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) davon abhängig gemacht werde, dass sie bis 10. September 2014 die voraussichtlichen Kosten in Höhe von 2.000,- EUR vorschleße, die beigefügte Kostenverpflichtungserklärung ausgefüllt und unterschrieben zurücksende sowie einen Arzt benenne, der zur Erstattung des Gutachtens bereit sei. Nach Eingang eines Kostenvorschusses von 2.000,- EUR am 4. September 2014 ist sie mit Verfügung vom 9. Oktober 2014 darauf hingewiesen worden, dass die Kostenverpflichtungserklärung trotz Fristsetzung nicht vorgelegt und die Auflagen vom 15. August 2014 nicht erfüllt seien. Die Klägerin habe Gelegenheit, sich binnen einer Woche zu äußern. Nach Anberaumung eines Termins zur Erörterung des Sachverhalts am 17. Oktober 2014 auf den 2. Dezember 2014 hat der Bevollmächtigte der Klägerin am 17. November 2014 eine Kostenverpflichtungserklärung vorgelegt, in der als zu hörender Gutachter "Dr. D., Gutenbergstr. 51, PLZ 74074" angegeben ist.

Der Berichterstatter hat den Bevollmächtigten der Klägerin darauf hingewiesen, dass die Kostenverpflichtungserklärung außerhalb der gesetzten Frist vorgelegt und auch ein Arzt vor dem 17. November 2014 nicht benannt worden ist. Ferner hat er auf die Möglichkeit einer Zurückweisung des Antrags nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) hingewiesen.

Unter Aufhebung des Termins zur Erörterung des Sachverhalts ist Termin zur mündlichen Verhandlung auf den 27. Januar 2015, nachdem der Bevollmächtigte am zunächst vorgesehenen Termin am 16. Dezember 2014 verhindert gewesen ist, bestimmt worden.

Die Klägerin hat sich dann bis zur mündlichen Verhandlung nicht mehr geäußert.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen, einschließlich Vorakten, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheids vom 7. April 2009 und des Widerspruchsbescheids vom 28. August 2009 sowie auf die Gewährung von Rente, auch nicht auf Grund ihres Antrages vom 11. Juli 2012

Das SG hat in den Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zum Teil mit Verweis auf den Widerspruchsbescheid - ebenso wie bereits der 10. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg im Beschluss 21. Juli 2011 - die rechtlichen Grundlagen für die von der Klägerin begehrten Leistungen bzw. die Rücknahme des Bescheids vom 7. April 2009 und des Widerspruchsbescheids vom 28. August 2009 - [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) einerseits sowie [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) andererseits - dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass ein Rentenanspruch nicht besteht, weil die Erwerbsminderung zwischen August 2006 und spätestens Juni 2007 eingetreten ist und damit die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Leistungsfalls) für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt sind und damit auch eine Rücknahme der bindend gewordenen ablehnenden Entscheidungen nicht beansprucht werden kann. Der Senat schließt sich den Ausführungen des SG und insbesondere auch des 10. Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in dessen zwischen den Beteiligten ergangenen Beschluss vom 21. Juli 2011 nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens der Klägerin uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der genannten Entscheidungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Soweit die Klägerin auf das Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 19. März 2008 beruft, ist dieses nicht geeignet, den Eintritt der dauerhaften Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich zu einem späteren Zeitpunkt, in dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt wären, nachzuweisen. Das nach Aktenlage erstellte Gutachten ist insofern nicht überzeugend. Es ist auch nicht ersichtlich, dass sämtliche erforderlichen Befunde, die nach Aktenlage den Eintritt der Erwerbsminderung spätestens am 19. Juni 2007 belegen, berücksichtigt und gewürdigt wurden. Demgegenüber hat auch Dr. G. in seinem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten für den Senat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die Erwerbsminderung spätestens am 19. Juni 2007 eingetreten ist. Dafür, dass es danach bis zum Eintritt des Schlaganfalles am 19. April 2009 zu einer Besserung des Leistungsvermögens auf drei oder gar sechs Stunden arbeitstäglich gekommen ist, ergeben sich für den Senat keinerlei Anhaltspunkte, auch nicht auf Grund des Gutachtens vom 19. März 2008. Vielmehr hat Dr. W. in der im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Stellungnahme vom 4. Mai 2012 überzeugend dargelegt, dass die vorliegenden Befunde die im Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 19. März 2008 nach Aktenlage angenommene Bewertung des Leistungsvermögens (vollschichtig) nicht zu tragen vermögen. Vielmehr sprechen alle vorliegenden objektiven Befunde dafür, dass der Leistungsfall zwischen August 2006 und Juni 2007 und nicht später eingetreten ist und es danach auch nicht mehr zu einer Besserung der Leistungsfähigkeit auf mindestens sechs Stunden arbeitstäglich gekommen ist. Dr. I. hat im Übrigen bei seiner Aussage im vorangegangenen Verfahren vom 25. Oktober 2010 ein unter dreistündiges Leistungsvermögen angegeben. Die "Erwerbsunfähigkeitsrente" bestehe seit Anfang 2007. Damit hat er eindeutig zum Ausdruck gebracht, dass die Leistungsminderung aus seiner Sicht ab 2007 bestand und zur Zeit seiner Aussage immer noch vorlag. Auch durch ein Heilverfahren sei "keine Genesung erreichbar". Auch wenn er dann in Kenntnis der Tragweite dieser Aussage das Attest bzw. die ärztliche Stellungnahme vom 20. Mai 2010 zur Unterstützung des Begehrens der Klägerin gefertigt hat, ergibt sich daraus nichts anderes. Dieses Attest, in welchem er ausführte, die Erwerbsunfähigkeit sei seit 2007 "nicht als voll und 100 %ig anzusehen", erweist sich, unabhängig davon, dass dem ein wenigstens sechstündiges Leistungsvermögen auch nicht entnommen werden kann, vielmehr - wie schon vom 10. Senat entschieden - als untauglicher Versuch, der Klägerin zum Erfolg ihres Begehrens zu verhelfen.

Soweit die Klägerin zuletzt noch die Anhörung des Dr. D. nach [§ 109 SGG](#) beantragt hat, war diesem Antrag nicht zu entsprechen, da innerhalb der der Klägerin gesetzten Frist (10. September 2014) ein zu hörender Arzt nicht benannt und eine entsprechende Kostenverpflichtungserklärung nicht vorgelegt worden ist. Eine Zulassung der verspäteten Benennung und die Einholung des Gutachtens würde die Erledigung des Rechtsstreits verzögern. Da der Antrag zur Überzeugung des Senats aus grober Nachlässigkeit nicht früher gestellt und der Arzt nicht rechtzeitig benannt worden ist und auch Gründe für die verspätete Benennung des Arztes und damit eine ordnungsgemäße Antragstellung von der Klägerin auch nicht dargelegt worden oder ersichtlich sind, hat der Senat von der Möglichkeit, den Antrag abzulehnen, Gebrauch gemacht.

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtkke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-01-31