

L 13 R 3326/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 10 R 678/12

Datum

28.05.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 13 R 3326/15

Datum

23.03.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. Mai 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Die 1971 in der Türkei geborene Klägerin zog im Januar 1973 in die Bundesrepublik Deutschland. Sie hat keinen Beruf erlernt und in Deutschland zuletzt von Mai 2003 bis April 2011 als Küchenhelferin in einem geringfügigen versicherungsfreien Beschäftigungsverhältnis gearbeitet.

Am 11. April 2011 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und gab in ihrem Antrag an, sie sei seit 1998 wegen Panikattacken, einer Schilddrüsenunterfunktion, Depressionen, Magenviren, Übelkeit und Erbrechen, Bluthochdruck, Kopfschmerzen und Asthma erwerbsgemindert. Die Beklagte veranlasste eine sozialmedizinische Begutachtung durch den Internisten Dr. B ... Dieser untersuchte die Klägerin am 9. Juni 2011 und nannte in seinem Gutachten vom selben Tag folgende Gesundheitsstörungen: Panikstörungen seit 1997, anamnestisch rezidivierende depressive Episoden, derzeit remittiert, sowie Bluthochdruck bei morbidem androider Adipositas. Die Klägerin leide seit dem plötzlichen Herztod ihrer 23-jährigen Schwester im Jahr 1997 an einer paroxysmalen Angststörung mit Panikattacken. Dr. B. empfahl die Durchführung einer stationären psychotherapeutischen Reha-Maßnahme und stellte die endgültige Stellungnahme zum Leistungsvermögen im laufenden Rentenverfahren zurück bis zur Vorlage des Reha-Entlassungsberichts. Vom 14. September 2011 bis 5. Oktober 2011 nahm die Klägerin an einer stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der Klinik G. teil. Im Entlassungsbericht vom 18. Oktober 2011 wurden folgende Diagnosen angegeben: schwere chronifizierte Panikstörung seit 1997 mit Agoraphobie, rezidivierende depressive Störung, aktuell schwergradig, funktionelle Thoraxschmerzen, psychogene Essstörung mit bulimischen Aspekten und Benzodiazepinabhängigkeit. Die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin wurde mit unter drei Stunden pro Tag sowohl in ihrer letzten beruflichen Tätigkeit als Küchenhelferin als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angegeben. Die Klägerin leide aktuell an einer schwergradigen depressiven Episode. Bislang sei keine ambulante Psychotherapie erfolgt. Der Hausarzt habe ihr einen Termin für Dezember 2010 in der Ambulanz einer Tagesklinik vereinbart, diesen habe sie jedoch aus Angst nicht wahrgenommen. Die bisherige Therapie habe in einer kombinierten Psychopharmakotherapie bestanden. Seit 1997 sei es zu mehreren depressiven Episoden in mittelgradiger Ausprägung gekommen. Bei Entlassung bestünden die Panikstörung, die Agoraphobie und die Depression - leicht gebessert - weiterhin. Mittelfristig sei nicht mit einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Mit Bescheid vom 21. November 2011 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, dass der Leistungsfall am 11. April 2011 eingetreten sei. Zu diesem Zeitpunkt hätten jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gefehlt. Die so genannte Drei-Fünftel-Belegung erfahre hier unter Berücksichtigung bestimmter Zeiten dahingehend eine Modifikation, dass der Zeitraum, in dem die Pflichtbeiträge erbracht worden sein müssten, auf die Spanne vom 1. Oktober 2001 bis zum 10. April 2011 erweitert werde. Doch auch dann habe die Klägerin statt der erforderlichen 36 Monate Pflichtbeitragszeiten lediglich 27 Monate mit Pflichtbeiträgen.

In ihrem dagegen gerichteten Widerspruch brachte die Klägerin vor, sie sei seit dem 6. Mai 1997, dem Tag des plötzlichen Herztodes ihrer Schwester, erwerbsgemindert. Seit dieser Zeit leide sie an Herzattacken, Bluthochdruck, Panikattacken und Depressionen und nehme Antidepressiva, ein Bluthochdruckmedikament und Herzmedikamente ein. Sie sei ständig im Krankenhaus gewesen, ca. fünfmal stationär und sehr häufig ambulant und über zwei Jahre hinweg sei sie zwei- bis dreimal in der Woche zum EKG-Schreiben bei ihrem Hausarzt

gewesen. Die Teilzeitbeschäftigung vom 1. März 2002 bis 31. Dezember 2002 habe sie angenommen, da sie Angst gehabt hätte, dass ihr die Kinder weggenommen würden. Sie habe jedoch auch diese Beschäftigung nicht ausüben können, da sie ständig krank gewesen sei. Die von der Krankenkasse bewilligten Mutter- und Kindkuren habe sie nicht annehmen können aus Angst davor, dass sie sterben könnte und die Kinder allein wären.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31. Januar 2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wären nur erfüllt, wenn der Leistungsfall spätestens am 31. August 2009 eingetreten wäre.

Dagegen hat die Klägerin am 27. Februar 2012 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen, dass der Leistungsfall bereits vor dem 11. April 2011 eingetreten sei. Dieser habe mit der Einweisung ins SLK-Klinikum H. am 26. Juli 2007 vorgelegen, spätestens jedoch mit der ersten stationären Einweisung in die medizinische Klinik II des SLK-Klinikums am G. am 26. Juni 2010. Der Aufnahmebericht vom 24. Juni 2010 weise als Befunde u.a. Schweißausbruch, Angst vor Herzinfarkt und depressive Reaktion aus. Die Klägerin hat ferner die ärztlichen Atteste des Dr. D. vom 17. Oktober 2013 und des Dr. J. vom 9. Oktober 2013 vorgelegt und zuletzt vorgetragen, nach Rücksprache mit ihrem Hausarzt bleibe sie bei der Auffassung, dass sie bereits im Zeitraum bis 31. Juli 2010 erwerbsgemindert gewesen sei.

Die Beklagte hat nach nochmaliger Prüfung klargestellt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei einem bis einschließlich 31. Juli 2010 eingetretenen Leistungsfall noch erfüllt gewesen wären. Ein früherer Leistungsfall als der 11. April 2011 lasse sich jedoch nicht mit der erforderlichen Sicherheit herleiten.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D. hat in seiner Auskunft vom 12. Dezember 2012 ausgeführt, dass die Klägerin im Zeitraum vom 18. Februar 2009 bis 8. Juni 2011 insgesamt neunmal in seiner Sprechstunde gewesen sei. Diagnostisch habe eine generalisierte Angststörung mit Panikattacken sowie eine Benzodiazepinabhängigkeit bestanden. Eine aktuelle Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei ihm nicht möglich, da der letzte Vorstellungstermin über 18 Monate zurückliege. In seiner ergänzenden Auskunft vom 3. April 2013 hat Dr. D. ausgeführt, dass eine Erwerbsminderung im Behandlungszeitraum bis 31. Juli 2010 nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden könne. Die Versorgung des Haushalts und der Kinder sei der Klägerin ohne Schwierigkeiten möglich gewesen. Eine Krankschreibung sei durch ihn nicht erfolgt.

Der Hausarzt der Klägerin Dr. J. (Facharzt für Innere Medizin) hat in seiner Auskunft vom 20. Dezember 2012 ausgeführt, die Klägerin sei seit 2006 bei ihm in Behandlung und die Minderung der Leistungsfähigkeit nehme seit Jahren zu. Als Diagnose gab er u.a. eine Panikstörung und eine mittelgradige depressive Episode an. Die beigelegte Karteikarte, aus der die seit 10. März 2006 bei den jeweiligen Vorstellungen gestellten Diagnosen ersichtlich sind, weist erstmals am 10. Januar 2011 den Eintrag "Depression" aus. Dr. J. hat mitgeteilt, bei der Klägerin bestehe aufgrund der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit kein Restleistungsvermögen.

Die Fachärztin für Psychiatrie K.-F. hat in ihrer Auskunft vom 25. März 2013 ausgeführt, die depressive Symptomatik der Klägerin habe im Juli 2009 zugenommen. Seit November 2009 träten die Panikattacken seltener auf. Ihres Erachtens sei die Klägerin im Zeitraum vom 26. Juni 2009 bis 4. November 2009 arbeitsunfähig bzw. nicht erwerbsfähig gewesen. Eine medikamentöse Behandlung sei ihr nicht gelungen, eine verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie habe sie dringend empfohlen. Als Diagnose hat sie u.a. eine mittelgradige depressive Episode angegeben.

Das SG hat ferner den Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychiatrie Dr. Sch. zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. Dieser hat die Klägerin am 18. November 2013 untersucht und in seinem Gutachtachten vom 22. November 2013 folgende Diagnosen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet genannt: Angst- und Panikstörung mit einem regressiven Verhalten bei prädisponierender Persönlichkeitsstruktur und Dysthymia. Als weitere Diagnosen gab er eine arterielle Hypertonie, medikamentös therapiert, eine Schilddrüsenfunktionsstörung, medikamentös therapiert, eine Adipositas Grad III und eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung ohne kardiopulmonalen Dekompensationszeichen und ohne Rechtsherzinsuffizienz an. Die Klägerin werde mit Psychopharmaka behandelt, eine Psychotherapie sei bislang noch nicht erfolgt. Die Behandlungsmethoden seien also noch nicht erschöpft. Sozial sei die Klägerin integriert. Sie sei noch mindestens sechs Stunden in ihrem Beruf als Küchenhilfe leistungsfähig und müsse lediglich qualitative Einschränkungen beachten. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. Juli 2014 hat Dr. Sch. ausgeführt, dass die Klägerin auch in dem Zeitraum bis zum 31. Juli 2010 nicht erwerbsgemindert gewesen sei.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 28. Mai 2015 abgewiesen und zur Begründung u.a. ausgeführt, es habe nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden können, dass eine rentenbegründende Minderung der Erwerbsfähigkeit bereits in dem Zeitpunkt vorgelegen habe, in dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen i.S.d. [§ 43 Abs. 1 Nr. 2](#) bzw. [2 Nr. 2 SGB VI](#) letztmals vorgelegen hätten. Aus dem Versicherungsverlauf der Klägerin vom 21. November 2011 folge, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen durch die Klägerin letztmals zum 31. Juli 2010 erfüllt gewesen seien. Ein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bestünde daher nur dann, wenn die Klägerin bereits im Juli 2010 zumindest teilweise erwerbsgemindert gewesen wäre. Dies stehe jedoch zur Überzeugung des Gerichts nicht fest. Es könne dahinstehen, ob und wann genau der Leistungsfall danach eingetreten sei. Das SG hat sich bei dieser Einschätzung insbesondere auf das Gutachten des Dr. Sch. gestützt, der nachvollziehbar dargelegt habe, dass aufgrund der auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen der Klägerin zumindest bis zum 31. Juli 2010 nur qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens zu beachten gewesen seien, sie aber in der Lage gewesen sei, in ihrem bisherigen Beruf als Küchenhelferin und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den üblichen Bedingungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Aus dem eintägigen Aufenthalt am 24. Juni 2010 im SLK-Klinikum ergebe sich nichts anderes. Der behandelnde Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D. habe ausgeführt, dass er nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Erwerbsminderung im Behandlungszeitraum habe feststellen können. Dies genüge den Anforderungen an einen Vollbeweis nicht. Der von der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K.-F. angegebene Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit vom 26. Juni 2009 bis 4. November 2009 stelle keine Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens auf absehbare Zeit dar, da er nicht länger als 6 Monate sei. Dem Vortrag der Klägerin, dass sie nach Einschätzung des Hausarztes Dr. J. bereits vor dem 31. Juli 2010 erwerbsgemindert gewesen sei, hat das SG entgegengehalten, dass sich nicht erschließe, worauf sich diese Erkenntnis stütze. In der Diagnoseliste des Dr. J. finde sich erstmalig am 10. Januar 2011 die Diagnose "Depression". Die Gesundheitsstörungen der Klägerin, die auf

anderem als dem neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet lägen, seien ohne ersichtliche Auswirkungen auf das rentenrechtlich relevante berufliche Leistungsvermögen.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 20. Juli 2015 zugestellte Urteil am 6. August 2015 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, der Leistungsfall sei bis spätestens 31. Juli 2010 eingetreten. Die ambulante Untersuchung durch Dr. Sch. sei am 18. November 2013, also weit über drei Jahre nach dem hier fraglichen Stichtag am 31. Juli 2010 erfolgt. Eine Beurteilung aufgrund eigener Untersuchung zur Frage der Leistungsfähigkeit an diesem Stichtag könne der Sachverständige mithin nicht abgeben. Das SG lasse die Einschätzung des Dr. J., der sie seit dem Jahre 1999 durchgängig behandelt habe, unberücksichtigt. Dieser habe im Attest vom 9. Oktober 2013 ausgeführt, dass seit Beginn des Kontakts eine Leistungsminderung mit zunehmender Tendenz vorliege. Weiterhin ergebe sich aus der schriftlichen Aussage der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K.-F. vom 25. März 2013, dass sie bereits im Jahr 2009 nicht erwerbsfähig gewesen sei. Der Einschätzung behandelnder Ärzte, die sie über einen längeren Zeitraum behandelt und beobachtet hätten, sei gegenüber einer einmaligen Untersuchung durch einen beauftragten Sachverständigen der Vorrang zu geben.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. Mai 2015 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. November 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. April 2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil. Die in der Berufungsbegründung vertretene Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens der Klägerin spiegele lediglich deren subjektive Einschätzung wider und werde von den vorliegenden Befunden nicht gestützt.

Die Beteiligten wurden zu der beabsichtigten Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) angehört.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Beschluss entscheiden, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die von der Klägerin beanspruchte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat, weil bis 31. Juli 2010 kein Leistungsfall nachweisbar ist und die Klägerin danach die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens der Klägerin uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass sich auch aus dem Vorbringen der Klägerin im Rahmen der Berufung nichts anderes ergibt. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Rentengewährung wegen Erwerbsminderung sind bei Eintritt eines Leistungsfalls nach dem 31. Juli 2010 nicht mehr erfüllt. In dem (verlängerten) Fünf-Jahres-Zeitraum vom 1. Februar 2001 bis 31. Juli 2010 sind lediglich 35 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt (vgl. u.a. die Aufstellung der Beklagten - Bl. 51 der SG-Akten).

Entgegen der in der Berufungsbegründung erneut geäußerten Auffassung der Klägerin lässt sich auch zur Überzeugung des Senats aus den Angaben der behandelnden Ärzte, der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K.-F. und dem Allgemeinarzt Dr. J. der Eintritt eines Leistungsfalls bis spätestens 31. Juli 2010 nicht nachweisen. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K.-F. hat in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft vom 25. März 2013 mitgeteilt, die Klägerin sei im Zeitraum vom 26. Juni 2009 bis 4. November 2009 arbeitsunfähig bzw. nicht erwerbsfähig gewesen. Im Zusammenhang mit dem psychischen Befund bei der Vorstellung am 4. November 2009 hat die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K.-F. angegeben, dass die Panikattacken seltener aufträten. Eine Aussage über die Leistungsfähigkeit der Klägerin nach dem 4. November 2009 hat die Ärztin nicht getroffen, da sich die Klägerin danach nicht mehr vorgestellt hat. Selbst wenn man die Einschätzung der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K.-F. zur Leistungsfähigkeit der Klägerin zugrunde legen würde, ließe sich allenfalls für die Zeit vom 26. Juni 2009 bis 4. November 2009 eine zeitliche Leistungseinschränkung ableiten. Da dieser Zeitraum weniger als sechs Monate umfasst, ist eine dauerhafte, d.h. mehr als sechs Monate andauernde zeitliche Leistungseinschränkung nicht nachweisbar. Eine andere Einschätzung ergibt sich auch nicht aus den Angaben des Arztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D., der die Klägerin in der Zeit vom 18. Februar 2009 bis 8. Juni 2011 behandelt hat. Er hat nämlich mitgeteilt, er könne eine Erwerbsminderung im Behandlungszeitraum bis 31. Juli 2010 nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen. Die Angaben des Hausarztes Dr. J. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 20. Dezember 2012 und dem ärztlichen Attest vom 9. Oktober 2013 sind nicht geeignet, den Eintritt eines Leistungsfalls bis spätestens 31. Juli 2010 nachzuweisen. Denn Dr. J. hat sich bei seiner Einschätzung im Wesentlichen auf die psychischen Probleme der Klägerin gestützt. Hierzu ist auf die sachverständigen Zeugenauskünfte der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K.-F. und des Dr. D. zu verweisen, wobei hier aus der - vorzugswürdigen - fachärztlichen Sicht der Nachweis einer zeitlichen Leistungseinschränkung bis spätestens 31. Juli 2010 gerade nicht erbracht werden konnte. Darüber hinaus verweist der Senat in vollem Umfang auf die überzeugenden Ausführungen im

Gutachten des Dr. Sch., der sowohl im Zeitpunkt der Begutachtung als auch für die Zeit bis 31. Juli 2010 eine zeitliche Leistungseinschränkung ausgeschlossen hat.

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., [§ 193 SGG](#) Rdnr. 8; 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

2016-03-30