

L 13 R 1456/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 1 R 997/13
Datum
27.02.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 1456/15
Datum
20.09.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 27. Februar 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund des Rentenanspruchs vom 9. Oktober 2012.

Die 1960 geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige und zog im Oktober 1973 nach Deutschland. Sie hat keinen Beruf erlernt und war in Deutschland zunächst als Arbeiterin in einer Schuhfabrik und zuletzt von 1991 bis Dezember 2007 als Arbeiterin in einer Styroporfabrik versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 2. November 2007 war die Klägerin arbeitsunfähig krank und bezog in der Zeit vom 14. Dezember 2007 bis 27. September 2008 Krankengeld bzw. Übergangsgeld sowie vom 17. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 Arbeitslosengeld. Im Versicherungsverlauf sind anschließend vom 16. Oktober 2009 bis 7. März 2010 Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug und vom 19. März 2010 bis 10. Mai 2010 Zeiten der Arbeitsunfähigkeit ohne Beitragszahlung enthalten. Vom 30. Januar bis 12. März 2008 nahm die Klägerin an einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der psychosomatischen Abteilung der Klinik a. S. in B. N. teil. Im Entlassungsbericht vom 19. März 2008 werden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, ein chronisches Schmerzsyndrom und ein chronisches HWS-Syndrom mitgeteilt. Die Klägerin wurde arbeitsunfähig entlassen. Eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei unter engmaschiger psychiatrischer sowie psychotherapeutischer Behandlung und einem günstigen Therapieverlauf frühestens in drei Monaten möglich. Nach erfolgreicher Therapie sei die Klägerin leistungsfähig für leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Haltung, Tagesschicht, Früh-/Spätschicht, über sechs Stunden und mehr mit den Einschränkungen kein Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, keine Überkopfarbeit, kein Zeitdruck, kein Akkord. Am 13. März 2008 beantragte die Klägerin erstmals die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Mit Bescheid vom 8. April 2008 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Im anschließenden Widerspruchsverfahren veranlasste die Beklagte eine sozialmedizinische Begutachtung durch die Internistin und Sozialmedizinerin G ... Diese nannte in ihrem Gutachten vom 4. Juli 2008 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung bei Belastungssituation, somatoforme Schmerzstörungen und ein chronisch rezidivierendes HWS-Syndrom bei gesicherten Protrusionen C 3/4 und relativer Spinalkanalstenose C3-5 mit Cephalgien und Brachialgien. Die Gutachterin ging übereinstimmend mit dem Entlassungsbericht der S.-Klinik B. N. davon aus, dass die Klägerin weiterhin arbeitsunfähig sei und riet dringend zur Durchführung einer Psychotherapie, aufgrund der persönlichen Umstände auch stationär in der psychosomatischen Klinik. Erwerbsunfähigkeit liege derzeit nicht vor und eine Berentung sei eher als kontraproduktiv zu bewerten, da die Klägerin in ihrem Kranksein bestätigt und sich einer dringend notwendigen Therapie entziehen würde. Mit Widerspruchsbescheid vom 17. September 2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Aufgrund des erneuten Antrags der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung vom 12. November 2008 veranlasste die Beklagte eine sozialmedizinische Begutachtung durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W ... In seinem Gutachten vom 3. März 2009 nannte dieser als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode. Die Klägerin habe bisher bei der empfohlenen Psychotherapie nicht mitgewirkt, obwohl ihr dies zumutbar gewesen wäre. Somit wäre bei entsprechender zumutbarer Willensanstrengung leichte körperliche Arbeit über 6-stündig überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen, ohne Nachtschicht und ohne Akkordarbeit, ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an Flexibilität, ohne gefährliche Tätigkeiten und ohne Verantwortung für Personen und Maschinen, möglich. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Styroporfabrik sei nicht mehr möglich. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 17. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Juni 2009 ab. Den erneuten Rententrag vom 13. April 2010 begründete die Klägerin mit ihren seit langem bestehenden Erkrankungen. Mit Bescheid vom 26. April 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. Juli 2010 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Am 21. Februar

2011 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Auf Veranlassung der Beklagten wurde sie von dem Neurologen und Psychiater Dr. H. begutachtet. Dieser nannte in seinem Gutachten vom 16. Mai 2011 als Diagnosen eine Somatisierung mit somatoformen Schmerzen, Verdacht auf Dysthymie, DD Z.n. Anpassungsstörung sowie Angabe von Rückenbeschwerden, zum Untersuchungszeitpunkt ohne radikuläre Symptomatik mit Relevanz für das Leistungsvermögen. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sei die Klägerin als Arbeiterin und für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht und ohne erhöhten Zeitdruck sechs Stunden und mehr leistungsfähig. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 26. Mai 2011 ab.

Am 9. Oktober 2012 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und legte die Atteste ihres Hausarztes Dr. I. (ohne Datum) sowie der Dr. O. vom 7. August 2012 vor. Die Beklagte holte dazu die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. S. ein. Dieser teilte am 12. November 2012 mit, dass keine neuen Gesichtspunkte ersichtlich seien. Mit Bescheid vom 14. November 2012 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, da die Klägerin - bei einem möglichen Eintritt der Erwerbsminderung am 9. Oktober 2012 - die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfülle. Im maßgeblichen verlängerten Zeitraum vom 1. März 2007 bis 8. Oktober 2012 enthalte das Versicherungskonto der Klägerin nur 32 Monate mit Pflichtbeiträgen und nicht, wie erforderlich, 36 Monate mit Pflichtbeiträgen. Nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen sei die Klägerin darüber hinaus nicht erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig, weshalb sie auch nicht die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung erfülle. In ihrem dagegen gerichteten Widerspruch brachte die Klägerin vor, sie könne schon seit Ende 2009 aufgrund starker Schmerzen keiner Tätigkeit mehr nachgehen. Wenn man die Pflichtbeiträge rückwirkend ab dieser Zeit berücksichtige, habe sie sogar mehr als 36 Monate Pflichtbeiträge erreicht. Mit Widerspruchsbescheid vom 19. März 2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Ausgehend von einem möglichen Eintritt der Erwerbsminderung am 9. Oktober 2012 seien im maßgeblichen Zeitraum vom 1. März 2007 bis 8. Oktober 2012 lediglich 32 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vorhanden. Im Übrigen könne die Klägerin ihren Beruf als Packerin sowie sonstigen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich ausführen und sei deshalb weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Dagegen hat die Klägerin am 27. März 2013 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Die Erwerbsminderung bestehe seit Ende des Jahres 2009, so dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gegeben seien. Im weiteren Verlauf hat sie ferner den Entlassungsbrief der X-Kliniken vom 19. November 2013 über eine Operation am 13. September 2013 aufgrund eines Mamma-Karzinoms sowie den Bericht der HNO-Ärztin Dr. B. vom 30. Januar 2014 vorgelegt, woraus sich eine Schwerhörigkeit rechts ergebe. Spätestens seit der Operation des Mamma-Karzinoms liege volle Erwerbsminderung vor. Als Folge des Karzinoms liege eine Beeinträchtigung des Lymphsystems vor, die eine schmerzhaft schwere Bewegungseinschränkung der beiden oberen Extremitäten bedinge. Sie sei nicht in der Lage, ihre Hausarbeit zu verrichten. Ergänzend hat die Klägerin den Bescheid des Landratsamtes H. - Sozialamt - Versorgungsamt - vom 2. Juli 2014 vorgelegt, mit dem ein Grad der Behinderung von 70 seit 8. Mai 2014 festgestellt wurde. Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin, die Nervenärztin Dr. O. und den HNO-Arzt Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen und bei dem Allgemeinarzt Dr. I. sowie der AOK Befunde beigezogen. Dr. I. hat u.a. die Berichte der Orthopäden und Unfallchirurgen Dres. S. u. S. vom 31. Januar 2012 sowie der Dr. O. vom 27. Juli 2012 vorgelegt. Die AOK hat Facharztberichte und Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, die bis 14. April 2010 erstellt worden sind, übermittelt. Dr. O. hat mitgeteilt, die Klägerin habe sich in der Zeit vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2010 in einem schweren depressiven Zustandsbild befunden. Sie sei damals laufend arbeitsunfähig geschrieben gewesen und habe keine sechs Stunden arbeiten können. Während der ausgeprägten depressiven Episoden seien höchstens drei Stunden leichte Tätigkeit theoretisch denkbar gewesen. Die Klägerin sei medikamentös mit Citalopram 20 mg, Lyrica 75mg, Betahistidin 12 mg und später Mirtazapin 15 mg abends behandelt worden. Während der Behandlung in den Jahren 2011 und 2012 seien die Diagnosen schwere depressive Episode, Reaktionen auf schwere Belastung, Anpassungsstörung, Somatisierungsstörung und Schwindel zentralen Ursprungs gestellt worden. Die Patientin sei medikamentös behandelt worden mit Sertralin Stada 50 mg sowie Trazodon retard 100 mg. Zuletzt habe sie mit der Klägerin am 10. Oktober 2013 gesprochen. Damals sei sie psychisch sehr angeschlagen gewesen, weil bei ihr Brustkrebs entdeckt worden sei, was ihre psychische Verfassung natürlich noch verschlechtert habe. Sie nehme an, dass sich die depressive Symptomatik, die schon vor der Krebserkrankung vorhanden gewesen sei, noch weiter verschlechtert habe. Der HNO-Arzt Dr. K. hat über eine Stapesmobilisation rechts im Jahr 2005 und eine Behandlung wegen Gleichgewichtsstörungen (letztmals am 5. Dezember 2007) sowie wegen Mittelgesichtsschmerzen berichtet. Die Klägerin sei an den Untersuchungstagen (21. September 2007, 5. Dezember 2007, 17. Februar 2009 und 19. August 2009) in der Lage gewesen, jeweils sechs Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten zu verrichten. Die Beklagte hat auf die sozialmedizinischen Stellungnahmen vom 5. Dezember 2013, 30. April 2014 und 25. Juni 2014 (Dr. Pfister) Bezug genommen und mitgeteilt, seit der Mammakarzinom-OP am 13. September 2013 sei nur noch ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden täglich gegeben, so dass die Klägerin ab diesem Zeitpunkt erwerbsgemindert sei. Zu diesem Zeitpunkt seien die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Im maßgebenden verlängerten 5-Jahres-Zeitraum vom 1. Februar 2008 bis 12. September 2013 seien lediglich 21 Kalendermonate anstelle der vom Gesetzgeber geforderten 36 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vorhanden. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien nur erfüllt, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung spätestens am 30. Juni 2012 eingetreten wäre. Aufgrund der Gutachten der Sachverständigen G. im Jahr 2008 und des Dr. H. vom 16. Mai 2009 sei eine Leistungsminderung nicht gegeben gewesen. Auch nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen aus den Jahren 2007 bis 2010 sei kein Eintritt der Erwerbsminderung bis 30. Juni 2012 festzustellen. Die jetzige Leistungsminderung beruhe allein auf der Diagnose des zwischenzeitlich festgestellten Mamma-Karzinoms. Auch sei eine erhöhte Frequenz der Vorstellungen bei Dr. O. erst ab Oktober 2012 festzustellen. Mit Urteil vom 27. Februar 2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nur erfüllt, wenn die Erwerbsminderung spätestens am 30. Juni 2012 eingetreten sei. Bis dahin sei keine teilweise oder volle Erwerbsminderung feststellbar. Das SG hat sich dabei insbesondere der Leistungsbeurteilung des Dr. H. angeschlossen. Eine wesentliche Änderung sei bis zum maßgebenden Zeitpunkt im Juni 2012 nicht feststellbar, so dass kein Nachweis für den Eintritt der Erwerbsminderung vor Juli 2012 vorliege. Gegen das ihr am 19. März 2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 13. April 2015 Berufung eingelegt und ihren bisherigen Vortrag wiederholt und vertieft. Sie habe im Juni 2012 an einer schweren Depression gelitten und dadurch sei ihr Leistungsvermögen derart eingeschränkt gewesen, dass sie keinesfalls in der Lage gewesen sei, eine auch nur leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. In Zeiten schwerer depressiver Episoden sei keinesfalls zwangsläufig von einer verstärkt medizinischen Behandlung auszugehen. Unabhängig davon sei festzuhalten, dass sie sich am 10. Januar 2012, am 26. Juli 2012, am 4. Oktober 2012, am 23. Oktober 2012, am 20. November 2012 und am 7. Dezember 2012 bei Dr. O. in Behandlung befunden habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 27. Februar 2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 14. November 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. März 2013 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. April 2013 bis 30. September 2016 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. mit der Erstattung eines psychiatrisch-fachärztlichen Gutachtens beauftragt. Dieser hat im Gutachten vom 14. März 2016 als Gesundheitsstörungen eine rezidivierende depressive Störung schwergradiger Ausprägung, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit den Nebendiagnosen Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Zustand nach Mamma-Karzinom rechts, Schwerhörigkeit rechts, Fibromyalgiesyndrom und Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks mitgeteilt. Die Klägerin sei aus psychiatrischer Sicht in der Lage, leichte körperliche Arbeiten bis drei Stunden/Tag durchzuführen; dabei sollten aufgrund der geringen körperlichen Belastbarkeit keine Lasten mit einem Gewicht von über 5 kg getragen werden. Die leichten körperlichen Tätigkeiten sollten vorwiegend nicht in der gleichen Position (z.B. ständiges Stehen) ausgeführt werden, um einer Fehlhaltung des Bewegungsapparats entgegenzuwirken. Ein regelmäßiger Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen wäre möglich. Häufiges Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie unter Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe sollten vermieden werden, da diese der Klägerin aufgrund der Schmerzsymptomatik nicht mehr voll umfänglich zumutbar seien. Die schwergradige Depression sei leistungseinschränkend. Dadurch ergäben sich Beeinträchtigungen der Belastbarkeit im geistig/psychischen Bereich. Die Klägerin sollte keine Tätigkeiten ausführen, die besondere Anforderungen an Konzentration, Reaktionsvermögen, Umstellungs- und Anpassungsvermögen, Verantwortung für Personen und Maschinen, Publikumsverkehr, Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge stellten, dahingehend, dass jegliche psychosozialen und psychobiologischen Stressfaktoren wie Nachtschicht und Lärmexposition ebenfalls zu vermeiden seien. Diese Einschränkungen bestünden mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Schwere und Ausprägung seit März 2008. Hierzu hat die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. N. vom 14. April 2016 vorgelegt. Gegenüber der bekannten Aktenlage träten aus dem nun vorgelegten Gutachten des Dr. K. keine neuen wesentlichen Anknüpfungstatsachen zutage, da die Befunde bereits in erster Instanz vorgelegen hätten. Der Gutachter widerspreche sich selbst, wenn er bei der Beantwortung der Beweisfragen eine rezidivierende depressive Störung schwergradiger Ausprägung angebe und das Krankheitsbild in der Zusammenfassung als "gegenwärtig mittelgradig" bezeichne. Im Übrigen bescheinige auch das Gutachten des Dr. K. eine schwankende Verlaufsform und keine chronifizierte, überdauernde affektive Symptomatik. Dass die Symptomatik "mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Schwere und Ausprägung seit März 2008" vorgelegen habe, lasse sich hieran nicht festmachen. Bereits im Jahr 2008 habe die Klinik a. S. B. N. eine schwankende Verlaufsform der Depressivität im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung festgestellt, allerdings mit vollschichtigem Leistungsvermögen. Im Jahr 2009 sei auch das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. W. zu der Auffassung gelangt, dass es sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung handle, allerdings zum damaligen Zeitpunkt begleitet von einer leichten depressiven Episode. Das Gutachten des Dr. H. vom 13. Mai 2011 habe ebenfalls diese somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, auch ein depressives Syndrom, welches allerdings als leichtgradig im Sinne einer Anpassungsstörung oder Dysthymia formuliert worden sei. Eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens habe hier nicht geschlussfolgert werden können. Dr. O. als behandelnde Ärztin für Nervenheilkunde habe in ihrem Befundbericht vom 16. April 2008 eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, ein Burnout-Syndrom und eine Anpassungsstörung sowie eine Reaktion auf schwere Belastung beschrieben. Der mitgeteilte psychopathologische Befund habe nicht der einer schweren depressiven Episode entsprochen. Die Klägerin sei im Jahr 2008 mit 40 mg Citalopram, 15 mg Mirtazapin und 3 x 75 mg Lyrica behandelt worden. Am 14. April 2010 habe Dr. O. von einer Medikation mit 20 mg Citalopram berichtet, die Medikation mit Mirtazapin sei nicht mehr erwähnt worden und Lyrica sei auf ein Drittel der Startdosis reduziert worden. Somit habe eine erhebliche Dosisreduktion seit 2008 stattgefunden, was gegen eine wesentliche Krankheitsschwere spreche. Bei einer schweren depressiven Symptomatik oder einer Schmerzstörung von klinischer Relevanz wäre eine Intensivierung der therapeutischen Bemühungen und nicht eine deutliche Reduktion zu erwarten gewesen. Im Befundbericht der Dr. O. vom 27. Juli 2012 sei die antidepressive Medikation völlig zu Gunsten einer niedrig dosierten Anfangsdosierung von Sertralin verlassen und gleichzeitig Trazodon 50 mg verordnet worden. Eine spezifisch schmerztherapeutische Behandlung habe nun nicht mehr bestanden. Der mitgeteilte psychopathologische Befund formuliere zwar "ausgeprägte depressive Symptomatik, phobische Zustände", wobei allerdings aus fachpsychiatrischer Sicht unklar sei, was unter "phobischen Zuständen" nach den Kriterien des ICD-10 zu verstehen sei. Es finde sich ebenfalls die nach den Kriterien des ICD-10 nicht nachvollziehbare Diagnose verschiedenster Depressionserkrankungen, wobei allerdings auffalle, dass nur noch eine Anpassungsstörung und eine Dysthymia festgestellt worden seien, also der Befund nur noch geringgradigen Ausprägungsgrad gehabt habe. Auch dieser Befundbericht belege, dass die Symptomatik der Klägerin offensichtlich erheblich schwanke. Kurz nach dem maßgeblichen Zeitpunkt (30. Juni 2012) sei von Dr. O. eine Dysthymia mitgeteilt worden, worunter das ICD-10 einen leichtgradigen affektiven Verstimmungszustand zwischen Normalbefund und leichter Depressivität beschreibe. Gleiches sei mit entsprechender Differenzialdiagnose bereits im Gutachten des Dr. H. befundet worden. Es bestünden daher erhebliche Zweifel, inwieweit tatsächlich eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens zum mitgeteilten Stichtag und davor als hinreichend belegt angenommen werden könnten. Neue medizinische Anknüpfungstatsachen im Vergleich zur Aktenlage nach erster Instanz seien nicht bekannt geworden.

Auf Anforderung des Senats hat die AOK - H. - F. eine Mitglieds- und Vorerkrankungsbescheinigung vom 1. Juli 2016 vorgelegt. Diesbezüglich wird auf Bl. 72/73 der Senatsakten verwiesen.

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

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) nach Einverständnis der Beteiligten im schriftlichen Verfahren entscheidet, ist unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit. Rechtsgrundlagen für die hier begehrte Rente

wegen Erwerbsminderung sind §§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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 erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Voll erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht erwerbsgemindert ist gemäß § 43 Abs. 3 SGB VI, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Nach Maßgabe dieser Vorschriften ist eine Erwerbsminderung der Klägerin jedenfalls nicht vor dem 13. September 2013 (Zeitpunkt der Mamma-Karzinom-Operation) eingetreten. Bei der Klägerin standen - vor der Erkrankung mit dem Mamma-Karzinom im September 2013 - psychische Beschwerden im Vordergrund, die bereits seit der Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der Klinik a. S. in B. N. im Jahr 2008 bzw. dem ersten Rentenanspruch im März 2008 bestehen. Wie sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen ergibt, waren die Beschwerden seitdem unterschiedlich stark ausgeprägt. So wurde von der Klinik a. S. B. N. eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung sowie ein chronisches Schmerzsyndrom angegeben, jedoch davon ausgegangen, dass die Klägerin bei entsprechender medikamentöser Therapie und Fortsetzung einer engmaschigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung innerhalb weniger Monate wieder vollschichtig - unter Berücksichtigung bestimmter qualitativer Einschränkungen - tätig sein kann. Eine dauerhafte Leistungseinschränkung lässt sich aus diesem Bericht demnach nicht ableiten. Dementsprechend hat die Internistin G. im Rahmen ihres Gutachtens vom 4. Juli 2008 im ersten Rentenverfahren ebenfalls zur Durchführung einer Psychotherapie geraten, jedoch keine Erwerbsminderung angenommen, was in Anbetracht des erhobenen psychischen Befunds (Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis waren nicht beeinträchtigt, die Klägerin war gut kontaktfähig und die Schwingungsfähigkeit erhalten) auch schlüssig ist. Der Neurologe und Psychiater Dr. W. hat in seinem Gutachten vom 26. Februar 2009 im psychischen Befund Auffassung und Konzentration als normal bezeichnet sowie angegeben, der Affekt erscheine normal schwingungsfähig, der Antrieb mäßig verarmt und es bestehe kein sozialer Rückzug. Dementsprechend ist er in nachvollziehbarer Weise lediglich von einer leichten depressiven Episode ausgegangen. Im September/Okttober 2009 musste die Klägerin zwar u.a. wegen einer Somatisierungsstörung mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung und einer schweren depressiven Episode stationär in der Fachklinik Dr. D. in H. behandelt werden. Aus dem Bericht vom 27. Januar 2010 ergibt sich jedoch, dass die somatoformen Schmerzen rückläufig und die depressive Symptomatik fast aufgelöst war. Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 16. Mai 2011 mitgeteilt, die Grundstimmung sei nicht depressiv; affektive Schwingungsfähigkeit, Antrieb und Psychomotorik seien unauffällig und als Diagnosen neben einer Somatisierung mit somatoformen Schmerzen den Verdacht auf Dysthymie bzw. als Differentialdiagnose einen Z.n. Anpassungsstörung angegeben. Daraus ergibt sich, dass bei der Klägerin zwar seit dem Jahr 2008 psychische Beeinträchtigungen vorliegen, deren Ausprägung und Verlauf jedoch schwankend ist. Die oben dargestellten Befunde der Gutachten der Sachverständigen G., Dr. W. und Dr. H. belegen, dass die Ausprägung der psychischen Beschwerden - entgegen dem Vortrag der Klägerin - nicht bereits seit Ende des Jahres 2009 und auch nicht bis zur Erkrankung mit dem Mamma-Karzinom im August 2013 dauerhaft schwergradig war und deshalb auch keine rentenrelevante Einschränkung des Leistungsvermögens bestand. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Angaben der behandelnden Neurologin und Psychiaterin Dr. O. ... Sie hat zwar mitgeteilt, dass sie die Klägerin in den Jahren 2009 bis 2011 wiederholt arbeitsunfähig geschrieben habe und dass sie während dieser Zeiten keine sechs Stunden arbeiten könne. Es seien damals höchstens drei Stunden leichte Tätigkeiten theoretisch denkbar gewesen. Diese Einschätzung bezieht sich jedoch ausdrücklich nur auf die Episoden mit schweren depressiven Symptomen, die allerdings - wie oben bereits ausgeführt - nicht dauerhaft vorlagen. Auch soweit Dr. O. in ihrem Bericht vom 27. Juli 2012 von einem Suizid-Versuch der Klägerin in der Türkei im Juni 2011 berichtet hat, ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass seitdem eine dauerhafte Verschlechterung im Gesundheitszustand der Klägerin eingetreten ist. Denn die Klägerin hat sich anschließend erst wieder sporadisch im Dezember 2011, Januar 2012, Juli 2012 und Oktober 2012 bei Dr. O. vorgestellt, was bei einer dauerhaft stark ausgeprägten depressiven Symptomatik kaum nachvollziehbar wäre. Für diese Einschätzung spricht auch, dass im Bericht der Dr. O. vom 27. Juli 2012 als Diagnosen u.a. eine anhaltende Schmerzstörung, Anpassungsstörungen und Dysthymia (im Gegensatz zu einer depressiven Episode wie in verschiedenen vorangegangenen Berichten, z.B. Berichte vom 19. Januar 2009, 7. September 2009, 13. Oktober 2009, 14. April 2010 [jeweils "schwere depressive Episode"]) genannt werden und nur eine niedrig dosierte antidepressive Behandlung stattfand, was gegen eine besonders stark ausgeprägte psychische Beeinträchtigung spricht. Insgesamt lässt sich damit der Eintritt einer Erwerbsminderung zu einem bestimmten Zeitpunkt vor der Erkrankung mit dem Mamma-Karzinom im September 2013 nicht nachweisen. Auch aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. K. ergeben sich keine neuen Erkenntnisse, aus denen der Eintritt der Erwerbsminderung vor September 2013 abgeleitet werden könnte. Dr. K. hat sehr ausführlich die Aktenlage dargestellt, während seine eigene Beurteilung vergleichsweise kurz ausfällt. Im psychopathologischen Befund beschreibt er die Klägerin als wach und voll orientiert zu allen Qualitäten. Sie wirke im Kontakt und Verhalten initial angespannt, zurückhaltend, selbstunsicher und nervös, im weiteren Verlauf angepasst und kooperativ. Das Stimmungsbild sei depressiv, ängstlich-adynam mit mangelndem Schwung gewesen, die affektive Schwingungsfähigkeit sehr deutlich zum negativen Pol hin reduziert; es hätten deutliche Insuffizienzgefühle mit Selbstvertrauensverlust und Anhedonie bestanden. Vom Antrieb her sei die Klägerin reduziert und psychodynamisch ruhig gewesen. Das formale Denken lasse sich als grübelnd beschreiben und sei im inhaltlichen Denken auf das Insuffizienz erleben, das körperliche Schmerzerleben und Hoffnungslosigkeit eingeengt gewesen, das Ich-Bewusstsein sei ungestört gewesen, die Ich-Grenzen intakt, es seien keine psychotischen Ich-Störungen erkennbar und explorierbar gewesen, kein Hinweis auf Zwangsstörungen, keine alltagsrelevanten Phobien nachweisbar, die Realitätsorientierung und der Realitätsbezug seien im Alltag noch erhalten gewesen und es hätten keine Gefährdungsaspekte bestanden. Aus der Symptomcheckliste (SCL-90-R), dem Becks Depressionsinventar (BDI) und der Hamilton-Depressions-Skala (HAMD-17) hat Dr. K. - basierend auf den eigenen Angaben der Klägerin - eine besonders schwere Ausprägung der gegenwärtigen depressiven Symptomatik abgeleitet. Unter Berücksichtigung der Vorgeschichte und des aktuellen psychiatrischen Befunds nach dem jetzigen klinischen Erscheinungsbild hat Dr. K. die Klägerin nur noch für in der Lage gehalten, leichte körperliche Arbeiten bis drei Stunden täglich durchzuführen, ohne Tragen von Lasten

über 5 kg, nicht ständig in der gleichen Position (z.B. ständigem Gehen), mit Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, unter Vermeidung von häufigem Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten unter Exposition von Kälte, Wärme, Staub, Gasen, Dämpfen oder Nässe, ohne Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Konzentration, Reaktionsvermögen, Umstellungsvermögen und Anpassungsvermögen, Verantwortung für Personen und Maschinen, Publikumsverkehr, Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge und Vermeidung jeglicher psychosozialer und psychobiologischer Stressfaktoren wie Nachtschicht und Lärmexposition. Er hat ferner unter Bezugnahme auf die Aktenlage und die psychiatrischen Untersuchungen der Klägerin ausgeführt, dass diese Einschränkungen der qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Schwere und Ausprägung seit März 2008 bestünden. Dieser Einschätzung folgt der Senat nicht. Selbst wenn aufgrund der aktuell erhobenen psychiatrischen Befunde im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. K. eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter sechs Stunden täglich angenommen werden könnte, wäre diese zeitliche Leistungseinschränkung - wie auch das SG ausführlich dargelegt hat - unter Berücksichtigung der aktenkundigen Befunde nicht bis zum 30. Juni 2012 und darüber hinaus auch zu keinem späteren Zeitpunkt vor der Operation des Mamma-Karzinoms am 13. September 2013 nachweisbar. Bei einem angenommenen Leistungsfall am 13. September 2013 - und später - sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung bzw. in dem nach [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) verlängerten Zeitraum - nicht erfüllt, da keine 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt sind. In den fünf Jahren vor Eintritt des (möglichen) Leistungsfalls am 13. September 2013 (13. September 2008 bis 12. September 2013) sind lediglich 14 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Der letzte Pflichtbeitrag wurde von der Klägerin im Oktober 2009 entrichtet (vgl. Versicherungsverlauf vom 2. Januar 2014). Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung - in welchem für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung wie auch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge entrichtet sein müssen - 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.

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

Die im Versicherungsverlauf der Klägerin enthaltenen Zeiten vom 16. Oktober 2009 bis 10. Mai 2010 (Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug bzw. Krankheit/Gesundheitsmaßnahme ohne Beitragszahlung) verlängern den o.g. Zeitraum als Anrechnungszeiten gemäß [§ 58 Abs. 1 Nr. 1, 3 SGB VI](#) um insgesamt 7 Monate (November 2009 bis Mai 2010, da für Oktober 2009 ein Pflichtbeitrag berücksichtigt wurde), so dass sich der maßgebende Zeitraum nunmehr auf die Zeit vom 1. Februar 2008 bis 12. September 2013 bezieht, mit der Folge, dass sich die Zahl der Pflichtbeiträge in diesem Zeitraum auf 21 erhöht. Wie sich aus den von der sachverständigen Zeugin Dr. O. vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ergibt, war die Klägerin darüber hinaus auch noch in der Zeit von 12. Juli 2010 bis 13. August 2010 wegen Krankheit arbeitsunfähig, so dass hier zwei weitere Monate als Zeiten gemäß [§ 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI](#) berücksichtigt werden können. Im nunmehr maßgebenden verlängerten Zeitraum vom 1. Dezember 2007 bis 12. September 2013 sind daher 23 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Weitere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit sind nach dem 13. August 2010 nicht nachgewiesen und können daher zu keiner weiteren Verlängerung des maßgebenden Zeitraums führen. Da Dr. H. in seinem Gutachten vom 16. Mai 2011 sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiterin als auch für sonstige Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich ausgegangen ist, kann Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit ab dem 13. August 2010 nicht ohne weiteres unterstellt werden. Ab November 2010 wäre darüber hinaus nicht mehr auf die zuletzt ausgeübte Beschäftigung als Arbeiterin in einer Styroporfabrik abzustellen, denn dieser "Berufsschutz" ist bei der Frage, ob Arbeitsunfähigkeit vorliegt, jedenfalls nach Ablauf von drei Jahren entfallen, mithin spätestens ab November 2010 und für die Frage des Vorliegens von Arbeitsunfähigkeit nicht mehr relevant (vgl. dazu BSG, Urteil vom 25. Februar 2004, B 5 RJ 39/02 R in juris m.w.N.). Insofern ist bei der Frage, ob Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung und im Sinne einer Anrechnungszeit vorlag, allein maßgeblich, ob die Klägerin außer Stande war, alle existenten einfachen leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Dass die Klägerin auch bezüglich solcher Tätigkeiten ab November 2010 arbeitsunfähig war, ist auf Grund der vorliegenden ärztlichen Äußerungen nicht feststellbar. Der Sachverständige Dr. H. hat in seinem oben bereits ausführlich dargestellten Gutachten vom 16. Mai 2011 nachvollziehbar ausgeführt, dass die Klägerin in der Lage gewesen ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit bestimmten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich zu verrichten. Da somit für die Zeit nach dem 13. August 2010 keine Nachweise bezüglich einer Arbeitsunfähigkeit, insbesondere auch nicht im Hinblick auf die Verrichtung von leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vorliegen, sind bis zum Eintritt des (möglichen) Leistungsfalls am 13. September 2013 keine weiteren Zeiten nachgewiesen, die zu einer Verlängerung des maßgeblichen Zeitraums gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) führen könnten. Die erforderliche Anzahl von mindestens 36 Monaten mit Pflichtbeiträgen wird damit nicht erreicht.

Es liegen auch weder die Voraussetzungen der [§§ 43 Abs. 5 i.V.m. 53 SGB VI](#) (Eintritt der Erwerbsminderung durch einen Arbeitsunfall oder innerhalb von 6 Jahren nach einer Ausbildung) noch die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) vor, wonach in bestimmten Fällen die Mindestzahl von Pflichtbeiträgen nicht erforderlich ist.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#). Gemäß [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) sind Versicherte berufsunfähig, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbstätigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Für die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit kommt es nach dem vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten Mehrstufenschema darauf an, welchen qualitativen Wert der zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Beruf der Klägerin hat. Das BSG hat die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt, die ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet wurden. Diese Gruppen werden durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von mehr als zwei

Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert ([BSGE 59, 201](#)). Die Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt als Arbeiterin in einer Styroporfabrik versicherungspflichtig beschäftigt. Sie kann deshalb als ungelernte Arbeiterin auf sämtliche gesundheitlich zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden. Da - wie oben bereits ausgeführt - ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen der Klägerin allenfalls ab dem 13. September 2013 angenommen werden kann und zu diesem Zeitpunkt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind, kommt auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit in Betracht.

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

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des den Gerichten danach eingeräumten Ermessens sind alle Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen, insbesondere die Sach- und Rechtslage bzw. der Ausgang des Verfahrens (s. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, § 193 Rdnr. 12 ff.). Hiernach war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klagehebung gegeben hat. Der Senat hält es im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels nach dem Grundsatz der Einheitlichkeit der Kostenentscheidung für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtko, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., § 193 Rdnr. 8; ausführlich erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 193 Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, § 193 Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, § 193 Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-09-21