

## L 5 R 211/12

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
Hessisches LSG  
Sachgebiet  
Rentenversicherung

Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Gießen (HES)

Aktenzeichen  
S 19 R 540/09

Datum  
02.04.2012

2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen

L 5 R 211/12  
Datum

22.02.2013

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

B 5 R 178/13 B  
Datum

07.08.2013

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Eine Erwerbsminderung auf "nicht absehbare Zeit" im Sinne des [§ 43 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) liegt vor, wenn eine rentenrelevante Leistungseinschränkung über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten besteht.

Dies folgt im Rückschluss aus der Regelung des [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#). Bei einer weniger als 6 Monate andauernden Leistungseinschränkung handelt es sich um ein vorübergehendes Leistungshindernis im Sinne eines Behandlungsleidens ohne erwerbsmindernden Dauereinfluss, dessen Absicherung in den Risikobereich der Gesetzlichen Krankenversicherung fällt.

2. Bei der Beurteilung der Frage, ob eine Leistungsminderung auf "nicht absehbare Zeit" vorliegt, ist eine retrospektive Betrachtungsweise geboten.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 2. April 2012 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach dem Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI). Umstritten ist insbesondere, ob bei der Klägerin eine Erwerbsminderung in rentenberechtigendem Ausmaß erst zu dem Zeitpunkt vorgelegen hat, in dem die für einen Rentenanspruch erforderliche gesetzliche Vorversicherungszeit erfüllt war (2. Januar 2008) oder bereits zu einem früheren Zeitpunkt bestanden hat.

Die 1959 geborene Klägerin verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Sie arbeitete als Datentypistin, Telefonistin und Kellnerin bei verschiedenen Arbeitgebern. Zuletzt ging sie in der Zeit vom 15. Juli 2004 bis zum 31. August 2005 einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung als Raumpflegerin nach. Im Zeitraum vom 19. Dezember 1997 bis 19. Juni 1998 war die Klägerin arbeitslos ohne Leistungsbezug. Auch in der Folgezeit wurden von ihr keine rentenrechtlichen Zeiten zurückgelegt. Erst im Januar 2005 sowie ab dem 1. März 2005 bezog sie Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II), für die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet wurden. Seit Juli 2006 ist die Klägerin arbeitsunfähig bzw. arbeitslos und bezieht Lohnersatzleistungen in gesetzlichem Umfang.

Die Klägerin beantragte am 22. August 2007 bei der Beklagten vor dem Hintergrund einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule die Gewährung einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Zuvor war bei der Klägerin am 24. Mai 2007 eine dorsale Spondylodese sowie am 31. Mai 2007 eine ventrale Interpositionsspondylodese im Lendenwirbelsäulensegment L 3/4 durchgeführt worden. Die Klägerin absolvierte die ihr durch die Beklagte bewilligte Rehabilitationsmaßnahme in der Zeit vom 4. bis 25. Oktober 2007 in der Klinik PQ. in KC., aus der sie wegen fortbestehender Funktionsdefizite und neurologischer Ausfallerscheinungen im arbeitsunfähigen Zustand mit fortbestehender Behandlungsbedürftigkeit entlassen wurde. Ferner attestierte man der Klägerin im Rehabilitationsentlassungsbericht vom 7. November 2007 bei weiterer gesundheitlicher Stabilisierung ein vollschichtiges Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten.

Am 30. März 2009 stellte die Klägerin den hier maßgeblichen Rentenanspruch bei der Beklagten. Zur Begründung ihres Begehrens legte sie einen Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin QQ. vom 14. Mai 2009 sowie zahlreiche weitere Krankenunterlagen vor. Die

Beklagte veranlasste daraufhin am 24. Juni 2009 eine Untersuchung der Klägerin in der Ärztlichen Untersuchungsstelle OT. Der untersuchende Arzt Dr. med. WW. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 23. Juli 2009 ein chronisches Wirbelsäulensyndrom nach Bandscheibenoperation L 3/4 (09/2006) und dorsaler Spondylodese sowie ventraler interkorporeller Spondylodese L 3/4 (05/2007) mit deutlichen Geh- und Gleichgewichtsstörungen bzw. erheblichen Bewegungseinschränkungen, eine Belastungsinsuffizienz des linken Kniegelenks nach operativ versorgter Tibiakopffraktur (05/2009), rezidivierende depressive Verstimmungen, Übergewicht, ein mit Atemmaske gut kompensiertes Schlafapnoesyndrom, eine Harninkontinenz Grad I sowie eine Sarkoidose und stellte ein aufgrund dieser Erkrankungen aufgehobenes Leistungsvermögen fest. Dieses aufgehobene Leistungsvermögen bestehe bei retrospektiver Betrachtung aufgrund der fehlenden Beschwerdebesserung bzw. dem fehlenden Erfolg der 2007 durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme bereits seit der am 24. Mai 2007 erfolgten Wirbelsäulenoperation.

Gestützt auf diese Leistungsbeurteilung wertete die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Gewährung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom 22. August 2007 in Anwendung des [§ 116 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) als Rentenantrag und lehnte diesen durch Bescheid vom 30. Juli 2009 unter Verweis auf die fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab. Bei der Klägerin bestehe zwar nach den getroffenen medizinischen Feststellungen eine zeitlich begrenzte Erwerbsminderung seit dem 24. Mai 2007 bis voraussichtlich 30. Juni 2010. Allerdings seien im maßgeblichen 5-Jahreszeitraum vor dem Eintritt des Versicherungsfalls (1. April 2002 bis 23. Mai 2007) lediglich 2 Jahre und 4 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen belegt, so dass die für einen Rentenanspruch erforderliche gesetzliche Vorversicherungszeit nicht erfüllt werde.

Durch weiteren Bescheid vom 30. Juli 2009 stellte die Beklagte die im Versicherungsverlauf der Klägerin enthaltenen Daten bis zum 31. Dezember 2002 auf der Grundlage von [§ 149 Abs. 5 SGB VI](#) verbindlich fest.

Gegen den ablehnenden Rentenbescheid vom 30. Juli 2009 erhob die Klägerin am 6. August 2009 Widerspruch und machte geltend, dass ihr Leistungsvermögen im Mai 2007 noch nicht – wie von der Beklagten angenommen – in rentenmaßgeblichem Umfang herabgemindert gewesen sei. Dies folge bereits aus der Tatsache, dass sie aus dem im Oktober 2007 in der Klinik PQ. in KC. durchgeführten Heilverfahren mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen entlassen worden sei. Erst Ende 2008 habe sich ihr Gesundheitszustand so weit verschlechtert, dass sie auf die ständige Benutzung von Gehhilfen angewiesen sei. Aufgrund einer weiteren Zunahme der Wirbelsäulenbeschwerden und der neurologischen Ausfallerscheinungen sowie vor dem Hintergrund der geplanten Versteifungsoperation sei ihr dann Anfang 2009 durch den zuständigen Grundsicherungsträger die Beantragung einer Erwerbsminderungsrente nahegelegt worden. Erst seit diesem Zeitpunkt bestehe somit eine volle Erwerbsminderung.

Mit Schreiben vom 12. August 2009 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass ein vollschichtiges Leistungsvermögens im Rehabilitationsentlassungsbericht vom 7. November 2007 lediglich prognostisch für den Fall einer weiteren Stabilisierung der seitens der Lendenwirbelsäule bestehenden Beschwerdesymptomatik in Aussicht gestellt worden sei. Diese Befundstabilisierung sei jedoch bei retrospektiver Betrachtungsweise trotz intensiver therapeutischer Maßnahmen nicht eingetreten, so dass nunmehr die Indikation zur operativen Versteifung einzelner Lendenwirbelsäulensegmente bestehe. Da somit seit der Durchführung der dorsoventralen Spondylodese im Segment L 3/4 am 24. Mai 2007 keine durchgreifende Veränderung der Beschwerde- und Schmerzsymptomatik zu verzeichnen sei, könne nicht von einem erst in der Zeit ab dem 2. Januar 2008 auf unter 6 Stunden arbeitstäglich herabgesunkenen Leistungsvermögen ausgegangen werden.

Gestützt auf die Ausführungen im Aufklärungsschreiben vom 12. August 2009 wies die Beklagte den klägerischen Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 29. September 2009 als unbegründet zurück.

Die Klägerin erhob daraufhin am 15. Oktober 2009 Klage vor dem Sozialgericht Gießen und machte geltend, dass eine volle Erwerbsminderung erst seit dem 15. September 2008 angenommen werden könne, weil sie zum einen noch bis August 2008 arbeitsfähig gewesen sei und sich bei der Agentur für Arbeit regelmäßig gemeldet habe und ihr zum anderen im Rehabilitationsentlassungsbericht vom 7. November 2007 noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen attestiert worden sei. Die Klägerin berief sich insoweit auf die von ihr vorgelegte fachpsychiatrische Stellungnahme von Dr. med. EE. vom 13. September 2010 und das Attest des Facharztes für Innere Medizin Dr. med. C. vom 16. September 2010. Ferner legte sie diverse weitere Arztberichte sowie einen Bescheid der Beklagten vom 23. Oktober 2007 über die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor.

Die Beklagte vertrat demgegenüber die Auffassung, dass bei der Klägerin durchgehend seit dem 24. Mai 2007 ein in rentenmaßgeblichem Umfang herabgemindertes Leistungsvermögen ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung bestanden habe. Der Leistungsbeurteilung des gehörten Sachverständigen Dr. med. RR., welcher erst seit der Metallentfernung am 15. September 2008 von einem aufgehobenen Leistungsvermögen der Klägerin ausgehe, könne in Anbetracht der dem entgegenstehenden aktenkundigen ärztlichen Behandlungsberichte nicht gefolgt werden. Auch nach der nunmehr erfolgten Versteifungsoperation im Bereich der Lendenwirbelsäule sei die Klägerin weiterhin voll erwerbsgemindert. Dem stehe auch die Annahme eines mehr als 6-stündiges Leistungsvermögen im Rehabilitationsentlassungsbericht vom 20. Mai 2010 nicht entgegen, weil es sich insofern wiederum um eine prognostische Leistungsbewertung gehandelt habe, die sich bei retrospektiver Betrachtung des nachfolgenden Krankheitsverlaufs als nicht zutreffend erwiesen habe.

Das Sozialgericht holte zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts Befundberichte der KV.-Klinik KM. vom 16. Februar 2010 sowie des Arztes für Chirurgie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Dr. med. TT. vom 22. Februar 2010 ein und zog die Krankenunterlagen des Arztes für Innere Medizin Dr. med. C. bei.

Während des Klageverfahrens bewilligte die Beklagte der Klägerin auf deren Antrag vom 24. März 2010 durch Bescheid vom 29. März 2010 eine 3-wöchige Anschlussheilbehandlung in der Wirbelsäulenklinik OU., nachdem zuvor am 30. September 2009 eine dorsale Fusion der Lendenwirbelsäulensegmente L 2 bis 4 mit Spondylodese L 2/3 und nachfolgender mehrmonatiger Rumpfmiederimmobilisation durchgeführt worden war. Aus dem in der Zeit vom 19. April bis 20. Mai 2010 durchgeführten Heilverfahren wurde die Klägerin im arbeitsunfähigen Zustand mit einem Leistungsvermögen von mehr als 6 Stunden für körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen, ohne das Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten, ohne häufiges Bücken oder Knien und ohne Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung entlassen (vgl. Rehabilitationsentlassungsbericht vom 20. Mai 2010).

Im Anschluss erhob das Sozialgericht von Amts wegen Beweis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie, Sozialmedizin und Sportmedizin Dr. med. RR. Der Sachverständige diagnostizierte in seinem Gutachten vom 23. November 2010 im Anschluss an eine am selben Tag erfolgte ambulante Untersuchung der Klägerin eine anhaltende Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule nach fünfmaliger lumbaler Wirbelsäulenoperation (zuletzt Versteifung L 2 bis 4) mit lumbalen Belastungsbeschwerden und leichtem sensomotorischem Defizit (Hüftbeuger, Unterschenkelstrecker), eine anhaltende Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule nach operativer Versteifung der Segmente C 3 bis C 5 (10/2010) mit rückgebildetem Schulter-Arm-Schmerz und rückläufigen Sensibilitätsstörungen, wiederkehrende Belastungsbeschwerden im linken Kniegelenk nach osteosynthetisch versorgtem Bruch des Schienbeinplateaus außenseitig (05/2009), eine anhaltende Blasen- und Mastdarmschwäche (postoperativ neurogen), einen medikamentös eingestellten Bluthochdruck, eine therapeutisch kompensierte schlafbezogene Atemstörung und Übergewicht. Er gelangte zu dem Ergebnis, dass das Leistungsvermögen der Klägerin in zeitlicher Hinsicht derzeit noch durch das Halswirbelsäulenleiden auf unter 3 Stunden arbeitstäglich herabgemindert werde. Allerdings könne davon ausgegangen werden, dass diese zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens nach Abschluss einer etwa 4-monatigen Rekonvaleszenzphase medizinisch nicht mehr begründet und die Klägerin somit ab Februar 2011 wieder in der Lage sei, eine leidensgerecht angepasste körperlich leichte Arbeit zumindest 6 Stunden täglich an 5 Tagen pro Woche zu verrichten. Die Tätigkeit müsse überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit eines Positionswechsels (z. B. mit zwischenzeitlichem Aufstehen und Umhergehen) ausgeübt werden. Zu vermeiden seien Arbeiten mit langem Stehen und Gehen, häufigem Treppengehen, häufigen oder länger dauernden statischen Wirbelsäulenbelastungen, stereotypen Kopfhaltungen, häufigen ungünstigen dynamischen Belastungen (z. B. übermäßiges Beugen, Bücken, Rumpfdrehung), im Knien und Hocken, Arbeiten mit Absturzgefahr (z. B. auf Leitern und Gerüsten) sowie Überkopfarbeiten. Aufgrund der Blasen- und Mastdarmschwäche müsse zudem die angemessene Erreichbarkeit einer Toilette am Arbeitsplatz gesichert sein. Eine Einschränkung der Gehfähigkeit in rentenrelevantem Umfang könne aufgrund der erhobenen Untersuchungsbefunde aus medizinischer Sicht derzeit nicht (mehr) angenommen werden. Allerdings sei die Klägerin aufgrund der Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule nicht in der Lage, ein Kfz im öffentlichen Straßenverkehr zu führen. Zum Zeitpunkt des Leistungsfalls vertrat der Sachverständige nach Auswertung der aktenkundigen Krankenunterlagen und aufgrund der Angaben der Klägerin zum Krankheitsverlauf die Auffassung, dass die Leistungseinschränkungen, die am 29. Juli 2009 zur Feststellung einer vollen Erwerbsminderung durch den Ärztlichen Dienst der Beklagten geführt haben, bei differenzierter Betrachtung lediglich bis in das Jahr 2008 durchgängig zurückverfolgt werden könnten, wobei es angemessen erscheine, als Beginn der entsprechenden Leistungseinschränkung den Zeitpunkt der Wirbelsäulenoperation am 15. September 2008 festzulegen. Diese Leistungsbeurteilung hat der Sachverständige in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2011 bekräftigt und nach Auswertung der vom Sozialgericht eingeholten aktuellen Verlaufsberichte des Arztes für Chirurgie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Dr. med. TT. vom 6. April 2011 und des Arztes für Innere Medizin Dr. med. C. vom 18. Mai 2011 ergänzend ausgeführt, dass in der Gesamtschau der vorgelegten Berichte für das Jahr 2010 kein Zeitraum benannt werden könne, in dem bei der Klägerin ein relevant gebessertes Leistungsvermögen bestanden habe. Zwar sei in der 2. Hälfte des Jahres eine erhebliche Besserung der Gehfähigkeit nachweisbar, allerdings sei das Leistungsvermögen zu diesem Zeitpunkt bereits durch die Schulter-Arm-Symptomatik infolge einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Halswirbelsäule in rentenrelevantem Umfang eingeschränkt worden. Prognostisch sei daran festzuhalten, dass das Leistungsvermögen der Klägerin ab April 2011 nur noch in qualitativer Hinsicht eingeschränkt werde. Bezogen auf das klägerische Leistungsvermögen in der Vergangenheit führte der Sachverständige ergänzend aus, dass die aktenkundige ungünstige Krankheitsentwicklung zum Zeitpunkt der Operation am 24. Mai 2007 keinesfalls zu erwarten gewesen sei, sondern erst zu einem späteren Zeitpunkt abgesehen werden konnte.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 2. April 2012 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass die Klägerin zwar seit Mai 2007 voll erwerbsgemindert sei, zu diesem Zeitpunkt allerdings nicht mehr die für einen Rentenanspruch erforderliche gesetzliche Vorversicherungszeit erfülle. Der Leistungsfall sei nach Auffassung des Gerichts auch nicht zu einem späteren Zeitpunkt eingetreten. Vielmehr ergebe sich aus den vielfältigen aktenkundigen Krankenunterlagen, dass nach der Operation im Mai 2007 keine nachhaltige Befundverbesserung eingetreten sei und dass somit seit diesem Zeitpunkt ein aufgehobenes Leistungsvermögen bestanden habe. Dem Gutachten des gehörten Sachverständigen Dr. med. RR. könne hingegen in Bezug auf den Zeitpunkt des Leistungsfalls nicht gefolgt werden, weil er seine diesbezügliche Bewertung ausschließlich auf die Tatsache einer im September 2008 durchgeführten Revisionsoperation und die anamnestischen Angaben der Klägerin zu ihrer Leistungsfähigkeit gestützt habe, ohne die übrigen medizinischen Unterlagen angemessen zu würdigen.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 22. Mai 2012 zugestellte Urteil des Sozialgerichts am 6. Juni 2012 Berufung eingelegt und ihr Rentenbegehren weiterverfolgt. Zur weiteren Begründung führt sie aus, dass offensichtlich auch die Beklagte nach der am 24. Mai 2007 durchgeführten Bandscheibenoperation von einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes im Sinne der Wiedererlangung eines vollschichtigen Leistungsvermögens ausgegangen sei. Dies werde durch die Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch Bescheid vom 23. Oktober 2007 bestätigt. Die Beklagte habe weder während des im Oktober 2007 durchgeführten Heilverfahrens noch nach dessen Abschluss erkennen lassen, dass die Rehabilitationsmaßnahme nicht erfolgreich verlaufen sei. Aufgrund der medizinischen Fakten und des positiven Verhaltens der Beklagten habe sie daher davon ausgehen können, dass ihr Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten wiederhergestellt wird. Aus diesem Grund habe sie am 1. November 2007 beim Magistrat der Stadt OT. einen Gewerbebetrieb angemeldet sowie darüber hinaus ein Bewerbungstraining bei der Agentur für Arbeit absolviert. Aufgrund einer nachfolgenden Verschlechterung ihres Gesundheitszustands habe sie dann im März 2009 den hier maßgeblichen Rentenanspruch gestellt. Die von der Beklagten im angefochtenen Bescheid vorgenommene Umdeutung des vorherigen Rehabilitationsantrags in einen Rentenanspruch stelle sich angesichts dieser Entwicklung als unzulässige Rechtsausübung dar.

Die Klägerin beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 2. April 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. September 2009 zu verurteilen, ihr ab 1. März 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung,  
hilfsweise  
Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht sich in ihrer Auffassung durch die erstinstanzliche Entscheidung bestätigt. Sie hat einen aktuellen Versicherungsverlauf vom 29.

November 2012 vorgelegt und ausgeführt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente lediglich im Zeitfenster vom 2. Januar 2008 bis 31. Oktober 2011 vorgelegen haben.

Der Senat hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts die Schwerbehindertenakte des zuständigen Versorgungsamtes, die Unterlagen des Medizinischen Dienstes der Kranken- und Pflegekasse sowie die Behandlungsunterlagen des Hausarztes Dr. med. C. aus der Zeit von Januar bis November 2011 beigezogen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie zur Ergänzung des Sach- und Streitstands im Übrigen wird Bezug genommen auf die gewechselten Schriftsätze sowie auf den Inhalt der die Klägerin betreffenden Rentenakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere form- und fristgerecht eingelegt sowie statthaft ([§ 151 Abs. 1](#) und [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 2. April 2012 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 30. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. September 2009 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ab 1. März 2009.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise bzw. 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.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) demgegenüber Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch

1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), 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.

Erwerbsgemindert ist der Vorschrift des [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) zufolge nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Der für den Nachweis der sog. Vorversicherungszeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Nr. 2 SGB VI maßgebliche Fünfjahreszeitraum verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4](#) und [§ 241 Abs. 1 SGB VI](#) um die im Gesetz im Einzelnen aufgeführten sog. Aufschubzeiten (insbesondere Anrechnungs- und Ersatzzeiten). Gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren dann nicht erforderlich, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit aufgrund eines Tatbestands eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit der Vorschrift des [§ 53 SGB VI](#) zufolge (z. B. wegen eines Arbeitsunfalls) vorzeitig erfüllt ist. Nach der Sonderregelung des [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) sind Pflichtbeitragszeiten vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit außerdem nicht erforderlich für Versicherte, 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 oder Berufsunfähigkeit mit den im Gesetz im Einzelnen aufgeführten sog. Anwartschaftserhaltungszeiten (insbesondere Beitragszeiten, beitragsfreien Zeiten, Berücksichtigungszeiten oder Rentenbezugszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor dem 1. Januar 1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, bedarf es gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) keiner Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten.

Die für eine Rente wegen Erwerbsminderung erforderliche allgemeine Wartezeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Nr. 3 SGB VI ist gemäß [§ 50 Abs. 1 SGB VI](#) erfüllt, wenn vor Eintritt der Erwerbsminderung eine Versicherungszeit von 5 Jahren zurückgelegt ist.

Hiervon ausgehend hat die Klägerin keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Die Klägerin ist zwar aufgrund bestehender gesundheitlicher Einschränkungen des orthopädischen Fachgebietes auf nicht absehbare Zeit außer Stande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein und somit voll erwerbsgemindert im Sinne der genannten gesetzlichen Bestimmung. Allerdings waren die für einen Rentenanspruch erforderlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu dem Zeitpunkt, in dem der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung vorliegend eingetreten ist – im Mai 2007 – nicht erfüllt. Die Klägerin hat unter Berücksichtigung der von ihr zurückgelegten Beitragszeiten unstreitig die Wartezeit gemäß [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Nr. 3 i. V. m. [§ 50 Abs. 1 SGB VI](#) erfüllt, ihr Rentenbegehren scheitert aber letztlich daran, dass der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem die für den Rentenanspruch notwendige gesetzliche Vorversicherungszeit noch nicht wieder erfüllt war. Ausweislich des zwischen den Beteiligten unstreitigen Versicherungsverlaufs sind im maßgeblichen 5-Jahreszeitraum vor dem Eintritt der Erwerbsminderung nur 28 statt der gesetzlich geforderten 36 Pflichtbeitragsmonate zurückgelegt worden. Die für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente erforderliche gesetzliche Vorversicherungszeit von 36 Pflichtbeitragsmonaten ist vielmehr erst ab dem 2. Januar 2008 erfüllt. Zu diesem Zeitpunkt war die Klägerin jedoch bereits voll erwerbsgemindert.

Die Fähigkeit der Klägerin, durch erlaubte Erwerbstätigkeit ein Arbeitsentgelt in nicht ganz unerheblichem Umfang zu erzielen (Erwerbsfähigkeit), wird vorliegend durch Gesundheitsbeeinträchtigungen primär des orthopädischen Fachgebietes eingeschränkt. Im Vordergrund stehen dabei die mit einer Bandscheibenbedingten Erkrankung der Hals- und Lendenwirbelsäule verbundenen Einschränkungen, wie sie durch die in großer Zahl vorliegenden ärztlichen Befundberichte und Krankenhausentlassungsberichte, die Rehabilitationsentlassungsberichte vom 7. November 2007 und 20. Mai 2010 sowie die Gutachten der Sachverständigen Dr. med. WW. vom 23. Juli 2009 und des Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie, Sozialmedizin und Sportmedizin Dr. med. RR. vom 23. November 2010 festgestellt worden sind.

Danach wurde bei der Klägerin bereits im Juli 2006 ein Bandscheibenvorfall im Lendenwirbelsäulensegment L 3/4 links mit Affektion der L 3-Wurzel nachgewiesen. Aufgrund der deutlich ausgeprägten Beschwerdesymptomatik mit einer Taubheit des linken Beines erfolgte am 31. Juli 2006 eine Bandscheibenoperation (Nukleotomie mit Wurzeldekompression L 3/4; vgl. Bericht der Universitätsklinik OO.-OQ. vom 10. August 2006). Vor dem Hintergrund einer im September 2006 neurophysiologisch festgestellten schweren axonalen Schädigung der L 3-Wurzel im Sinne eines Postdiskotomiesyndroms mit ausgeprägten ischialgieformen Beschwerden wurde am 4. September 2006 eine Rezidivoperation durchgeführt (Bericht Universitätsklinik OO.-OQ. vom 17. September 2006). Nachdem auch im Anschluss an diese Revisionsoperation trotz intensiver balneologischer und physiotherapeutischer Behandlungsmaßnahmen sowie einer multimodalen Schmerztherapie mit Infiltrationsbehandlungen keine durchgreifende Linderung der Schmerzsymptomatik erzielt werden konnte, erfolgte am 24. Mai 2007 eine dorsale Spondylodese sowie am 31. Mai 2007 eine ventrale Interpositionsspondylodese im Lendenwirbelsäulensegment L 3/4. Das im Rahmen dieses Eingriffs zur Stabilisierung eingebrachte Metall wurde am 15. September 2008 entfernt. Wegen einer zunehmenden Instabilität der Lendenwirbelsäule nahm man letztlich im September 2009 eine operative Versteifung der Segmente L 2 bis 4 vor. Zudem erfolgte im Oktober 2010 eine ventrale Versteifung der Halswirbelsäulensegmente C 5 bis 7, nachdem zuvor bei nachgewiesenem cervikalen Bandscheibenvorfall C 5/6 mit cervikaler Instabilität und Stenose eine erhebliche Schmerzsymptomatik mit Sensibilitätsstörungen im Bereich der oberen Extremitäten aufgetreten war (Bericht KV.-Klinik KM. vom 15. Oktober 2010). Ausgehend von diesem Krankheitsverlauf, wie er durch die Vielzahl der ärztlichen Behandlungsberichte und medizinischen Gutachten im Detail dokumentiert wird, steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die durch die Wirbelsäulenerkrankung verursachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen das Leistungsvermögen der Klägerin seit Mai 2007 nicht nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkt, sondern es auch quantitativ - d. h. in zeitlicher Hinsicht - in rentenmaßgeblichem Umfang herabgemindert haben. Hingegen ist ein erst im September 2008 eingetretener Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung wie von der Klägerin und dem im erstinstanzlichen Verfahren gehörten Sachverständigen Dr. med. RR. angenommen wird - anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht begründbar, wengleich es im Herbst 2008 zu einer weiteren Verschlechterung des klägerischen Gesundheitszustands gekommen ist. Denn die Klägerin ist bereits seit Mai 2007 auf nicht absehbare Zeit außerstande gewesen, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Eine Erwerbsminderung auf "nicht absehbare Zeit" im Sinne des [§ 43 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) liegt vor, wenn eine rentenrelevante Leistungseinschränkung über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten besteht. Dies folgt im Rückschluss aus der Regelung des [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#), wonach befristete Renten wegen voller Erwerbsminderung nicht vor dem Beginn des 7. Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu leisten sind. Bei einer weniger als 6 Monate andauernden Leistungseinschränkung handelt es sich hingegen um ein vorübergehendes Leistungshindernis im Sinne eines Behandlungsleidens ohne erwerbsmindernden Dauereinfluss, dessen Absicherung in den Risikobereich der Gesetzlichen Krankenversicherung fällt. Insoweit dient die Regelung des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Satz 2 i. V. m. [§ 101 SGB VI](#) nach der gesetzgeberischen Intention der Risikoverteilung zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gesetzlichen Rentenversicherung ([BT-Drucks. 11/4124, S. 176](#)).

Das gesundheitsbedingte Unvermögen, eine Erwerbstätigkeit auf nicht absehbare Zeit ausüben zu können, ist ein objektives Merkmal der Erwerbsminderung und somit Voraussetzung für den Rentenanspruch (BSG vom 23. März 1977 - [4 RJ 49/76](#) - SozR 2200 § 1247 Nr. 16 zu § 1247 Abs. 2 RVO als Vorgängervorschrift des [§ 43 SGB VI](#)).

Bei der Beurteilung, ob eine Leistungsminderung auf nicht absehbare Zeit vorliegt, ist eine rückschauende, d. h. retrospektive Betrachtungsweise zum Zeitpunkt der Entscheidung der Beklagten über den Rentenanspruch bzw. zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung geboten (BSG vom 23. März 1977 - [4 RJ 49/76](#) - SozR 2200 § 1247 Nr. 16; Senatsurteile vom 25. März 2011 - [L 5 R 203/09](#) und vom 26. Oktober 2012 L 5 R 394/11; LSG Bayern vom 12. Juli 2000 - L 13 RA 49/89). Dem steht nicht entgegen, dass vor dem Ablauf von 6 Monaten möglicherweise nicht feststeht, ob ein Leistungshindernis nur vorübergehend oder auf Dauer besteht. Insofern kann die Sache während der ersten 6 Monate einer Leistungsminderung ggf. noch nicht entscheidungsreif sein. Wird aber retrospektiv festgestellt, dass die Leistungsminderung bzw. Leistungsunfähigkeit tatsächlich länger als 6 Monate angedauert hat, so ist der Leistungsfall der Erwerbsminderung ab dem Beginn der Leistungsminderung bzw. Leistungsunfähigkeit eingetreten, unabhängig davon, ob seinerzeit Aussicht auf Behebung der Leistungsminderung bestanden hat (BSG vom 23. März 1977 - [4 RJ 49/76](#) - SozR 2200 § 1247 Nr. 16; Senatsurteil vom 26. Oktober 2012 - L 5 R 394/11; LSG Bayern vom 12. Juli 2000 - L 13 RA 49/89). Die prognostisch zu beurteilende Aussicht auf Behebung der Erwerbsminderung ist lediglich für die Dauer der Rentengewährung ([§ 102 Abs. 2 SGB VI](#)), nicht hingegen für den Eintritt des Leistungsfalls der Erwerbsminderung von Bedeutung (BSG a. a. O.; Senatsurteil vom 26. Oktober 2012 L 5 R 394/11).

Von diesem retrospektiven Maßstab ausgehend hat das Sozialgericht vorliegend zu Recht einen spätestens im Mai 2007 eingetretenen Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung angenommen. Seit diesem Zeitpunkt ist das Leistungsvermögen der Klägerin infolge einer bandscheibenbedingten Wirbelsäulenerkrankung nicht nur in qualitativer Hinsicht, sondern auch quantitativ - d. h. in zeitlicher Hinsicht - in rentenmaßgeblichem Umfang dauerhaft eingeschränkt. Denn die Klägerin ist seit der Durchführung einer dorso-ventralen Spondylodese am 24. und 31. Mai 2007 aufgrund einer schweren Funktions- und Belastungseinschränkung der Wirbelsäule mit neurologischen Ausfallerscheinungen sowie einer massiven Schmerzsymptomatik auf Dauer nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten im zeitlichen Umfang von mehr als 3 Stunden arbeitstäglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Eine durchgreifende und insbesondere rentenrelevante Befundbesserung kann für die Zeit ab Mai 2007 bis zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats nicht als nachgewiesen angesehen werden.

Die im Mai 2007 durchgeführte dorsale Spondylodese und ventrale Interpositionsspondylodese im Segment L 3/4 erfolgte vor dem Hintergrund einer massiven Schmerzsymptomatik mit Hypästhesie entsprechend dem Dermatome L 3, die auch durch intensive Behandlungsmaßnahmen mit ergänzender multimodaler Schmerztherapie und mehrfacher Infiltrationen der Wurzel L 3 unter stationären

Bedingungen nicht gebessert werden konnte (vgl. Bericht Orthopädische Klinik DG. bzgl. des stationären Aufenthalts der Klägerin vom 3. bis 16. Mai 2007). Der Eingriff erfolgte mit dem Ziel, eine Besserung der neurologischen Ausfallerscheinungen und der erheblichen Schmerzsymptomatik zu erreichen. Diese bei einem üblichen Heilungsverlauf zu erwartende günstige Behandlungsprognose hat sich jedoch bei retrospektiver Betrachtungsweise im vorliegenden Fall als nicht zutreffend erwiesen. Vielmehr kam es bei unveränderter Schmerzsymptomatik bereits wenige Tage nach dem Eingriff zu einer zunehmenden Dysästhesie im Bereich des linken Oberschenkels und einer ausgeprägten Harn- und Stuhlinkontinenz und somit zu einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Eine veranlasste konsiliarische Untersuchung der Klägerin in der Klinik für Neurologie des Klinikums der K.Universität Kl. ergab eine leichte Parese der Hüftbeugung links mit Hypästhesie im Dermatom L 3 links und einer Abschwächung des Patellarsehnenreflexes sowie Adduktorenreflexes links im Sinne einer L 3-Radikulopathie (Bericht vom 13. Juni 2007). Ferner fanden sich elektromyographisch Hinweise auf eine periphere Läsion des sakralen Miktionszentrums bzw. der peripheren Blasen- und Mastdarminnervation als Ursache für die postoperativ eingetretene Harn- und Stuhlinkontinenz. Die Klägerin wurde seinerzeit im arbeitsunfähigen Zustand mit der Empfehlung zur fortgesetzten krankengymnastischen Mobilisation unter symptomatisch angepasster Schmerztherapie sowie zur urologischen Abklärung der Inkontinenz in die ambulante Behandlung entlassen. Allerdings konnte die durch den operativen Eingriff eingetretene Verschlechterung im Gesundheitszustand der Klägerin auch im Zuge der ambulanten Nachbehandlung nicht wesentlich gebessert werden. Unter anderem schilderte die Klägerin im Rahmen der ambulanten Nachuntersuchungen vom 18. Juni 2007 und 2. Juni 2007 unverändert eine lumbale Schmerzsymptomatik mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel beim Sitzen, Laufen und in geringem Umfang auch im Liegen sowie eine fortbestehende Harn- und Stuhlinkontinenz. Auch der in die ambulante Behandlung der Klägerin eingebundene Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Neurochirurgie Dr. med. ZZ. gelangte in seinem Bericht vom 17. Juli 2007 zu dem Ergebnis, dass seit der im Mai 2005 durchgeführten Spondylodese ein unveränderter bzw. zwischenzeitlich sogar verschlechterter Status mit ungünstiger Prognose bestehe. Er bestätigte die bereits während des stationären Aufenthalts der Klägerin in der Orthopädischen Klinik DG. aufgetretenen neurologischen Ausfallerscheinungen, welche er ursächlich auf eine bildtechnisch nachweisbare ausgedehnte Narbenbildung im Bereich des operierten Segments L 3/4 zurückführte. Auch in der Folge, d. h. nach Ablauf einer angemessenen Rekonvaleszenzphase, konnte trotz intensiver therapeutischer Bemühungen keine durchgreifende Befundverbesserung erzielt werden. Vielmehr wurde die Klägerin am 8. August 2007 erneut wegen einer ambulant nicht beherrschbaren Rückschmerzsymptomatik stationär in die Orthopädische Universitätsklinik DG. zur Behandlung und weiterführenden Diagnostik aufgenommen. Zum damaligen Zeitpunkt bestanden unverändert eine Blasen- und Mastdarmsstörung mit imperativem Harn- und Stuhldrang, eine Parese der Hüftbeugung links und eine Hypästhesie entsprechend dem Dermatom L 3. Nach Beendigung des stationären Aufenthalts am 15. August 2007 wurde seitens der Klinik die Einleitung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme empfohlen. Im Rahmen dieses in der Zeit vom 4. bis 25. Oktober 2010 in der Klinik PQ. in KC. durchgeführten Heilverfahrens wurde in Übereinstimmung mit den Vorbefunden eine massive Bewegungseinschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule (Schober 10/11,5; Finger-Boden-Abstand 56 cm), eine schmerz- und instabilitätsbedingte Einschränkung des Gehvermögens sowie eine Verminderung der Sensibilität am linken Oberschenkel mit pathologischem Reflexmuster festgestellt. Diese gesundheitlichen Einschränkungen konnten rehabilitativ nicht positiv beeinflusst werden, so dass auch bei der Entlassung der Klägerin aus dem Heilverfahren weiterhin eine hochgradige Bewegungseinschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule und die geschilderten neurologischen Defizite bestanden haben. Zudem wurde die Beschwerdesymptomatik durch eine während der Rehabilitationsmaßnahme aufgetretene S 1-Symptomatik weiter verschlechtert. In Anbetracht der unveränderten Funktions- und Belastungseinschränkung der Wirbelsäule wurde die Klägerin im arbeitsunfähigen Zustand und mit der Empfehlung zur erneuten Vorstellung in der operierenden Klinik zur Klärung der S 1-Symptomatik sowie zur urologischen Abklärung der postoperativ aufgetretenen Stuhl- und Harninkontinenz entlassen. Prognostisch stellte man seinerzeit die Wiedererlangung eines vollschichtigen Leistungsvermögens für körperlich leichte Tätigkeiten bei weiterer Stabilisierung der Befunde in Aussicht.

Diese bei der Entlassung der Klägerin aus dem stationären Heilverfahren angenommene positive Leistungsprognose hat sich allerdings bei retrospektiver Betrachtung des weiteren Krankheitsgeschehens nicht bestätigt. Vielmehr kann dem aktenkundigen ärztlichen Berichtswesen entnommen werden, dass die Klägerin nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme weiterhin dauerhaft arbeitsunfähig war und dass die im Rahmen der Abschlussuntersuchung in der Klinik PQ. in KC. festgestellten Beeinträchtigungen, welche nicht die Annahme eines 6-stündigen Leistungsvermögens gerechtfertigt haben, unverändert weiter bestanden bzw. sich verschlechtert haben. Dies folgt im Wesentlichen aus den Behandlungsberichten der KV. Klinik KM., wo sich die Klägerin erstmals im Januar 2008 im Rahmen der Wirbelsäulensprechstunde wegen zunehmender belastungsabhängiger lumbaler Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Ober- und Unterschenkel sowie einer schmerzbedingten Einschränkung der Gehstrecke auf wenige hundert Meter vorgestellt hatte. Die Klägerin gab seinerzeit an, dass nach der im Mai 2007 durchgeführten Operation allenfalls eine geringfügige Befundbesserung eingetreten sei (Bericht KV. Klinik vom 4. Februar 2008). Auch gegenüber dem Facharzt für Anästhesiologie Dr. med. UU. berichtete die Klägerin im März 2008 über seit Juli 2006 unverändert bestehende stärkste Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit neurologischen Ausfallerscheinungen, die auch durch die erfolgten Bandscheibenoperationen und die Spondylodese nicht gebessert worden seien. Bei unveränderter Schmerzsymptomatik und fortbestehender neurogener Inkontinenz kam es letztlich im Frühjahr 2008 zu einer weiteren Einschränkung des Gehvermögens. Unter anderem wurde die Klägerin wegen einer tiefen lumbalen Schmerzsymptomatik mit eingeschränkter Gehfähigkeit im Mai 2008 erneut stationär in der KV.-Klinik KM. aufgenommen. Im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung schilderte die Klägerin ein Instabilitätsgefühl des linken Beines und eine dadurch bedingte erhebliche Einschränkung des Gehvermögens. Der neurologische Untersuchungsbefund bestätigte im Einklang mit den Vorbefunden eine Hypästhesie im gesamten linken Ober- und Unterschenkel sowie eine leichte Parese der Kniestrecker beidseits mit nachweisbarer Reflexabschwächung. Aufgrund einer weiteren Zunahme der Beschwerden wurde am 15. September 2008 das im Mai 2007 eingebrachte Implantatmaterial entfernt und erneut eine Dekompression im Segment L 3/4 vorgenommen. Allerdings konnte auch durch diesen Eingriff weder die belastungsabhängige Schmerzsymptomatik noch die instabilitätsbedingte Einschränkung des Gehvermögens durchgreifend verbessert werden. Dies belegt der Bericht der KV. Klinik vom 26. Januar 2009, ausweislich dessen die Klägerin wegen einer weiteren Einschränkung der Gehfähigkeit erneut stationär aufgenommen werden musste. Die Klägerin klagte seinerzeit über ein Versagen des linken Beines nach einer Wegstrecke von 200 m sowie ein Abbruchgefühl im Bereich der Wirbelsäule. Zudem belegen die Einträge in der dem Senat vorliegenden Behandlungskartei des Hausarztes Dr. med. C. vom 5. Januar 2009 und 1. Juli 2009 eine gesicherte Instabilität der Wirbelsäule im Lumbalbereich mit Stuhl- und Harninkontinenz. Die Klägerin war seinerzeit aufgrund der zunehmenden Instabilität der Wirbelsäule und der neurologischen Ausfallerscheinungen nur noch in der Lage, kurze Wegstrecken und auch dies nur unter Verwendung von Unterarmgehstützen bzw. eines Rollators zurückzulegen.

Von diesem durch das umfassende ärztliche Berichtswesen dokumentierten Krankheitsverlauf ausgehend, haben letztlich seit der dorsoventralen Spondylodese im Mai 2007 unverändert die klinisch-funktionellen und neurologischen Defizite bestanden, die anlässlich der Begutachtung der Klägerin durch den Ärztlichen Dienst der Beklagten am 24. Juni 2009 festgestellt worden sind und die zur Annahme eines

auf unter 3 Stunden täglich herabgemindertem Leistungsvermögen geführt haben. Bei der im Rahmen der Beurteilung des Leistungsfalls gebotenen retrospektiven Betrachtung des Krankheitsverlaufs zum Zeitpunkt der Entscheidung der Beklagten über den maßgeblichen Rentenanspruch hat somit seit Mai 2007 eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit bestanden, die in eine dauerhafte Leistungsminderung übergegangen ist. Zeichnet sich nach Abschluss einer angemessenen Rekonvaleszenzphase im Anschluss an einen operativen Eingriff ab, dass die nach dem Eingriff prognostisch aus medizinischer Sicht erwartete Besserung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit nicht eingetreten ist, bestätigt dies bei rückschauender Betrachtung die Annahme einer von Anfang an – d. h. vorliegend seit Mai 2007 – bestehenden Erwerbsminderung.

Dem stehen weder die gutachterliche Bewertung des Sachverständigen Dr. med. RR. noch die Leistungsbeurteilung im Rehabilitationsentlassungsbericht vom 7. November 2007 und die Gewährung von Leistungen zur beruflichen Teilhabe am Arbeitsleben durch die Beklagte mit Bescheid vom 23. Oktober 2007 entgegen.

Soweit der im erstinstanzlichen Verfahren gehörte Sachverständige Dr. med. RR. in seinem Gutachten vom 23. November 2010 von einem am 15. September 2008 eingetretenen Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung ausgegangen ist, vermag diese Leistungsbeurteilung den Senat nicht zu überzeugen. Der Sachverständige stützt die zeitliche Einstufung des Leistungsfalls primär auf die nach seiner Auffassung glaubhaften und nachvollziehbaren Angaben der Klägerin und geht im Übrigen von einem fehlerhaften Bewertungsmaßstab aus. Zwar kommt den anamnestischen Angaben des Probanden im Rahmen der sozialmedizinischen Begutachtung ein nicht ganz unbedeutender Stellenwert zu. Allerdings ersetzen diese subjektiven Angaben weder fehlende medizinische Befunde, noch treffen sie eine objektive Aussage über die mit einer Erkrankung verbundenen Einschränkungen der arbeitsmarktbezogenen Aktivität und Teilhabe, weil sie im Wesentlichen durch eigene Empfindung und eine subjektive Wahrnehmung des Krankheitsgeschehens geprägt sind. Ihre Bedeutung relativiert sich insbesondere dann, wenn die subjektiven Angaben – wie im vorliegenden Fall – im Widerspruch zu aktenkundigen und objektivierten medizinischen Befunden stehen. Soweit die Klägerin gegenüber dem Sachverständigen Dr. med. RR. angegeben hat, dass sie nach der im Mai 2007 erfolgten Spondylodese zwar noch erheblich eingeschränkt war, sich aber soweit stabilisiert gefühlt habe, dass sie sich bei der Agentur für Arbeit gemeldet und dort ein Bewerbungstraining absolviert habe, entspricht dies einer subjektiven Einschätzung des Krankheitsgeschehens und der Belastbarkeit, ohne dass sich daraus eine objektive Aussage über die seinerzeit bestehenden leistungsrechtlichen Auswirkungen der Wirbelsäulenerkrankung ableiten ließe. Zudem steht diese subjektive Einschätzung der Leistungsfähigkeit im offensichtlichen Widerspruch zu den aktenkundigen Behandlungsberichten insbesondere der KV-Klinik, ausweislich derer die Klägerin keine Besserung der Symptomatik nach der erfolgten Operation angegeben hat und sich aufgrund massiver und ambulant nicht beherrschbarer Beschwerden wiederholt in stationäre Behandlung begeben musste (vgl. Bericht KV-Klinik vom 4. Februar 2008). Ferner hat der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24. Juni 2011 ausgeführt, dass in der Anfangsphase der bandscheibenbedingten Wirbelsäulenerkrankung – insbesondere nach Durchführung der Spondylodese im Mai 2007 – die ungünstige Krankheitsentwicklung und das damit anhaltende aufgehobene Leistungsvermögen weder für die Beklagte noch für die Klägerin absehbar gewesen sei. Diese gutachterlichen Ausführungen lassen erkennen, dass der Sachverständige die Frage, ob und wann eine Leistungseinschränkung auf "nicht absehbare Zeit" vorgelegen hat, anhand einer prognostischen Betrachtungsweise und somit ausgehend von einem fehlerhaften Bewertungsmaßstab beantwortet hat. Bei Anlegung eines retrospektiven Maßstabes belegen letztlich auch die Ausführungen von Dr. med. RR. einen bereits im Mai 2007 eingetretenen Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung.

Eine andere zeitliche Einordnung des Leistungsfalls ist auch in Anbetracht des Rehabilitationsentlassungsberichts vom 7. November 2007 nicht geboten. Soweit in der sozialmedizinischen Epikrise dieses Berichts ausgeführt wird, dass die Klägerin unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen "bei weiterer Stabilisierung noch leichtere Tätigkeiten vollschichtig in Tagesschicht, Früh- und Spätschicht verrichten" kann, wird der Klägerin damit nicht ein vollschichtiges Leistungsvermögen bezogen auf den bei Entlassung bestehenden gesundheitlichen status quo attestiert, sondern lediglich prognostisch ein zu erwartendes künftiges Leistungsvermögen unter der Bedingung einer weiteren Stabilisierung des Gesundheitszustands beschrieben. Diese prognostische Annahme war knapp 6 Monate nach dem erfolgten Eingriff und bei noch bestehendem diagnostischen Aufklärungsbedarf hinsichtlich der während des Heilverfahrens erstmals aufgetretenen S 1-Symptomatik und der postoperativ eingetretenen Inkontinenz sowie in Anbetracht der noch möglichen Therapieoptionen medizinisch gerechtfertigt und wäre bei dem üblicherweise zu erwartenden Heilungsverlauf auch zutreffend gewesen. Zum damaligen Zeitpunkt schien somit perspektivisch eine Wiederherstellung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit noch möglich. Aus diesem Grund wurde auch noch im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben empfohlen und von der Beklagten letztlich durch Bescheid vom 23. Oktober 2007 bewilligt. Grundlage dieser Entscheidung war offensichtlich die damalige positive Prognose, dass die Klägerin unter bestimmten Voraussetzungen ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten wiedererlangen kann. Allerdings hat sich diese Prognose – wie bereits anhand des aktenkundig belegten Krankheitsverlaufs im Einzelnen dargelegt – bei der für die Beurteilung des Leistungsfalls gebotenen rückschauenden Betrachtung nicht bestätigt.

In Anbetracht der Tatsache, dass man zum Zeitpunkt der Entlassung der Klägerin aus der Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik PQ. in KC. am 25. Oktober 2007 zumindest prognostisch die Wiedererlangung eines vollschichtigen Leistungsvermögens – unter bestimmten Voraussetzungen – für möglich gehalten hat, ist allerdings fraglich, ob die Voraussetzungen für die von der Beklagten vorgenommene Umdeutung des am 22. August 2007 gestellten Antrags auf die Gewährung medizinischer Rehabilitationsleistungen in einen Rentenanspruch nach [§ 116 SGB VI](#) vorgelegen haben.

Nach [§ 116 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) gilt der Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben als Antrag auf Rente, wenn Versicherte vermindert erwerbsfähig sind und

1. ein Erfolg von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erwarten ist oder
2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht erfolgreich gewesen sind, weil sie die verminderte Erwerbsfähigkeit nicht verhindert haben.

Vorliegend kommt allenfalls eine Rentenanspruchsfiktion auf der Grundlage von [§ 116 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) in Betracht. Dessen Voraussetzungen liegen nur dann vor, wenn die in der Zeit vom 4. bis 25. Oktober 2007 durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme ohne Erfolg gewesen ist. Eine Rehabilitationsleistung ist nicht erfolgreich im Sinne [§ 116 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#), wenn der Versicherte bei Abschluss der Maßnahme weiterhin auf Dauer oder auf Zeit vermindert erwerbsfähig ist (Kater in Kasseler Kommentar, SGB VI, § 116 RdNr. 5). Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung des Erfolgs einer durchgeführten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ist der letzte Tag des stationären Aufenthalts. Zum Zeitpunkt der Entlassung der Klägerin aus dem im Oktober 2007 durchgeführten Heilverfahren am 25. Oktober

2007 war die Klägerin arbeitsunfähig. Eine sichere Aussage über ihre Erwerbsfähigkeit zum damaligen Zeitpunkt kann der sozialmedizinischen Epikrise im Rehabilitationsentlassungsbericht vom 7. November 2007 hingegen nicht entnommen werden. Die im Rahmen der Leistungsbeurteilung attestierte prognostische Wiedererlangung eines vollschichtigen Leistungsvermögens bei weiterer Stabilisierung weist auf ein zum damaligen Zeitpunkt noch als Behandlungsleiden eingestuftes vorübergehendes Leistungshindernis hin, welches zur Arbeitsunfähigkeit, nicht hingegen zur Erwerbsunfähigkeit führt. Dass sich diese Prognose bei retrospektiver Betrachtung als unzutreffend erwiesen hat, ist im Anwendungsbereich des [§ 116 SGB VI](#) ohne Bedeutung, weil insoweit ausschließlich die Einschätzung zum Zeitpunkt der Entlassung des Versicherten aus der Rehabilitationsmaßnahme maßgebend ist. Daher bestehen aus Sicht des Senats Bedenken, ob vorliegend die Voraussetzungen für eine Rentenanspruchsfiktion nach [§ 116 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) vorliegend erfüllt waren. Zudem steht es den Versicherten im Rahmen ihrer Dispositionsbefugnis grundsätzlich frei zu bestimmen, dass ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht die Wirkung eines Rentenanspruches haben soll, wobei für die Ausübung des Bestimmungsrechts die Grundsätze über die Antragsrücknahme gelten (BSG vom 1. September 1999 - [B 13 RJ 49/98](#) - [SozR 3-1300 § 86 Nr. 3](#)). Eine entsprechende Erklärung ist grundsätzlich bis zur Bestandskraft des Rentenbescheides - d. h. bis zum Ablauf der Widerspruchsfrist bzw. zum Abschluss eines sich anschließenden sozialgerichtlichen Verfahrens möglich (BSG vom 9. August 1995 B [13 RJ 43/94](#) - [SozR 3-2500 § 50 Nr. 3](#) S. 9 ff.). Angesichts der Tatsache, dass die Klägerin im vorliegenden Verfahren die durch die Beklagte vorgenommene Umdeutung des Antrags auf Rehabilitationsleistungen in einen Rentenanspruch als unzulässige Rechtsausübung bezeichnet hat (vgl. Schriftsatz vom 17. August 2012), kann eine solche Disposition durchaus angenommen werden.

Letztlich kann aber die Frage einer zulässigen Umdeutung des am 22. August 2007 gestellten Antrags auf medizinische Rehabilitationsleistungen in einen Rentenanspruch auf der Grundlage von [§ 116 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) vorliegend dahin stehen, weil der Anspruch der Klägerin auch ausgehend von einem am 30. März 2009 gestellten Rentenanspruch nicht begründet ist. Denn unabhängig vom Zeitpunkt der Rentenanspruchstellung ist der Leistungsfall aufgrund der im Einzelnen dargelegten Erwägungen im Mai 2007 und somit zu einem Zeitpunkt eingetreten, in dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit noch nicht erfüllt waren. Ist die Erwerbsminderung vor der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eingetreten, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Gabke in juris-PK SGB VI, § 43 RdNr. 45; Senatsurteil vom 25. März 2011 - [L 5 R 203/09](#); LSG Baden-Württemberg vom 23. August 2011 - [L 13 R 5780/09](#)).

In der Gesamtschau der dem Senat zur Beurteilung vorliegenden medizinischen Befunde und Gutachten ist die Klägerin somit seit Mai 2007 dauerhaft erwerbsgemindert. Anhand des aktenkundigen ärztlichen Berichtswesens und der eingeholten Gutachten kann insbesondere auch ausgeschlossen werden, dass bei der Klägerin im Laufe des Verfahrens eine rentenrechtlich relevante Besserung des Leistungsvermögens mit nachfolgendem erneuten Leistungsfall eingetreten ist. Jedenfalls kann dies nicht in dem Zeitfenster angenommen werden, in dem die gesetzliche Vorversicherungszeit ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 29. November 2012 vorübergehend erfüllt war (2. Januar 2008 bis 31. Oktober 2011).

Zwar hat der im erstinstanzlichen Verfahren gehörte Sachverständige Dr. med. RR. in seinem Gutachten vom 23. November 2010 angegeben, dass die Klägerin voraussichtlich ab Februar 2011 wieder in der Lage seien werde, eine leistungsgerechte angepasste leichte Arbeit zumindest 6 Stunden täglich an 5 Tagen in der Woche zu verrichten. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24. Juni 2011 hat der Sachverständige nach Auswertung aktueller Verlaufsbefunde diesen Zeitpunkt der Wiedererlangung eines vollschichtigen Leistungsvermögens auf den April 2011 datiert. Grundlage dieser Leistungsbewertung war die Feststellung, dass bei der Klägerin nach erfolgter operativer Versteifung der Lendenwirbelsäulensegmente L 2 bis 4 bei zunächst zögerlichem Heilungsverlauf im September 2009 eine deutliche Stabilisierung der Beschwerdesymptomatik zu verzeichnen war. Insbesondere hatte sich das lumbale Instabilitätsgefühl zurückgebildet und die Gehfähigkeit verbessert. Anlässlich der ambulanten Untersuchung der Klägerin durch den Sachverständigen am 23. November 2010 bestand zwar aufgrund der Versteifung eine deutliche Bewegungseinschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule bei aber relativ gutem Bewegungsumfang der Rumpfwirbelsäule insgesamt. Zudem konnte zum Untersuchungszeitpunkt eine Einschränkung der Gehfähigkeit in rentenrelevantem Umfang aus den erhobenen Befunden nicht mehr abgeleitet werden, wengleich die Klägerin bei längeren Gehstrecken weiterhin auf die Benutzung von Gehstützen angewiesen war. Diese auch leistungsrechtlich relevante Besserung sieht der Sachverständige ab Mitte 2010 als nachgewiesen an. Dies wird durch die aktenkundigen ärztlichen Behandlungsberichte bestätigt. Allerdings trat zu diesem Zeitpunkt die durch die bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule verursachte Beschwerdesymptomatik in den Vordergrund. Bereits im März 2010 war bei der Klägerin ein cervikaler Bandscheibenvorfall im Segment C 5/6 mit segmentaler Instabilität und Einengung des Spinalkanals festgestellt und die Indikation zur operativen Revision gestellt worden. Seit diesem Zeitpunkt hatte die Klägerin über anhaltende und rechtsseitig ausgeprägte Schulter-Arm-Schmerzen mit Sensibilitätsstörungen im Arm und den Finger der rechten Hand geklagt. Aufgrund der ausgeprägten und in der Intensität zunehmenden Beschwerdesymptomatik wurde am 1. Oktober 2010 eine Versteifung in den Segmenten C 5 bis 7 durchgeführt. Nach dem Eingriff erfolgte für die Dauer von 7 Wochen eine Stabilisierung der Halswirbelsäule durch eine Halskrawatte. Unter diesen therapeutischen Maßnahmen kam es zu einer Rückbildung der Sensibilitätsstörungen sowie der eingangs geschilderten Schmerzsymptomatik. Von dieser Befundbesserung ausgehend und unter Berücksichtigung einer krankheitsangemessenen Rekonvaleszenzphase hat der Sachverständige Dr. med. RR. letztlich den Wiedereintritt eines vollschichtigen Leistungsvermögens für Februar bzw. April 2011 prognostiziert. Diese positive Leistungsprognose hat sich jedoch unter Berücksichtigung des weiteren Krankheitsverlaufs als nicht zutreffend erwiesen. Unter anderem beschreibt der behandelnde Hausarzt Dr. med. C. in seinem für das erstinstanzliche Verfahren erstatteten Befundbericht vom 18. Mai 2011 eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit der Klägerin sowie eine Befundverschlechterung. Ursächlich hierfür war nunmehr ausweislich der im Berufungsverfahren beigezogenen Befunddokumentation des behandelnden Hausarztes eine erneute Zunahme der seitens der Lendenwirbelsäulenerkrankung verursachten Beschwerden. Ausweislich des Behandlungsberichts des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. PP. vom 3. Oktober 2011 musste sich die Klägerin wegen seit Monaten bestehender und zuletzt zunehmender rechtsseitiger Lumboischialgien mit erheblichen neurologischen Ausfallerscheinungen im Sinne eines Wegnickens des rechten Beines erneut in Behandlung begeben. Im Rahmen der klinischen Untersuchung wurde die als unverändert beschriebene sensible L 3 Symptomatik links bildgebend bestätigt, wohingegen sich für die rechtsseitige Symptomatik kein klinisch-apparatives Korrelat fand. Im November 2011 begab sich die Klägerin in schmerztherapeutische Behandlung und schilderte anamnestisch seit 2006 bestehende und nunmehr verstärkte Schmerzen im Lumbalbereich mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten. Die Untersuchung ergab eine durch die neurologisch-orthopädischen Erkrankungen ausgelöste und somit organpathologisch indizierte Schmerzsymptomatik die durch die bisherigen Therapien allenfalls vorübergehend gelindert werden konnte. Das Gehen war der Klägerin zu diesem Zeitpunkt wiederum nur unter Verwendung von Unterarmgehstützen möglich. Zudem wurde auf die seit den erfolgten Operationen unverändert bestehende Inkontinenzproblematik verwiesen. Im Einklang hiermit stehen die Feststellungen im Pflegegutachten des MDK vom 8. November 2012, in welchem eine

Gangunsicherheit mit unkontrolliertem Wegknicken der Beine, eine erhebliche Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule sowie eine inkomplette Harn- und eine komplette Stuhlinkontinenz beschrieben und der Klägerin die Pflegestufe 1 zuerkannt wurde. Soweit der Klägerin im Rehabilitationsentlassungsbericht vom 20. Mai 2010 nach erfolgter Versteifungsoperation im Bereich der Lendenwirbelsäule ein Leistungsvermögen von 6 Stunden attestiert worden war, handelt es sich offensichtlich wiederum um eine prognostische Bewertung, da ein wesentlicher Rehabilitationserfolg seinerzeit nicht erzielt werden konnte und eine Reduzierung der Wegstrecke auf 200 m und somit eine Einschränkung der rentenrelevanten Wegefähigkeit belegt worden ist. Zudem wurde die auch durch Dr. med. RR. im Gutachten vom 23. November 2010 festgestellte Besserung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die Lendenwirbelsäulenerkrankung durch die nunmehr das Beschwerdebild dominierende bandscheibenbedingte Erkrankung der Halswirbelsäule überlagert. Dies ergibt sich in nachvollziehbarer Weise aus den gutachterlichen Feststellungen des Sachverständigen Dr. med. RR.

Ausgehend von diesen aktenkundigen Behandlungsbefunden bestand somit durchgehend seit Mai 2007 ein aufgehobenes Leistungsvermögen.

Dies entspricht letztlich auch der sozialmedizinischen Erfahrung, dass nach mehrsegmentaler lumbaler Spondylodese als Folgeeingriff wegen lang anhaltender Schmerzen und/oder Instabilität nach Nukleotomie oder instabiler vorangegangener einsegmentaler Spondylodese bei Ausschöpfung der therapeutischen Möglichkeiten von einem auch in zeitlicher Hinsicht eingeschränkten Leistungsvermögens auszugehen ist (Leitlinie für die Sozialmedizinische Begutachtung - Leistungsfähigkeit bei Bandscheiben- und bandscheibenassoziierten Erkrankungen, Juni 2009, S. 32 f.).

Der Senat hält den Sachverhalt angesichts des in der Vergangenheit liegenden Zeitpunkts des Leistungsfalls, der eindeutigen Befundlage und der lückenlos dokumentierten Krankheitsgeschichte sowie der von Dr. med. WW. im Gutachten vom 23. Juli 2009 eindeutig getroffenen medizinischen Feststellungen keine Veranlassung für weitere Ermittlungen von Amts wegen. Neue und bislang unberücksichtigt gebliebene medizinische Gesichtspunkte, die den geltend gemachten Anspruch stützen könnten, sind von der Klägerin im Berufungsverfahren nicht vorgetragen worden, so dass sich der Senat nicht zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen gedrängt fühlen musste.

Nach alledem steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung vorliegend bei der gebotenen retrospektiven Betrachtungsweise bereits mit der im Mai 2007 durchgeführten dorsoventralen Spondylodese und somit zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem die für den Rentenanspruch erforderliche gesetzliche Vorversicherungszeit nicht erfüllt war. Denn in dem für die gesetzliche Vorversicherungszeit maßgeblichen Zeitraum vom 1. April 2002 bis 23. Mai 2007 sind in dem zwischen den Beteiligten unstreitigen Versicherungsverlauf nur 28 Monate mit Pflichtbeitragszeiten belegt, so dass die gesetzlich erforderliche Beitragsdichte von 36 Pflichtbeitragsmonaten nicht vorliegt. Erst bei Annahme eines nach dem 2. Januar 2008 eingetretenen Leistungsfalls wäre die erforderliche Beitragsdichte gegeben. Zu diesem Zeitpunkt war die Klägerin jedoch - wie bereits ausgeführt - bereits voll erwerbsgemindert. Die nach dem Eintritt eines Leistungsfalls zurückgelegten Pflichtbeitragszeiten sind jedoch für den Beleg der sogenannten Vorversicherungszeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Nr. 2 SGB VI ohne Bedeutung, so dass die nach Mai 2007 von der Klägerin erworbenen Pflichtbeiträge ohne Relevanz für den geltend gemachten Rentenanspruch sind.

Der Nachweis weitergehender, im Versicherungsverlauf nicht dokumentierter Anrechnungszeiten ist nicht ersichtlich. Ursächlich für den fehlenden Nachweis der Vorversicherungszeit ist insbesondere die in der Zeit von März 1997 bis Januar 2005 bestehende Beitragslücke, in der die Klägerin keine rentenrechtlichen Zeiten zurückgelegt hat. Auf den Nachweis der für einen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gemäß [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI erforderlichen Vorversicherungszeit kann im vorliegenden Fall auch nicht verzichtet werden, weil die Voraussetzungen der insoweit einschlägigen Ausnahmebestimmung nicht erfüllt sind. Insbesondere ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegend nicht infolge einer der in [§ 43 Abs. 5](#) i. V. m. [§ 53 SGB VI](#) genannten Fallkonstellationen eingetreten. Zum anderen gehört die Klägerin auch nicht zu dem Kreis der Versicherten, bei denen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gemäß [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) vorliegen, weil der Versicherungsverlauf der Klägerin im Zeitraum vom März 1997 bis Januar 2005 eine nachträglich nicht mehr zu schließende Versicherungslücke aufweist.

Der Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) besteht ebenfalls nicht, weil die auch für diesen Rentenanspruch erforderlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt des Leistungsfalls nicht vorgelegen haben.

Die Berufung der Klägerin konnte daher im Ergebnis unter keinem denkbaren rechtlichen Gesichtspunkt zum Erfolg führen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2014-12-01