

L 7 R 3220/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 2892/03
Datum
28.06.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 3220/05
Datum
19.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. Juni 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die am 1945 geborene Klägerin hat keine förmliche Berufsausbildung durchlaufen. Nach der Volksschule war sie ab April 1959 zunächst als Haushaltshilfe, danach in verschiedenen Fabriken als Hilfsarbeiterin und zuletzt ab Ende Mai 1974 als Werkstattsschreiberin arbeiterrentenversicherungspflichtig beschäftigt. Am 1980 wurde der Sohn R. geboren. Nach der Mutterschutzfrist (12. Mai bis 18. August 1980) und dem Bezug von Mutterschaftsgeld (19. August bis 22. Dezember 1980) erhielt die Klägerin von der damaligen Bundesanstalt für Arbeit noch Leistungen wegen Arbeitslosigkeit in der Zeit vom 30. Dezember 1980 bis 28. Dezember 1981. Danach war die Klägerin jahrelang nicht erwerbstätig. In der Zeit vom 1. April bis 31. Dezember 1999 sowie ab 1. Oktober 2002 - nach ihren Angaben auch einige Wochen in 1992 oder 1993 - arbeitete die Klägerin als Verkäuferin in versicherungsfreier geringfügiger Beschäftigung zwischen etwa drei bis zehn Stunden wöchentlich. Die Klägerin war von Juni 1990 bis Ende Januar 1996 als Schwerbehinderte mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 60 anerkannt; eine erneute Schwerbehinderteneigenschaft liegt vor seit 19. November 1997 (seinerzeit GdB von 90, ab 17. Oktober 1999 von 80 sowie seit 7. April 2003 von 60).

Im Juni 1990 hatte sich die Klägerin im Krankenhaus B. während eines stationären Aufenthalts vom 5. bis 26. Juni 1990 einer Brustamputation rechts mit Lymphknotenausräumung bei Mammakarzinom (pT1,N0,M0,G3) unterziehen müssen, nachdem bei einer gynäkologischen und radiologischen Kontrolluntersuchung am 25. Mai 1990 suspekte Veränderungen in der rechten Brust festgestellt worden waren. Im folgenden Jahr wurde ebenfalls im Krankenhaus B. (stationär vom 9. bis 19. Juli 1991) eine Mastektomie links bei fibrös-zystischer Mastopathie durchgeführt. Im März 1993 ergab sich computertomographisch eine mediale Bandscheibenprotrusion in Höhe C 4/C 5 bei klinisch diagnostizierter Wurzelreizung C 6 links. Wegen eines multilokulären Urothelkarzinoms der Harnblase (pTa, G1, R0) erfolgte im Krankenhaus B. (stationär vom 24. April bis 8. Mai 1997) am 25. April 1997 eine Urethrotomie (Nachresektion am 2. Mai 1997). Im November 1997 wurde ein Thoraxwandrezidiv bei Zustand nach Ablatio mammae rechts diagnostiziert, das am 3. November 1997 während eines Krankenhausaufenthalts im Städtischen Klinikum K. (2. bis 12. November 1997) operativ entfernt wurde; im Zeitraum vom 4. Dezember 1997 bis 14. Januar 1998 fand dort eine ambulante Strahlentherapie statt. Bei stenosierender Divertikulose des Colon sigmoideum sowie Gallensteinen musste die Klägerin während einer stationären Behandlung in der Chirurgischen Abteilung des B. Krankenhauses (28. August bis 18. September 2001) am 4. September 2001 erneut operiert werden (laparoskopische Rektosigmoidresektion, endoskopische Cholezystektomie).

Am 5. September 2002 stellte die Klägerin bei der kontoführenden Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung, welchen sie mit der Brust- und Blasenoperation begründete. Durch Bescheid vom 24. September 2002 lehnte die BfA den Rentenanspruch ohne weitere medizinische Ermittlungen wegen Fehlens der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ab, weil die Klägerin den letzten Pflichtbeitrag für Dezember 1981 entrichtet habe. Mit ihrem Widerspruch verwies die Klägerin auf die bei Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu beachtende Berücksichtigungszeit wegen Kindererziehung vom 23. Juni 1980 bis 22. Juni 1990 und machte weiter geltend, seit der Tumorerkrankung 1990 sei ihr Leistungsvermögen so massiv eingeschränkt, dass ihr auch körperlich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in einem Umfang von sechs Stunden und mehr nicht mehr zugemutet werden könnten. Die BfA erhob aus der allgemeinmedizinischen

Gemeinschaftspraxis Dr. T. sowie von den Gynäkologen Prof. Dr. W. und Dr. L. Befundberichte, wobei noch weitere Arztbriefe aus den Jahren 1997 bis 2002 eingingen. Die BfA veranlasste ferner Begutachtungen auf internistischem und psychiatrischem Gebiet. Internist Dr. H. hielt die Klägerin im Gutachten vom 19. März 2003 seit der zweiten Krebserkrankung im April 1997 für körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen sowie in Tagesschicht nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich leistungsfähig. Nervenarzt Dr. Wi. kam im Gutachten vom 13. April 2003 zum Ergebnis, dass die Klägerin auf seinem Fachgebiet körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten ohne Schicht-, Akkord- und Nachtarbeitsbedingungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 9. Juli 2003 zurückgewiesen; zwar bestehe nach dem Votum des medizinischen Dienstes der BfA eine rentenrelevante Minderung der Erwerbsfähigkeit ab April 1997, jedoch lägen im Zeitraum vom 1. April 1992 bis 31. März 1997 nicht die erforderlichen 36 Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten vor, ebenso wenig wie Übergangsrecht greife.

Deswegen hat die Klägerin am 20. August 2003 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Sie hat geltend gemacht, infolge der schweren gynäkologischen Eingriffe an erheblichen Depressionen, verbunden mit Verstimmungs- und Versagensängsten, gelitten zu haben, außerdem nach dem Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule an hartnäckigen Beschwerden mit Ausstrahlungen in die oberen Extremitäten sowie ferner unter Migräneattacken, die erst nach einer umfangreichen Zahnsanierung besser geworden seien. Die Klägerin hat weitere Arztunterlagen aus den Jahren 1993 zu den Akten gereicht. Das SG hat zunächst Prof. Dr. W., früherer Chefarzt der Gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses B., Dr. L. sowie Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. T. als sachverständige Zeugen schriftlich gehört. Prof. Dr. W. hat im Schreiben vom 6. März 2004 über ambulante und stationäre Behandlungen der Klägerin während der Schwangerschaft und Geburt des Kindes sowie im Februar 1983, April 1986, Januar 1990, ferner von Mai bis Juli 1990, im Juli 1991, August 1992, Mai 1993 und Oktober 1995 berichtet, hierzu seinen Arztbrief vom 6. Oktober 1995 übersandt und des Weiteren die Auffassung vertreten, dass der Klägerin zumindest im Zeitraum von Mai 1990 bis August 1991 aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen durch maligne Befunde in der rechten und suspekten Veränderungen in der linken Brust mit mehrfachen operativen Eingriffen eine körperlich leichte Tätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich nicht zumutbar gewesen sei. Dr. L., der mit Schreiben vom 7. Mai 2004 zwei Fremdberichte von 1997 und 1998 eingereicht hat, hat angegeben, die Klägerin erstmals am 20. Oktober 1997 behandelt zu haben; postoperativ und nach der Strahlenbehandlung im Klinikum K. habe sich die Klägerin in einem reduzierten Allgemeinzustand befunden, sei sehr geschwächt gewesen und habe ihrer normalen Tätigkeit nicht nachkommen können. Dr. T. hat im Schreiben vom 8. September 2004 die einzelnen Behandlungstage im Zeitraum vom 25. Februar 1993 bis 29. April 1997 mitgeteilt und auf Grund der neurologisch-orthopädischen sowie onkologischen Erkrankungen eine mindestens sechsstündige Leistungsfähigkeit der Klägerin ausgeschlossen; dieser Arzt hat noch Fremdberichte aus den Jahren 1995, 1996, 1997 und 1998 übermittelt. Der vom SG außerdem befragte frühere Hausarzt Dr. Wo. hatte bereits zuvor im Schreiben vom 7. März 2004 mitgeteilt, dass die Klägerin seit über zehn Jahren nicht mehr in seiner Behandlung gewesen sei. Die Klägerin hat in der Folgezeit noch das Schreiben des Neurologen und Psychiaters Dr. D. vom 25. Januar 2005 vorlegt, welcher dort die Ansicht vertreten hat, dass diese im Zeitraum von 1990 bis derzeit höchstens wenige Stunden täglich eine Arbeit habe verrichten können. Das SG hat anschließend auch Dr. D. als sachverständigen Zeugen schriftlich gehört; er hat Behandlungen der Klägerin am 28. September 1987, 3., 8. und 17. März 1993 sowie 6. April 1993 angegeben und ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen jedenfalls im Behandlungszeitraum auf Grund der Beeinträchtigungen an der Halswirbelsäule und im Schulter-Arm-Gürtel sowie wegen der erhöhten nervlichen Belastung bei Zustand nach Mammakarzinom verneint (Schreiben vom 28. Februar 2005). Das SG hat die Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 28. Juni 2005 angehört. Mit Urteil vom selben Tage hat das SG die Klage abgewiesen, weil sich eine überdauernde Leistungsminderung seit der Brustkrebserkrankung nicht feststellen lasse; wegen der weiteren Einzelheiten der Entscheidungsgründe wird auf das den früheren Bevollmächtigten der Klägerin am 7. Juli 2005 zugestellte Urteil verwiesen.

Hiergegen richtet sich die am 3. August 2005 beim Landessozialgericht eingelegte Berufung der Klägerin. Sie hat u.a. die Schreiben des Dr. D. vom 27. Oktober 2005 und des Prof. Dr. W. vom 9. Februar 2006 zu den Akten gereicht. Dr. D. hat eine Tätigkeit von drei Stunden und mehr im Zeitraum von 1988 bis 6. April 1993 ausgeschlossen, sich jedoch zu einer derartigen Einschätzung mangels Behandlungsdaten im Zwischenzeitraum bis zur erneuten Vorstellung der Klägerin am 19. April 1999 nicht mit "absoluter Sicherheit" in der Lage gesehen. Prof. Dr. W. hat die Auffassung vertreten, dass es der Klägerin im Zeitraum von Mai 1990 bis August 1991 nicht möglich gewesen sei, auch leichtere körperliche Arbeiten zu verrichten, während sie in der Zeit von 1994 bis 1997 solche Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu Ruhepausen und Stellungswechsel bis zu sechs Stunden täglich habe ausführen können. Die Klägerin hält auf Grund der Stellungnahmen von Prof. Dr. W. und Dr. D. sowie des Gutachtens des Dr. T. vom 31. August 2006 den Vollbeweis für geführt, dass seit ihren Operationen in den Jahren 1990 und 1991 durchgehend Erwerbsunfähigkeit bestanden habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. Juni 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. Juli 2003 zu verurteilen, ihr ab 1. September 2002 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Aus beratungsärztlicher Sicht könne eine quantitative Leistungsminderung auf drei bis sechs Stunden im Verkaufberuf bei sehr wohlwollender Betrachtung ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Mai 1990, jedoch bei weiterhin erhaltenem vollschichtigem Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angenommen werden. Das Gutachten des Sachverständigen Dr. T. arbeite mit Mutmaßungen und einer zurecht gelegten Argumentation.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Dr. T. zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 31. August 2006 ist der Arzt ab Juni 1990 bis Januar 1996 von einer "völligen Erwerbsunfähigkeit" auf Grund depressiver Störungen nach bösartigem Tumorleiden, von Januar 1996 bis April 1997 von einer "teilweisen Erwerbsfähigkeit" wegen Rezidivfreiheit sowie seit April 1997 wieder von einer "kompletten Erwerbsunfähigkeit" auf Dauer nach bösartigem Zweitkarzinom (Blase) mit Operation und Chemotherapie und "erst recht" seit November 1997 mit dem Lokalrezidiv an der Mammanarbe rechts ausgegangen.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufsakte des Senats Bezug

genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat in der streitbefangenen Zeit keinen Anspruch auf die im Haupt- und Hilfsantrag begehrten Renten wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Maßgeblich ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch der Klägerin erst ab 1. September 2002 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI)). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, 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 (besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen) 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 täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres 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 (besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen) 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](#)). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) heranzuziehende Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich (vgl. [§ 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 selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen worden ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nach Nr. 1 oder 2 a.a.O. liegt, (4.) Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung. Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, in dem Versicherte für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben müssen, verlängert sich ferner um Ersatzzeiten und Zeiten des Bezugs einer Knappschaftsausgleichsleistung vor dem 1. Januar 1992 ([§ 241 Abs. 1 SGB VI](#)). Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren ist nach [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit als erfüllt gilt (vgl. hierzu [§§ 53, 245 SGB VI](#)). Die vorgenannten besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind nach der Übergangsregelung in [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) dann nicht erforderlich, wenn schon vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt war und jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit (1.) Beitragszeiten, (2.) beitragsfreien Zeiten (vgl. [§ 54 Abs. 4 SGB VI](#)), (3.) Zeiten, die nur deshalb nicht beitragsfreie Zeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag, eine beitragsfreie Zeit oder eine Zeit nach Nr. 4, 5 oder 6 liegt, (4.) Berücksichtigungszeiten, (5.) Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder (6.) Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitragsgebiet vor dem 1. Januar 1992 (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung vor dem 1. Januar 1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, ist eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich ([§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung vermag die Klägerin nicht durchzusetzen. Zwar ist die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#)) ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 16. Februar 2006 erfüllt. Einen Anspruch auf die umstrittenen Renten könnte die Klägerin indes nur verwirklichen, wenn feststehen würde, dass sie jedenfalls bis spätestens 31. Juli 1992, dem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung noch gegeben wären, in rentenrechtlichem Maß leistungsgemindert geworden und dies seitdem ununterbrochen geblieben wäre. Hiervon vermochte sich der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens indes nicht zu überzeugen. Selbst wenn die Klägerin zu irgendeinem Zeitpunkt bis spätestens 31. Juli 1992 erwerbsgemindert gewesen wäre, lässt sich jetzt nicht mehr mit der für die richterliche Überzeugungsbildung gebotenen, mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit feststellen, dass sie zumindest seit dem vorgenannten Datum durchgehend leistungsgemindert war und ist. Im Gegenteil hat der Rentengutachter Dr. Wi. im Gutachten vom 13. November 2003 auf Grund seiner Untersuchung am 8. April 2003 ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen der Klägerin bejaht; soweit die behandelnden Ärzte der Klägerin im Verlaufe des Verfahrens zum Teil zu einer durchgehenden Leistungsminderung seit 1990 oder gar zu einem noch früheren Zeitpunkt gelangt sind, vermag dies den Senat nicht zu überzeugen, denn diese Ausführungen sind insoweit unschlüssig, da widersprüchlich oder auf Vermutungen ohne die erforderliche Tatsachengrundlage beruhend. All das geht jedoch zu Lasten der Klägerin, die die (objektive) Beweislast (Feststellungslast) für sämtliche anspruchsbegründenden Tatsachen trägt (ständige Rechtsprechung; vgl. Bundessozialgericht (BSG) [BSGE 6, 70, 72 ff.](#); BSG, Urteil vom 20. Oktober 2004 - [B 5 RJ 48/03 R](#) - (juris)).

Jedenfalls zu dem von der Beklagten zunächst angenommenen Zeitpunkt der Leistungsminderung mit April 1997 sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) (Drei-Fünftel-Belegung) nicht gegeben und auch nicht mehr erfüllbar, denn keiner der oben genannten Ausnahme- und Übergangsregelungen liegt hier vor. Übergangsrecht greift schon deswegen nicht ein, weil der Versicherungsverlauf der Klägerin seit Juli 1990 nicht mehr mit Anwartschaftserhaltungszeiten ([§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)) belegt ist und diese Lücke bereits zum Zeitpunkt der Renten Antragstellung im September 2002 nicht mehr geschlossen werden konnte (vgl.

[§ 197 Abs. 2 SGB VI](#)). Die Zeiten der geringfügigen versicherungsfreien Beschäftigung der Klägerin seit 1999 können im Rahmen der Bestimmungen des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) nicht berücksichtigt werden, denn bei den vom Arbeitgeber insoweit zu entrichtenden Pauschalbeiträgen ([§ 172 Abs. 3 Satz 1 SGB VI](#) i.V.m. [§ 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#), [§ 8 Abs. 1 Nr. 1](#) des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) handelt es sich nicht um Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit (vgl. [§ 55 Abs. 2 SGB VI](#); ferner Jörg in Kreikebohm, SGB VI, 2. Auflage, § 43 Rdnr. 16).

Verlängerungstatbestände im Sinne des [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) sind ebenfalls nicht gegeben. Die Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) i.V.m. [§ 57 SGB VI](#)) endeten bereits am 22. Juni 1990. Sonstige Streckungszeiten lassen sich nicht mit der gebotenen Sicherheit feststellen. Denn mit Blick auf das Unterbrechungserfordernis des [§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) müssten für die Berücksichtigung als Anrechnungszeit seit der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung (vgl. hierzu [BSGE 52, 108](#), 111 f. = [SozR 2200 § 1259 Nr. 54](#); [BSG SozR 3-2600 § 252 Nr. 2](#)) beispielsweise ununterbrochen krankheitsbedingte Zeiten der Arbeitsunfähigkeit ([§ 43 Abs. 4 Nr. 1](#) i.V.m. [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)) oder der Arbeitslosigkeit mit Meldung bei der Arbeitsverwaltung ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#)) oder aber eine lückenlose Kette von Anrechnungstatbeständen (vgl. hierzu Niesel in Kasseler Kommentar SGB VI [§ 58](#) Rdnrn. 103 ff. (m.w.N.)) vorgelegen haben. Dafür bestehen indes auch nicht hinreichend Anhaltspunkte - nicht einmal die die Klägerin behauptet dies -, sodass ferner Überbrückungstatbestände im Sinne des [§ 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI](#) nicht feststellbar sind.

Sonach kommt es für einen Erfolg des Begehrens der Klägerin darauf an, dass sie spätestens seit 31. Juli 1992 ununterbrochen erwerbsgemindert gewesen wäre. Auch dies steht indes nicht fest. Auffallend ist bereits, dass seitens der behandelnden Ärzte, trotz der wiederholten schweren und behandlungsbedürftigen Erkrankungen der Klägerin, offensichtlich bis zur Rentenanstellung im September 2002 nie eine Empfehlung zur Beantragung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Grund einer als längerfristig erachteten Leistungsminderung ausgesprochen worden ist. Auch die Klägerin selbst hat in der Anlage zum Rentenanspruch zwar die Brust- und Blasenoperationen als Grund für die Rentenanstellung angeben, hierzu jedoch allein die Eingriffe im Jahr 1997 erwähnt, sodass auch ihrem eigenen Verhalten nicht entnommen werden kann, dass sie sich zumindest subjektiv bereits für die Zeit vor April 1997 durchgehend für nicht mehr ausreichend leistungsfähig gehalten hat. In der Zeit von Februar 1996 bis Oktober 1997 war sie zudem - wohl wegen Heilungsbewährung - nicht als Schwerbehinderte anerkannt (GdB von 40).

Auch die Krankengeschichte der Klägerin, die überdies in ärztlichen Unterlagen für die Zeit bis zur Rentenanstellung nur lückenhaft dokumentiert ist, ist nicht hinreichend aufschlussreich im Sinne ihres Begehrens. Neben dem Hausarzt fanden fachärztliche Vorstellungen seit der ersten Diagnose einer bösartigen Erkrankung im Mai 1990 offensichtlich nur bei Prof. Dr. W. (August 1992, Mai 1993 und Oktober 1995), Dr. D. (März und April 1993 und sodann wieder April 1999) und Dr. L. (seit Oktober 1997), ferner während der Behandlungsphasen 1990, 1991, 1997, 1998 und 2001 in den Kliniken in B. und K., außerdem bei der Nuklearmedizinerin Dr. J. im Dezember 1995 (Ganzkörperskelettszintigraphie; Schilddrüsen Sonographie), bei den Urologen Dr. R. und Dr. F. (seit April 1997), beim Internisten Dr. Z. im März 1996 (Struma nodosa) sowie beim Chirurgen Dr. B. im Januar 2000 und August 2002 (Tendinitis calcarea rechte Schulter; Schürfwunden am linken Sprunggelenk sowie Prellung des linken Unterschenkels) statt. Mithin sind für den Zeitraum von 1990 bis zur Rentenanstellung im September 2002 nur sehr wenige Arztbriefe vorhanden und zudem etwaige weitere Arztunterlagen wegen der Aufgabe der Hausarztpraxis durch Dr. Wo. am 30. September 2005 auch nicht mehr erreichbar, sodass sich schon aus diesen Gründen kein geschlossenes Bild über den Gesundheitszustand und hieraus resultierend der Leistungsfähigkeit der Klägerin seit Mai 1990 ergeben kann.

Zwar hat der Rentengutachter Dr. H. die Klägerin im Gutachten vom 19. März 2003 sowohl in dem (nur in geringfügiger Beschäftigung ausgeübten Verkaufsberuf) als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch für drei bis unter sechs Stunden täglich in überwiegend sitzender Tätigkeit leistungsfähig gehalten; er hat diese Einschätzung indes erst auf die Zeit ab der zweiten Krebsoperation im April 1997 bezogen und dies im Übrigen nicht mit den Malignomen selbst begründet, welche nach seiner Auffassung ebenso wie die therapierte Sigmavertikulitis keine objektivierbare Leistungseinschränkung zur Folge haben, sondern mit der von der Klägerin angegebenen raschen Ermüdbarkeit und geringen körperlichen Ausdauer; er hat aber selbst insoweit geäußert, dass der Einfluss dieser Symptome auf das Leistungsvermögen aus gutachtlicher Sicht ebenso wenig "verbindlich" objektiviert werden könne wie die dauernden Ängste vor einer Krankheitsprogression. Gerade der nervenärztliche Rentengutachter Dr. Wi., welcher lediglich eine depressiv getönte Anpassungsstörung (ICD-10 F.43.2) diagnostiziert und auf Grund seiner Exploration keinerlei Hinweise beispielsweise auf einen phasenhaften endogenen depressiven Verlauf gesehen hat, hat indes derartige Leistungseinschränkungen nicht gesehen und die Klägerin im Gutachten vom 13. April 2003 auf seinem Fachgebiet für körperlich leichte und sogar mittelschwere Tätigkeiten ohne Schicht-, Akkord- und Nachtarbeitsbedingungen noch für mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähig gehalten. Schon Dr. D. (vgl. Schreiben vom 25. Januar und 28. Februar 2005) hatte im Übrigen in dem wegen der Halswirbelsäulenbeschwerden der Klägerin erforderlichen Behandlungszeitraum März/April 1993 nur eine leichte depressive Erschöpfung gefunden; auch im Bericht der Gemeinschaftspraxis Dr. T. vom 31. Januar 2003 ist zum psychischen Befund lediglich von einer depressiven Verstimmung und einer allgemeinen psychischen Erschöpfung die Rede. Hinsichtlich ihrer psychischen Befindlichkeitsstörungen hat die Klägerin im Übrigen nie psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen; ihre nervliche Beeinträchtigung bekämpft sie durch Selbstmedikation in Form von Baldrianpräparaten. Die Migräneanfälle der Klägerin sind offenkundig nach der Zahnsanierung, die nach ihren Darlegungen in der mündlichen Verhandlung vor dem SG 1993/1994 durchgeführt worden ist, zurückgegangen. Auch die Halswirbelsäulenbeschwerden hat sie ausweislich ihren dortigen Bekundungen nach zwei Jahren mit Hilfe eines Nackenstützkissens "in den Griff" bekommen.

Die weiteren fachärztlichen Äußerungen geben für eine dauerhafte Leistungsminderung seit Mai 1990 oder zumindest seit Juli 1992 ebenfalls nichts her. Prof. Dr. W. konnte sich in den Schreiben vom 6. März 2004 und 9. Februar 2006 auf eine deutliche Leistungsminderung, und zwar fachfremd auf Grund psychischer Beeinträchtigungen, lediglich für den Zeitraum von Mai 1990 bis August 1991 festlegen; im letztgenannten Schreiben hat er der Klägerin, freilich ohne sie seit 1995 untersucht zu haben, in der Zeit von 1994 bis 1997 immerhin noch ein bis zu sechstündiges Leistungsvermögen zugetraut und ergänzend ausgeführt, dass nach beidseitiger Brustamputation und Axillausräumung erfahrungsgemäß narbenbedingte Bewegungseinschränkungen bestünden, die sich jedoch im Verlaufe von Jahren durch krankengymnastische Übungen zurückbildeten. Dr. D. (Schreiben vom 28. Februar und 27. Oktober 2005) vermochte - nachvollziehbar auf Grund der Behandlungslücke von Mai 1993 bis März 1999 - eine Leistungsbeurteilung für diesen Zeitraum nicht definitiv abzugeben und hat damit seine Einschätzung im Schreiben vom 25. Januar 2005 im Ergebnis korrigiert. Soweit er während des Behandlungszeitraums im März/April 1993 und darüber hinaus auch zurückliegend bis 1988 (also in einem Zeitraum, in dem sich die Klägerin bei ihm überhaupt nicht vorgestellt hat), zeitliche Leistungseinschränkungen befürwortet hat, ist dies in Anbetracht von Art und Umfang der von ihm beschriebenen Beeinträchtigungen im Bereich der Halswirbelsäule und des Schulter-Arm-Gürtels sowie des auch von

ihm lediglich gesehenen psychischen Erschöpfungszustandes nicht nachvollziehbar. Dr. L. (Schreiben vom 7. Mai 2004) hat wegen der erstmaligen Behandlung der Klägerin im Oktober 1997 zu deren Leistungsvermögen in der Zeit davor keine Stellung genommen und im Übrigen auch nur von einem reduzierten Allgemeinzustand "postoperativ und nach der Strahlenbehandlung" gesprochen, wobei diese sehr geschwächt gewesen sei und ihrer normalen Tätigkeit nicht habe nachkommen, insbesondere keinen Sport treiben können. Der frühere Hausarzt Dr. Wo. (Schreiben vom 7. März 2004) wollte sich wegen der lange zurückliegenden Behandlung der Klägerin nicht mehr äußern.

Einzig der Hausarzt Dr. T. hat sich in der Lage gesehen, die Klägerin durchgehend seit Juni 1990 als leistungsgemindert zu beurteilen, obgleich er diese erstmals im Februar 1993 behandelt hat; auffallend ist jedoch, dass etwa im Jahr 1994 nur zwei Arzt-Patienten-Kontakte (am 14. März und 4. Mai; Diagnosen: PHS rechts bei Bursitis calcarea, Cervicalsyndrom) bei ihm stattgefunden haben. Seine Auffassung hat der Arzt einerseits (Schreiben vom 8. September 2004) mit Erkrankungen auf den Fachgebieten der Neurologie/Orthopädie (Polyarthrose, Migräne) und Onkologie (Mehrfachtumor mit Rezidiv und Zustand nach Bestrahlung), andererseits (Gutachten vom 31. August 2006) mit "depressiven Störungen nach bösartigem Tumorleiden" begründet, ohne sich zum psychischen und onkologischen Zustandsbild freilich mit den oben dargestellten fachärztlichen Äußerungen des Dr. Wi. (Psychiatrie) sowie des Dr. H. und des Prof. Dr. W. (beide Onkologie) ernsthaft auseinanderzusetzen oder auch nur die - ohnehin unzureichend vorhandenen - Arztbriefe und Fremdb Berichte aus der Vergangenheit schlüssig auszuwerten. Zu Recht hat die Beklagte deshalb kritisiert, dass der Gutachter seine Argumentation mit Hilfe von Mutmaßungen ohne ausreichende Tatsachengrundlage zu begründen versucht hat; seine Leistungsbeurteilung ist mithin nicht nachvollziehbar. Im Gutachten vom 31. August 2006 hat Dr. T. zudem entgegen der ihm gestellten Beweisfragen fachfremd den juristischen Begriff der "Erwerbsunfähigkeit" verwendet und damit eine Einschätzung abgegeben, die allein der rechtlichen Subsumtion unterliegt; immerhin hat er der Klägerin im Gutachten aber zumindest von Januar 1996 bis April 1997 eine "teilweise Erwerbsfähigkeit" bescheinigt und damit zum Ausdruck gebracht, dass deren Zustand nicht durchgehend unverändert gewesen ist.

Auf Grund der dargestellten Beweislage vermochte sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass die Klägerin während des gesamten streitbefangenen Zeitraums und im Übrigen bereits seit spätestens 31. Juli 1992 in quantitativer Hinsicht durchgehend leistungseingeschränkt gewesen ist. Da von den sich äußernden Ärzten auch keine überdauernden Funktionseinschränkungen beschrieben worden sind, die eine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen darstellten (vgl. hierzu etwa BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#)) oder zu einem der von der höchstrichterlichen Rechtsprechung aufgestellten Katalogfälle führten (vgl. hierzu BSG [SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139](#)), lässt sich in dieser Hinsicht eine rentenberechtigende Leistungsminderung gleichfalls nicht bejahen. Aus all diesen Gründen kommt bei der Klägerin weder eine Rente weder voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung in Betracht.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2007-04-26