

L 9 R 3466/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 896/06
Datum
21.06.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3466/07
Datum
21.07.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 21. Juni 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, insbesondere wann der Leistungsfall eingetreten ist und ob die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch erfüllt sind.

Die 1954 geborene Klägerin hat von Januar 1970 bis Januar 1972 eine Ausbildung als Verkäuferin und von Januar 1973 bis Juli 1973 eine Ausbildung zur Bürogehilfin ("Lehrgang kaufmännische Grundausbildung" und "Ausbildungskurs für Phonotypistinnen") absolviert. Von September 1973 bis 30. November 2002 war sie bei einer Papierfabrik (jetzt Fa. StoraEnso) - in den letzten Jahren als kaufmännische Sachbearbeiterin in der Abteilung Magazin (Buchen von Wareneingängen, Verwalten der Ablage, Pflege und Überwachen der Pendelkarten, Führen der Lager-/Portokasse, Postversandarbeiten, Warenannahme von Magazinmaterial, selbstständiges Erledigen von Inventurarbeiten) - ununterbrochen beschäftigt. Nach Wechsel ihres Vorgesetzten und Änderungskündigung am 30. April 2002 zum 30. November 2002 (Angebot eines Arbeitsplatzes als Lageristin, nachdem ihr bisheriger Arbeitsplatz aufgelöst worden war) wurde das Arbeitsverhältnis einvernehmlich gegen Zahlung einer Abfindung zum 30. November 2002 beendet. Danach übte die Klägerin ab 1. November 2003 eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung im Textilverkauf bei der Fa. Schwegler (zwei Stunden pro Arbeitstag) aus, bis sie am 17. Februar 2005 einen hypoxischen Hirnschaden erlitt. Arbeitsunfähigkeitszeiten wurden vom 1. Dezember 2002 bis zum 17. Februar 2005 nicht gemeldet. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den in den Akten der Beklagten enthaltenen Versicherungsverlauf vom 25. Oktober 2005 verwiesen.

Vom 14. Mai bis 04. Juni 2002 gewährte die Beklagte der Klägerin eine stationäre Heilbehandlung in der Fachklinik Ichenhausen, Abteilung Orthopädie. Die Entlassung erfolgte gemäß dem Entlassungsbericht vom 11. Juni 2002 mit den Diagnosen BWS-Syndrom, insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Erschöpfungssyndrom, arterielle Hypertonie und Hypertriglyzeridämie regulär und als arbeitsfähig. Gemäß der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung waren Tätigkeiten einer Sachbearbeiterin sowie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Gehen, zeitweise im Stehen und Sitzen, ohne häufige Überkopparbeiten sowie häufig gebückte Zwangshaltung, sechs Stunden und mehr bzw. vollschichtig möglich.

Am 17. Februar 2005 fiel die Klägerin (bei reduzierter Nahrungszufuhr im Rahmen eines respiratorischen Infekts und unverminderter Fortsetzung der Insulintherapie) in ein hypoglykämisches Koma. Nach notfallmäßiger Aufnahme entwickelte sich eine Sepsis. Die Klägerin wurde langzeitbeatmet und es kam im weiteren Verlauf zu einem Herzstillstand bei ausgeprägter Sinusbradykardie mit kardio-pulmonaler Reanimation. Danach erfolgte eine Schrittmacherimplantation. Es verblieb ein hypoxischer Hirnschaden.

Am 25. August 2005 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, da sie - wegen ihres Diabetes mellitus, dem hypoglykämischen Koma im Februar 2005 und psychischen Problemen infolge Mobbing und Kündigung - seit Dezember 2002 erwerbsgemindert sei.

Mit Bescheid vom 25. Oktober 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab. Die Klägerin sei zwar seit 17. Februar 2005 bis voraussichtlich 31. März 2007 voll erwerbsgemindert, doch lägen in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles keine drei Jahre, sondern nur 34 Monate Pflichtbeiträge vor. Den Widerspruch vom 11. November 2005 (Begründung: sie

sei bereits 2002 aus gesundheitlichen Gründen aus dem Erwerbsleben ausgeschieden, außerdem sei zu prüfen, ob ihre geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung als anwartschaftserhaltende Zeit bzw. Anrechnungs- oder Berücksichtigungszeit zu berücksichtigen sei, ferner habe sie Krankengeld bezogen und es sei zu prüfen, ob die Möglichkeit einer freiwilligen Beitragszahlung für die Jahre 2004 und 2005 bestehe), wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20. März 2006 zurück.

Dem lagen im Wesentlichen der Bericht über eine stationäre Behandlung der Fachkliniken Wangen vom 6. Mai 2005 (hypoxischer Hirnschaden nach Hypoglykämie am 17. Februar 2005, klinisch Dysarthrie, Antriebsminderung, Stand- und Gangataxie, insulinpflichtiger Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Sick-Sinus-Syndrom, Hämangiom der Leber, diabetisch bedingte Nephropathie, medikamenteninduziertes Exanthem, Schrittmacher-Implantation am 17. März 2005), der Heilverfahren-Entlassungsbericht der Rehaklinik Schloß Bad Buchau vom 26. Juni 2005 (Leistungsvermögen unter drei Stunden) und die Stellungnahme der Beratungsärztin Dr. J. vom 11. Oktober 2005 (Leistungsvermögen unter drei Stunden seit 17. Februar 2005 infolge eines akuten Krankheitsgeschehens) zu Grunde. Weitere Grundlage waren der beigezogene Heilverfahren-Entlassungsbericht vom 11. Juni 2002 der Fachklinik Ichenhausen, ein Bericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. vom 25. Januar 2006 (Behandlung von September 2002 bis April 2004 wegen depressiver Anpassungsstörung nach Arbeitsplatzverlust, weiterer Verlauf nicht bekannt) und eine weitere Stellungnahme der Dr. J. vom 10. Februar 2006 (auch unter Berücksichtigung der weiteren ärztlichen Äußerungen Einschränkung des Leistungsvermögens erst ab 17. Februar 2005).

Deswegen hat die Klägerin am 31. März 2006 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und u. a. geltend gemacht, sie sei bereits im Dezember 2002 aus gesundheitlichen Gründen aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und "erwerbsunfähig" gewesen. Außerdem sei zu prüfen, ob ihre geringfügige Beschäftigung als anwartschaftserhaltende Zeit bzw. Anrechnungs- oder Berücksichtigungszeit zu berücksichtigen wäre. Die Beklagte habe es unterlassen, sie auf die Möglichkeit einer Aufstockung der Beiträge hinzuweisen.

Das SG hat die für den Zeitraum von Dezember 2002 bis Februar 2005 als behandelnde Ärzte benannten Dr. B. sowie den Allgemeinmediziner Dr. St. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. St. hat am 26. Juli 2006 über die ab April 2000 erhobenen Befunde berichtet und u. a. angegeben, die Klägerin habe nach vorübergehender kommissarischer Leitung der Abteilung und nachdem sie im Januar 2002 einen neuen Chef bekommen habe unter Mobbing gelitten. Er habe Arbeitsunfähigkeit am 20. August bis 4. Oktober 2002 bescheinigt. Anschließend sei die Klägerin bei Dr. B. in Behandlung gewesen und habe ihn erst am 3. Januar 2003 wieder aufgesucht. Er "hätte die Patientin ab 1.12.2002 selbstverständlich krankgeschrieben, sicherlich ebenso Dr. B." doch habe die Klägerin auf Nachfrage am 3. Januar 2003 "keinen Bedarf" angegeben, da sie wohl auch eine Arbeit auf "400-EUR-Basis" gehabt habe. Am 13. Februar 2003 habe sie berichtet, sie benötige keine Schlaftabletten mehr und mache ohne Medikamente jetzt bei Dr. B. große Fortschritte. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Ausführungen des Dr. St. verwiesen. Dem hat dieser ein Gutachten des Dr. S. (MDK) vom 16. Oktober 2002 beigelegt (Stimmung ist noch etwas depressiv gedrückt, affektive Schwingungsfähigkeit leicht eingeschränkt; Diagnosen: Anpassungsstörung, Diabetes mellitus, chronisches WS-Syndrom nach Morbus Scheuermann; unter konsequenter Therapie sei eine Besserung zu erwarten, voraussichtlich werde die Versicherte nach Auflösung des jetzigen Arbeitsvertrages zum 30. November 2002 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Tätigkeit ausüben können, "zunächst" sei eine "Arbeitsunfähigkeit noch nachvollziehbar"; eine Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit liege nicht vor). Dr. B. hat unter dem 20. Juli 2006 von einer Behandlung von September 2002 bis April 2004 wegen depressiver Anpassungsstörung im Zusammenhang mit dem Verlust des Arbeitsplatzes berichtet. Unter Behandlung sei es zur Stabilisierung im psycho-physischen Befinden gekommen.

Mit Urteil vom 21. Juni 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei zwar voll erwerbsgemindert, jedoch erst seit Februar 2005. Damit seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Nach dem 4. Oktober 2002 seien weitere Krankschreibungen nicht erfolgt. Unter Berücksichtigung der vorliegenden ärztlichen Äußerungen sei die Klägerin nicht bereits seit 2002 voll erwerbsgemindert gewesen. Da seit Dezember 2002 keine Beitragszeiten mehr vorgemerkt seien und die Klägerin ab November 2002 weder Krankengeld noch Arbeitslosengeld bezogen habe, seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Bei der geringfügigen Beschäftigung handele es sich weder um eine Beitragszeit, noch um eine Anrechnungszeit. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Urteil verwiesen.

Gegen das am 28. Juni 2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 13. Juli 2007 Berufung eingelegt, mit welcher sie die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung begehrt. Sie wiederholt im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen. Sie sei von September 2002 bis April 2004 regelmäßig in nervenärztlicher Behandlung gewesen. Seit August 2002 sei sie dauerhaft arbeitsunfähig. Die Beklagte habe es auch zu Unrecht unterlassen, sie im Antragsverfahren auf die Möglichkeit der Aufstockung ihrer freiwilligen Beiträge hinzuweisen. Die Ausstellung weiterer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sei nur deshalb nicht erfolgt, weil sie in keinem Arbeitsverhältnis gestanden habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 21. Juni 2007 sowie den Bescheid vom 25. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Vor Februar 2005 lägen keine Befunde vor, die eine quantitative Leistungsminderung belegten. Der psychische Befund des "arbeitsamtsärztlichen" Gutachtens (Gutachten des MDK) sei nicht gravierend auffällig. Dr. B. habe eine Besserung beschrieben und ab April 2004 sei die Klägerin bei ihm nicht mehr in Behandlung gewesen. Nach Oktober 2002 seien auch keine Krankschreibungen erfolgt. Aus den Blutzuckerkontrollen sei auf eine anhaltende Leistungsminderung für leichte Arbeiten nicht zu schließen.

Der Senat hat Arbeitgeberauskünfte eingeholt. Nach Mitteilung der Fa. Textil-Schwegler vom 10. Oktober 2007 war die Klägerin dort vom 01. November 2003 bis 30. April 2005 als Textilverkäuferin zwei Stunden pro Arbeitstag beschäftigt und nie arbeitsunfähig. Nach Angaben der Fa. StoraEnso vom 5. November 2007 wurde das Arbeitsverhältnis im Zuge einer Rationalisierung mit Auflösung des Arbeitsplatzes der

Klägerin, nachdem man dieser einen Arbeitsplatz im Lager als Lageristin angeboten habe, aufgelöst. Außerdem hat der Senat Auskünfte der Krankenkassen der Klägerin eingeholt. Nach Mitteilung der DAK vom 31. Oktober 2007 war die Klägerin dort bis 30. November 2002 versichert und ab 17. Juni 2002 bis 30. November 2002 wegen Neurasthenie arbeitsunfähig. Nach Auskunft der Gmünder Ersatzkasse vom 05. März 2008, bei der die Klägerin ab 01. Dezember 2002 familienversichert war, sind dort Arbeitsunfähigkeitszeiten ab 17. Februar 2005 und eine Arbeitsunfähigkeit vom 14. bis 18. Februar 2005 wegen Bronchitis gespeichert. Für Familienversicherte seien meist keine Arbeitsunfähigkeitszeiten vermerkt.

Der Senat hat die benannten behandelnden Ärzte Dr. B. und Dr. St. nochmals als sachverständige Zeugen gehört.

Dr. B. hat am 18. Oktober 2007 mitgeteilt, er habe die Klägerin am 17. September, 22. Oktober und 28. November 2002, am 22. Januar, 19. Februar, 27. März, 08. Mai, 26. Juni, 25. August, 6. Oktober und 24. November 2003 sowie am 19. Januar und 28. April 2004 und dann erst wieder im Sommer 2006 behandelt. Nach psychosozialen Spannungen am Arbeitsplatz sei es zu einer depressiven Störung gekommen, die sich im weiteren auch unter thymoleptischer Einstellung allmählich gebessert habe, womit die Klägerin ab Ende 2003 wieder eine geringfügige Beschäftigung habe aufnehmen können. Genauere Arbeitsunfähigkeitszeiten seien ihm nicht bekannt.

Dr. St. hat unter dem 25. Dezember 2007 und 29. April 2008 über Untersuchungen und erhobene Befunde u. a. ab August 2002 berichtet. Dabei hat er u. a. im Einzelnen angegeben: "09.09.2002 Überweisung zu Neurologe/Psychiater Dr. B., AU bis 07.10.2002, 04.10.2002 Grippe-Impfung und Besprechung und Zehlschein Krankengeld, 31.10.2002 Patient war beim Medizinischen Dienst der Krankenkasse der die AU bis 31.11.02 notwendig fand, vitale Werte Blutzucker, Blutdruck, Stoffwechselwerte optimal eingestellt, 03.01.2003 Beratung Medikamente bzgl. Diabetes, seit 10.02 Patient nur bei Dr. B., 01.04.2003 Patient wohl überwiegend bei Dr. B. gewesen, Medikamentenberatung, Laborcheck, 14.05.2003 Beratung Diabetes, 10.07.2003 Überweisung an Dr. B. und Facharzt für rehabilitative Medizin wegen Rücken, psychisch wohl große Fortschritte, Erschöpfungssyndrom zur Zeit wohl nicht suizidal, 15.10.2003 Grippe-Impfung, neues Blutzuckermessgerät mitgegeben, 19.12.2003 Labor, perfekte Blutzucker-Dokumentation, 08.01.2004 Erschöpfungsdepression und Überweisung an Facharzt für rehabilitative Medizin, 01.04.2004 zwischen 01.04. und 05.10.04 außer perfekten Laborwerten inkl. Blutzuckerprotokoll nichts bemerkenswertes, 02.12.2004 Laborcheck, Kontrolle von postprandialen Werten, Wechseljahrsbeschwerden, 07.01.2005 Überweisung an Facharzt für rehabilitative Medizin für Rücken, 14.02.2005 Bronchitis grippal, 24.02.2005 Hausbesuch aus Sprechstunde, Treffen mit Notarzt, hat wohl ohne zu essen Blutzucker-Medikamente genommen und abends zusätzlich noch gespritzt, Krankenhauseinweisung". Über die Arbeitsunfähigkeit "vom 01.12.02" könne er keine Auskunft geben und "über AU-Zeiten durch Fachärzte" wisse er nicht lückenlos Bescheid. Auf ausdrückliche Nachfrage nach Feststellung von Arbeitsunfähigkeitszeiten, die ihnen zu Grunde liegenden Erkrankungen Dauer und erhobenen Befunde ab 01. Dezember 2002 hat Dr. St. mitgeteilt, über Arbeitsunfähigkeit vom 01. Dezember 2002 könne er keine Auskunft geben. Die Klägerin habe ihm erklärt, sie werde eine geringfügige Beschäftigung bei einer Verwandten erhalten, die auch in absehbarer Zeit aufgestockt würde, sie würde aber nie zum Arbeitsamt gehen, weil dort eine andere Verwandte arbeiten würde, die nie von ihrer Kündigung erfahren dürfe. Somit sei - so Dr. St. - eine Arbeitsunfähigkeit für die eingeschränkte Tätigkeit "bei ihrer netten Verwandten (ohne Mobbing und Konkurrenzdruck) nicht gegeben und nicht gewollt gewesen". Für den allgemeinen Arbeitsmarkt hätte er die Klägerin "sicher krank schreiben müssen". Er habe diesen "Eindruck gehabt", obwohl sie nur wegen Stoffwechselproblemen bei ihm gewesen und psychisch von Dr. B. betreut worden sei. Er sei "sicher", dass er die Klägerin "für den Zeitraum vom 01. Dezember 2002 bis Februar 2005 für den allgemeinen Arbeitsmarkt krank geschrieben hätte".

Bei nochmaliger Anhörung durch den Senat hat Dr. B. am 3. März 2009 die am 22. Oktober und 28. November 2002 sowie am 22. Januar, 19. Februar und 27. März 2003 gemachten Angaben der Klägerin und seine Eindrücke dabei mitgeteilt, über die erfolgten Behandlungen berichtet sowie auf die Frage, ob die Klägerin ab 1. Dezember 2002 außerhalb einer Mobbing-Situation arbeitsfähig gewesen sei, ausgeführt, dies sei schwer zu sagen. Nach Herausnahme aus der Berufstätigkeit habe sie sich ordentlich stabilisiert, sich aber wegen entsprechender Ängste nicht in der Lage gefühlt, üblichen Kontakt zum Arbeitsamt aufzunehmen. Ob die Klägerin tatsächlich aber Belastungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt "in versicherungsrelevantem Umfang" standgehalten hätte, scheine fraglich. Am alten Arbeitsplatz habe sie nach Jahrzehnten Selbstvertrauens mit einer gewissen Routine Arbeitssicherheit erworben, die an einem anderen Arbeitsplatz nicht gegeben gewesen wäre. Tatsächlich sei sie lediglich in geringfügigem Umfang hinreichend belastbar gewesen.

Die Beklagte hat hierzu noch vorgetragen, Befunde, die eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bis 2005 begründen würden, seien den Ausführungen von Dr. St. nicht zu entnehmen. Nach seiner Eintragung vom 10. Juli 2003 seien psychisch große Fortschritte zu verzeichnen gewesen, was sich auch mit der Aussage decke, eine Arbeitsunfähigkeit bezüglich der Tätigkeit bei der Verwandten sei nicht nur nicht gewollt, sondern auch nicht gegeben gewesen. Wenn durchgehende Arbeitsunfähigkeit anzunehmen gewesen wäre, hätten auch psychische Auffälligkeiten dokumentiert werden müssen, was nicht der Fall sei. Zur Aussage des Dr. B. vom 3. März 2009 hat sie vorgetragen, die Klägerin sei am 4. Juni 2002 aus der orthopädischen Rehabilitationsmaßnahme als vollschichtig sofort arbeitsfähig entlassen worden und habe gemäß dem Entlassungsbericht mit dieser Einschätzung überein gestimmt. Damit liege ein Leistungsfall im Jahr 2002 nicht vor. Ab Ende November 2002 bis Februar 2005 liege auch keine verifizierte Arbeitsunfähigkeit vor. Hierzu hat sie ärztliche Stellungnahmen der Beraterärztin Dr. B.-L. vom 27. April und 5. Mai 2009 vorgelegt (ab Ende November 2002 bis 16. Februar 2005 keine verifizierte Arbeitsunfähigkeit).

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung (SGB VI). Eine Änderung der entscheidungserheblichen Regelungen ist indes auch in der Fassung nach dem 31.

Dezember 2007 nicht erfolgt.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte 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 und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: 1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2. Berücksichtigungszeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung. Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren ist für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

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

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung sind gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit 1. Beitragszeiten 2. beitragsfreien Zeiten, 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 01. Januar 1992 (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung vor dem 01. 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](#)).

Nach Maßgabe der vorgenannten rechtlichen Grundlagen hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, weil im maßgeblichen Zeitraum vor Eintritt der Erwerbsminderung Pflichtbeiträge für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit nicht in ausreichender Zahl nachgewiesen sind.

Der Leistungsfall der vollen (und auch teilweisen) Erwerbsminderung ist bei der Klägerin am 17. Februar 2005 eingetreten. Dies steht zur Überzeugung des Senats auf Grund der vorliegenden ärztlichen Äußerungen, insbesondere des Berichts der Waldburg-Zeil-Kliniken vom 06. Mai 2005 und des Heilverfahren-Entlassungsberichtes der Schloß-Klinik Bad Buchau sowie der Stellungnahmen der Dr. J. vom 11. Oktober 2005 und 10. Februar 2006 fest. Danach hat die Klägerin am 17. Februar 2005 nach einer Hypoglykämie mit anschließendem Koma einen hypoxischen Hirnschaden mit fortbestehenden erheblichen Beeinträchtigungen erlitten. Daneben lagen ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus, eine arterielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie, ein Sick-Sinus-Syndrom, eine Hämangiom der Leber, eine diabetisch bedingte Nephropathie und ein durch Medikamente induziertes Exanthem vor. Außerdem war eine Schrittmacher-Implantation am 17. März 2005 erforderlich geworden. Auf Grund dieser Gesundheitsstörungen war die Klägerin, bei der der am 17. Februar 2005 aufgetretene Hirnschaden im Vordergrund steht, seit diesem Zeitpunkt weniger als drei Stunden leistungsfähig. Ausgehend hiervon hat sie in dem dem Leistungsfall vorangehenden Fünfjahreszeitraum vom 17. Februar 2000 bis zum 16. Februar 2005 keine drei Jahre (= 36 Monate) an Pflichtbeiträgen für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt, sondern nur 34 Monate (11 Monate im Jahr 2000, 12 Monate im Jahr 2001 und wiederum 11 Monate im Jahr 2002).

Entgegen der Ansicht der Klägerin ist ein früherer Versicherungsfall nicht nachgewiesen. Insbesondere war ihr Leistungsvermögen nach Beendigung der Beschäftigung bei der Fa. StoraEnso im Zeitraum vom 01. Dezember 2002 bis zum 17. Februar 2005 nicht auf unter sechs Stunden abgesunken. Gemäß dem Heilverfahren-Entlassungsbericht der Fachklinik Ichenhausen vom 11. Juni 2002 wurde die Klägerin regulär und als arbeitsfähig aus dem Heilverfahren entlassen und für in der Lage erachtet, Arbeiten einer Sachbearbeiterin sowie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Gehen, mit zeitweiligem Stehen und Sitzen, in wechselnder Haltung ohne häufige Überkopfarbeiten und häufige gebückte Zwangshaltung vollschichtig zu verrichten. Auch nach dem vorliegenden Gutachten von Dr. S. vom MDK vom 16. Oktober 2002 wurde davon ausgegangen, dass die Klägerin nach Auflösung des Arbeitsvertrages zum 30. November 2002 mit der Fa. StoraEnso in der Lage sein würde, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wieder zu verrichten. Der Nachweis einer wesentlichen und dauerhaften, nicht nur vorübergehenden Einschränkung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung ist nicht erbracht. Er ergibt sich insbesondere auch nicht aus den Angaben der die Klägerin behandelnden Ärzte Dr. B. und Dr. St ...

Dr. St. hat nach seinen Aufzeichnungen und seiner Aussage im Zeitraum vom 9. September 2002 bis 24. Februar 2005 lediglich folgende Befunde erhoben und Behandlungen durchgeführt: "09.09.2002 Überweisung zu Neurologe/Psychiater Dr. B., AU bis 07.10.2002, 04.10.2002 Grippe-Impfung und Besprechung und Zahlschein Krankengeld, 31.10.2002 Patient war beim Medizinischen Dienst der Krankenkasse, der die AU bis 31.11.02 notwendig fand, vitale Werte Blutzucker, Blutdruck, Stoffwechselwerte optimal eingestellt, 03.01.2003 Beratung Medikamente bzgl. Diabetes, seit 10.02 Patient nur bei Dr. B., 01.04.2003 Patient wohl überwiegend bei Dr. B. gewesen, Medikamentenberatung, Laborcheck, 14.05.2003 Beratung Diabetes, 10.07.2003 Überweisung an Dr. B. und Facharzt für rehabilitative Medizin wegen Rücken, psychisch wohl große Fortschritte, Erschöpfungssyndrom zur Zeit wohl nicht suizidal, 15.10.2003 Grippe-Impfung, neues Blutzuckermessgerät mitgegeben, 19.12.2003 Labor, perfekte Blutzucker-Dokumentation, 08.01.2004 Erschöpfungsdepression und Überweisung an Facharzt für rehabilitative Medizin, 01.04.2004 zwischen 01.04. und 05.10.04 außer perfekten Laborwerten inkl. Blutzuckerprotokoll nichts bemerkenswertes, 02.12.2004 Laborcheck, Kontrolle von postprandialen Werten, Wechseljahrsbeschwerden, 07.01.2005 Überweisung an Facharzt für rehabilitative Medizin für Rücken, 14.02.2005 Bronchitis grippal, 24.02.2005 Hausbesuch aus Sprechstunde, Treffen mit Notarzt, hat wohl ohne zu essen Blutzucker-Medikamente genommen und abends zusätzlich noch gespritzt, Krankenhauseinweisung".

Die von Dr. St. mitgeteilten internistischen und orthopädischen Befunde, insbesondere der Diabetes mellitus, lassen keine Abweichung gegenüber den Befunden erkennen, die bereits bei der Beurteilung des Leistungsvermögens im Heilverfahren-Entlassungsbericht vom 11. Juni 2002 und auch von Dr. J. berücksichtigt und gewürdigt wurden. Es ist weder eine Verschlimmerung orthopädischer Leiden, noch der internistischer Erkrankungen, insbesondere des Diabetes mellitus, im Zeitraum von November 2002 bis Februar 2005 feststellbar.

Die in den Vordergrund gerückte Anpassungsstörung in Folge des Verlustes des Arbeitsplatzes begründete im Zeitraum von Dezember 2002 bis Februar 2005 gleichfalls keine Einschränkung des quantitativen und auch keine wesentliche Einschränkung des qualitativen Leistungsvermögens. Die Klägerin fühlte sich zwar nach einem Wechsel ihres Vorgesetzten an ihrer Arbeitsstätte bei der Fa. StoraEnso "gemobbt". Jedoch kehrte die Klägerin, die am 30. April 2002 eine Änderungskündigung zum 30. November 2002 erhalten hatte, nach Durchführung des Heilverfahrens in der Fachklinik in Ichenhausen vom 14. Mai bis 4. Juni 2002 nicht mehr an ihren Arbeitsplatz zurück, sondern war bis zum 30. November 2002 arbeitsunfähig erkrankt, wobei Dr. S. im MDK-Gutachten vom 16. Oktober 2002 die Arbeitsunfähigkeit wegen einer noch unzureichenden psychischen Stabilisierung bis zu diesem Zeitpunkt auch befürwortete und eine - im Zeitpunkt der Begutachtung nicht durchgeführte - konsequente medikamentöse Behandlung für mehrere Wochen für erforderlich hielt. Bei Dr. B. nahm die Klägerin in der Zeit von September 2002 bis April 2004 13 Behandlungstermine wahr, wobei die Klägerin Dr. St. bereits am 13. Februar 2003 berichtete, sie mache auch ohne Medikamente bei Dr. B. große Fortschritte und benötige keine Schlaftabletten mehr. Mithin ist für die Zeit nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und der Arbeitsunfähigkeit eine dauerhafte Beeinträchtigung nicht nachgewiesen, insbesondere fehlt es am Nachweis konkreter Befunde, die dies stützen würden.

Dr. B. hat keine konkreten Befunde mitgeteilt, auf Grund derer von fortdauernden wesentlichen Störungen nach dem 30. November 2002 ausgegangen werden könnte. Eine stationäre psychiatrische Behandlung war nicht erforderlich und die Notwendigkeit einer ambulanten psychiatrischen Behandlung belegt noch keine rentenrechtlich relevante Leistungsminderung. Auch der Allgemeinmediziner Dr. St. hat keine psychischen Befunde erhoben und beschrieben, die Hinweise auf eine überdauernde gravierende Beeinträchtigung auf psychiatrischem Gebiet ergeben würden. Die Klägerin wurde von Dr. St. auch nicht wegen psychiatrischer Erkrankungen im Zeitraum von Oktober 2002 bis Februar 2005 behandelt. Andererseits führte die Behandlung bei Dr. B. dazu, dass die Klägerin im November 2003 eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung aufnahm und bis zum Eintritt des hypoglykämischen Koma auch ausübte. Sie arbeitete täglich in ihrem ursprünglich erlernten Beruf als Verkäuferin zwei Stunden und war bis Februar 2005 nach Angaben der Fa. Textil-Schwegler nie arbeitsunfähig. Angesichts dessen bestehen keinerlei objektive Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin nicht in der Lage gewesen wäre, auch einer entsprechenden Tätigkeit in einem Umfang von wenigstens sechs Stunden nachzugehen. Die von den Ärzten mitgeteilten Befunde lassen solche Rückschlüsse jedenfalls nicht zu. Neue wesentliche Befunde aus der Zeit von Dezember 2002 bis Februar 2005 wurden weder im Verfahren vor dem SG, noch im Berufungsverfahren nachgewiesen. Es verbleibt deshalb bei der für den Senat überzeugenden Einschätzung der Dr. J. vom 10. Februar 2006, dass eine rentenrechtlich relevante Leistungsminderung vor dem 17. Februar 2005 nicht bewiesen ist, insbesondere keine quantitative Leistungsminderung auf unter sechs Stunden und keine wesentliche qualitative Leistungsbeeinträchtigung.

Damit steht zur Überzeugung des Senats fest, dass eine volle oder teilweise Erwerbsminderung vor dem 17. Februar 2005 bei der Klägerin nicht vorgelegen hat.

Im übrigen liegen auch keine den Fünf-Jahreszeitraum verlängernden Tatbestände vor. Insbesondere ist nicht nachgewiesen, dass die Klägerin in der Zeit von Dezember 2002 bis Februar 2005 arbeitsunfähig war. Konkrete Arbeitsunfähigkeitszeiten wurden im Ergebnis von Dr. St. auf mehrmaliges Nachfragen nicht bestätigt, insbesondere wurden keine konkreten Befunde mitgeteilt, die die Annahme von Arbeitsunfähigkeitszeiten belegen und nachvollziehbar erscheinen ließen. Auch Dr. B. hat auf ausdrückliche Nachfrage keine konkreten und nachvollziehbaren Arbeitsunfähigkeitszeiten bestätigen können. Die von den behandelnden Ärzten mitgeteilten Befunde, insbesondere die oben dargelegten Befundangaben des Dr. St., lassen die Feststellung von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 1. Dezember 2002 bis Februar 2005 nicht zu. Soweit Dr. St. angegeben hat, er hätte die Klägerin krankgeschrieben, ergibt sich daraus nichts anderes. Denn zum einen hat er Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht ausgestellt und zum anderen belegen die von ihm erhobenen Befunde keine Arbeitsunfähigkeit. Mangels aussagekräftiger Befundangaben besteht auch keine Veranlassung zu einer weiteren Sachaufklärung, insbesondere zur Einholung eines Gutachtens zur Frage des Bestehens zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit. Eine solche wurde den Krankenversicherungen der Klägerin nach deren Auskünften im übrigen auch nicht gemeldet. Die Fa. Textil-Schwegler hat für die Zeit ab 1. November 2003 (bis Februar 2005) ausdrücklich bestätigt, dass die Klägerin zu keinem Zeitpunkt arbeitsunfähig gewesen ist. Angesichts dessen vermag der Senat den Fünf-Jahreszeitraum verlängernde Arbeitsunfähigkeitszeiten, also Anrechnungszeiten, deren Vorliegen im Vollbeweis nachgewiesen sein müsste, nicht festzustellen. Allein die bereits erwähnte nervenärztliche Behandlung durch Dr. B. bis einschließlich April 2004 belegt weder Arbeitsunfähigkeit, noch gar eine teilweise oder volle Erwerbsminderung.

Die zuletzt auf gezielte Nachfrage nach den Befunderhebungen ab Oktober 2002 erfolgten Angaben des Zeugen B. beweisen eine über den 30. November 2002 fortbestehende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nicht. Zum einen hat er diese nach November 2002 erst wieder am 22. Januar und dann am 19. Februar und 27. März 2003 gesehen, zum anderen hat er weder bei den Angaben über die Untersuchungen vom 22. Oktober und 28. November 2002 noch über die genannten nachfolgenden Untersuchungen neben den Angaben der Klägerin über ihre

Befindlichkeiten Befunde beschrieben, die das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit ab 1. Dezember 2002 nachvollziehbar erscheinen lassen. Es verbleiben erhebliche Zweifel, dass die Klägerin über den 30. November 2002 hinaus arbeitsunfähig war, nachdem sie sich noch bei der Entlassung aus dem Heilverfahren am 4. Juni 2002 sogar in der Lage gesehen hatte, ihre Tätigkeit bei der damaligen Arbeitgeberin wieder aufzunehmen. Die sich zuspitzende Situation am Arbeitsplatz in Form des "Mobbing" mag danach eine Arbeitsunfähigkeit bedingt haben, war allerdings mit der einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses gegen Zahlung einer Abfindung auch wieder bereinigt. Nachdem der rechtliche Maßstab zur Beurteilung einer über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hinaus fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit nicht mehr die konkreten Verhältnisse am bisherigen Arbeitsplatz sind, sondern abstrakt auf die Art der bisher ausgeübten Tätigkeit abzustellen ist (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr. 3](#)), ist ein Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit über den 30. November 2002 zumindest sehr zweifelhaft und nicht bewiesen. Wenn die Klägerin sich dann beim Arbeitsamt nicht arbeitslos melden wollte, weil dort eine Verwandte arbeitete, die von der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht erfahren sollte, so Dr. St., begründet dies keine Arbeitsunfähigkeit. Soweit Dr. B. geäußert hat, ob die Klägerin tatsächlich einer Belastung des allgemeinen Arbeitsmarktes standgehalten hätte, scheine fraglich, und sie sei lediglich in geringfügigem Umfang hinreichend belastbar gewesen, belegt dies unter Berücksichtigung der mitgeteilten Befunde nicht nachvollziehbar, dass die Klägerin über den 30. November 2002 hinaus arbeitsunfähig war (so auch Dr. B.-L.). Damit liegen Verlängerungstatbestände wegen Arbeitsunfähigkeit nicht vor.

Da im übrigen auch keine sonstigen Tatbestände vorliegen, die den Fünf-Jahreszeitraum verlängern würden - insbesondere verlängert die von der Klägerin ausgeübte geringfügige Beschäftigung diesen Zeitraum nicht - verbleibt es dabei, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Auch die bereits dargelegten Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) sind nicht gegeben. Zwar hatte die Klägerin vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt und vom 1. Januar 1984 bis zum 30. November 2002 ununterbrochen Pflichtbeiträge entrichtet. Jedoch sind die weiteren Monate bis einschließlich Januar 2005 nicht mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Es bestand im Zeitpunkt der Rentenantragsstellung (25. August 2005) auch nicht mehr die Möglichkeit, die Zeit von Dezember 2002 bis Januar 2005 mit freiwilligen Beiträgen zu belegen. Gemäß [§ 197 Abs. 2 SGB VI](#) sind freiwillige Beiträge wirksam, wenn sie bis zum 31. März jedes Jahres, das dem Jahr folgt, für das sie gelten sollen, gezahlt werden. Gemäß [§ 198 Satz 1](#) 1. Halbsatz SGB VI wird diese Frist durch ein Verfahren über einen Rentenanspruch unterbrochen. Im Zeitpunkt der Rentenantragstellung wäre nur die Entrichtung von freiwilligen Beiträgen für das Jahr 2005 möglich gewesen. Für die Jahre 2002, 2003 und 2004 war die Frist des [§ 197 Abs. 2 SGB VI](#) bereits abgelaufen.

Soweit die Klägerin geltend macht, die Beklagte wäre verpflichtet gewesen, sie nach dem Rentenantrag auf die Möglichkeit der Aufstockung der Beiträge für die geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung hinzuweisen, bestand eine solche Verpflichtung der Beklagten nicht. Vielmehr trifft nach dem Gesetz über den Nachweis der für ein Arbeitsverhältnis geltenden wesentlichen Bedingungen (Nachweisgesetz) diese Pflicht seit dem 1. April 1999 den Arbeitgeber, der in die Bedingungen für das Arbeitsverhältnis bei geringfügiger Beschäftigung den Hinweis aufnehmen muss, dass der Arbeitnehmer in der gesetzlichen Rentenversicherung die Stellung eines versicherungspflichtigen Arbeitnehmers erwerben kann, wenn er nach [§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) auf die Versicherungsfreiheit durch Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber verzichtet ([§ 2 Abs. 1 Satz 4](#) Nachweisgesetz). Im Übrigen kann die schriftlich abzugebende Verzichtserklärung nur mit Wirkung für die Zukunft abgegeben werden ([§ 5 Abs. 2 Satz 2](#) 2. Halbsatz SGB VI) und die Aufstockungsbeiträge sind vom Versicherten zu tragen (§ 168 Abs. 1 Ziff. 1b) und 1c) SGB VI).

Da die Beklagte sonach zu Recht die Gewährung einer Rente abgelehnt hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-08-03