

## L 9 R 4333/12

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 7 R 541/11  
Datum  
18.09.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 R 4333/12  
Datum  
19.11.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 18. September 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung und dabei insbesondere, ob der Versicherungsfall der Erwerbsminderung bis spätestens 31.08.2003, dem letztmaligen Vorliegen der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, eingetreten ist.

Die am 19.05.1959 geborene Klägerin hat von Oktober 1974 bis Juli 1976 eine Ausbildung zur Land- und Hauswirtschafterin absolviert. Von Juli 1977 bis Anfang Januar 1986 war sie als Verkäuferin versicherungspflichtig beschäftigt. In der Zeit von April 1999 bis Juni 2001 übte sie - unterbrochen durch eine versicherungspflichtige Beschäftigung im November 2000 - geringfügige versicherungsfreie Beschäftigungen aus. Vom 01.12.2001 bis 09.07.2003 liegen Pflichtbeiträge aufgrund nicht erwerbsmäßiger Pflege vor. Vom 22.03.2005 bis 19.04.2005 ist eine Krankheitszeit vermerkt (Versicherungsverlauf vom 05.11.2013).

Am 17.08.2010 beantragte die Klägerin wegen der bei ihr seit 2003 vorliegenden Gesundheitsstörungen (Psyche, Multiple Sklerose - MS -) die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Sie legte eine Bescheinigung der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 01.03.2010 vor, die angab, die Klägerin befinde sich seit August 2003 in ihrer Behandlung; zuvor sei die Klägerin von ihrem Vorgänger Dr. B. behandelt worden. Bei der Klägerin liege seitdem eine dauernde Arbeitsunfähigkeit vor. Im Entlassungsbericht der Rehaklinik K. vom 30.10.2009 über ein Heilverfahren der Klägerin vom 23.09. bis 21.10.2009 wird eine Encephalomyelitis disseminata (E.d.) genannt und das Leistungsvermögen der Klägerin als Hausfrau sowie für leichte körperliche Tätigkeiten auf unter drei Stunden täglich eingeschätzt. Dr. B. verwies in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 23.08.2010 auf seine frühere Stellungnahme vom 05.11.2009 (nach dem Heilverfahren), wonach die Klägerin seit dem Reha-Antrag von Juli 2009 bis November 2011 voll erwerbsgemindert sei.

Mit Bescheid vom 14.08.2010 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab, weil die Klägerin die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für diese Rente nicht erfülle. Sie habe festgestellt, dass die Klägerin seit dem 30.07.2009 befristet voll erwerbsgemindert sei. In dem maßgeblichen Fünf-Jahreszeitraum vom 30.07.2004 bis 29.07.2009 weise sie jedoch nicht 36 Monate an Pflichtbeiträgen auf; vielmehr liege kein einziger Monat mit Pflichtbeiträgen vor.

Hiergegen legte die Klägerin am 10.09.2010 Widerspruch ein und machte geltend, der Versicherungsfall sei bereits im August 2003 eingetreten. Ihre behandelnde Neurologin erwähne in ihrer Bescheinigung vom 01.03.2010, dass sie seit August 2003 dauerhaft arbeitsunfähig sei. Ausgehend hiervon seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt.

Die Beklagte holte hierzu eine weitere Stellungnahme von Dr. B. vom 06.10.2010 ein. Dieser führte darin aus, bei Dr. K. seien Unterlagen aus den Jahren 2003 bis 2006 angefordert worden. Befunde von 2003 und 2004 existierten im Praxisarchiv nicht. Die ersten Befunde aus der Neurologischen Universitätsklinik W. und der Kurpfalzlinik H. stammten aus dem Jahr 2005. Damals habe es sich um eine gesicherte Multiple Sklerose vom schubförmigen Verlauf gehandelt. Es habe eine spastische Beinschwäche rechts bestanden; weitere neurologische Ausfälle seien nicht vorhanden gewesen. Somit lasse sich feststellen, dass eine Erwerbsminderung in den Jahren 2003 bis 2005 nicht bestanden habe. Die Krankheit habe sich erst in den letzten Jahren verschlechtert und zur Leistungsunfähigkeit geführt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.01.2011 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch der Klägerin zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 15.02.2011 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben, mit der sie die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer ab 01.08.2010 begehrt. Sie hat dazu vorgetragen, entgegen der Ansicht der Beklagten sei der Versicherungsfall im August 2003 eingetreten. Neben dem organischen Nervenleiden (MS-Erkrankung), der Gebrauchseinschränkung des rechten Beines und des psychovegetativen Erschöpfungssyndroms leide sie seit Jahren an einer Depression, wie sich auch aus dem Entlassungsbericht der Johannes-Anstalten Mosbach vom 13.12.2004 ergebe.

Das SG hat medizinische Unterlagen, die Zeit von Januar bis Dezember 2003 betreffend, von den damals behandelnden Ärzten, den Ärzten der N.-O.-Kliniken (eine ambulante Operation: Teilresektion des Ringbandes), des Orthopäden Dr. R. (Karteikartenausdruck, Arztbrief vom 26.06.2008) und der Neurologin und Psychiaterin Dr. K. beigezogen. Die Klägerin hat Unterlagen ihres früher behandelnden Hausarztes Dr. M. vorgelegt.

Die Beklagte hat dazu eine ärztliche Stellungnahme des Neurologen Dr. W. vom 16.09.2011 eingeholt, der unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen zusammenfassend ausführt, im Jahr 2003 hätten noch keine leistungsmindernden neurologischen oder psychiatrischen Befunde bei der Klägerin vorgelegen. Anlässlich der stationären Behandlung in den Johannes-Anstalten M. vom 14.07. bis 03.09.2004 sei weder anhand des neurologischen Befundes noch anhand der Diagnosen eine sich leistungsmindernd auswirkende MS zu ersehen; vielmehr sei die Behandlung im Zusammenhang mit einer (zeitlich nicht überdauernden) depressiven Episode erfolgt, wobei im Verlauf eine erfreuliche Besserungstendenz beschrieben worden sei. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Leistungsfall spätestens am 31.08.2003 eingetreten sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.09.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Auf die Ausführungen in diesen Bescheiden werde Bezug genommen. Ergänzend sei auszuführen, dass auch unter Berücksichtigung der beigezogenen Behandlungsunterlagen aus dem Jahr 2003 kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung bestehe. Dr. W. habe dargelegt, dass sich aus der Bescheinigung von Dr. K. vom 01.03.2010 keine einzelnen Befunde entnehmen ließen. Ein Leistungsfall im Jahr 2003 lasse sich auch nicht aus dem Entlassungsbericht der Johannes-Anstalten M. vom 13.12.2004 ableiten. Dr. W. habe seine sozialmedizinische Einschätzung unter Berücksichtigung aller aktenkundigen bzw. beigezogenen Behandlungsunterlagen getroffen und mit eingehender Begründung dargelegt, weshalb sich auch unter Berücksichtigung der aus den Behandlungsunterlagen des Jahres 2003 festgestellten Befunde und Diagnosen keine relevante qualitative (gemeint wohl: quantitative) Leistungsminderung ableiten lasse. Auch aus den Bescheinigungen von Dr. K. und Dr. H. vom 25.01. und 27.01.2012 ergebe sich kein anderes Ergebnis. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen den am 27.09.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 16.10.2012 Berufung eingelegt und vorgetragen, aus dem beiliegenden Attest von Dr. K. vom 08.10.2012 und dem Arztbrief der Neurologischen Klinik der Universität W. vom 04.10.2012 ergebe sich, dass sie bereits im Jahr 2003 erwerbsgemindert gewesen sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 18. September 2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Januar 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 1. August 2010 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert - unter Vorlage einer Stellungnahme des Neurologen Dr. Walter vom 07.02.2013 - es verbleibe bei ihrer bisherigen Einschätzung.

Die Klägerin hat einen Arztbrief der Johannes-Anstalten M. vom 18.09.1978 über einen stationären Aufenthalt vom 18.07. bis 05.09.1978 (Diagnosen: Cephalgie bei Verdacht auf entzündliche Mitreaktion von Hirnstrukturen bei chronisch-rezidivierender Sinusitis; Borderline-Syndrom), weitere ärztliche Atteste von Dr. K. vom 08.10.2012, 20.01.2012 und 14.11.2013, den (aktenkundigen) Arztbrief der Neurologischen Universitätsklinik Würzburg vom 04.10.2012 sowie den Arztbrief der Klinik für Innere Medizin und Neurologie des Kurpfalzkrankenhauses Heidelberg vom 03.08.2005 vorgelegt.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -). 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](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise

erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). 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](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigten ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand März 2013, [§ 43 SGB VI](#) Rn. 58 und 30 ff.).

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 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.

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 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 1. 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 Beitrittsgebiet 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](#)).

Vorliegend ist jedoch nicht feststellbar, dass der Versicherungsfall spätestens am 31.08.2003 eingetreten ist, dem Zeitpunkt, zu dem letztmalig die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei der Klägerin vorlagen. In dem maßgeblichen (verlängerten) Fünfjahreszeitraum vom 01.12.1986 bis 30.08.2003 hat die Klägerin 36 Kalendermonate (15 Monate Pflichtbeiträge für Kindererziehungszeiten von Dezember 1986 bis Februar 1987 und von November 1989 bis Oktober 1990, ein Monat versicherungspflichtige Beschäftigung im November 2000, 20 Monate Pflichtbeiträge für nicht erwerbsmäßige Pflege von Dezember 2001 bis Juli 2003) mit Pflichtbeiträgen belegt.

Die Befunde, die bis zum 31.08.2003 erhoben wurden, belegen keine dauerhafte Leistungsminderung auf unter sechs Stunden täglich, wie schon das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids dargelegt hat. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der im Berufungsverfahren vorgelegten weiteren ärztlichen Unterlagen uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass zwar bei der Klägerin während ihres stationären Aufenthalts im Kurpfalzkrankenhaus in H. vom 19.07. bis 26.07.2005 eine E. d. (MS) festgestellt wurde. Dabei gab die Klägerin eine Unsicherheit und Schwäche beim Gehen, vor allem im rechten Bein, an, wobei sie Schmerzen verneinte. Außerdem klagte sie über eine allgemeine Müdigkeit und Erschöpfung. Die neuropsychologische Testung ergab jedoch altersgemäße kognitive Leistungen. Abgesehen von der spastischen Beinparese rechts wurden keine weiteren leistungseinschränkende Befunde erhoben. Unter der Therapie mit Urbason 500 mg über fünf Tage ergab sich bereits eine leichte Besserung. Dies belegt, dass selbst im Juli 2005, d.h. nahezu zwei Jahre nach dem letztmaligen Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen am 31.08.2003, die M. S. noch zu keinen Funktionsstörungen geführt hat, die die Klägerin daran gehindert hätten, körperlich leichte Tätigkeiten im Sitzen bzw. in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden täglich zu verrichten, wie der Senat der überzeugenden Stellungnahme von Dr. Barton vom 06.10.2010 und von Dr. W. vom 16.09.2011 und 07.02.2013 entnimmt. Ferner wurde in dem Arztbrief des Kurpfalzkrankenhauses vom 03.08.2005 noch eine depressive Erschöpfungszustand erwähnt. Ein psychischer Befund - abgesehen von der unauffälligen neuropsychologischen Testung - wurde jedoch nicht erhoben bzw. nicht beschrieben. Ein solcher ergibt sich auch nicht aus den Arztbriefen von Dr. K. vom 22.08.2005 und 17.07.2006, die ebenfalls unter Diagnosen nur einen depressiven Erschöpfungszustand aufführt. Daraus lässt sich weder ableiten, dass die Klägerin zu jenem Zeitpunkt (Juli 2005) unter einer gravierenden dauerhaften depressiven Erkrankung, die nicht behandelbar und besserungsfähig gewesen wäre, gelitten hat, und erst recht nicht, dass dies im August 2003 der Fall war. Die rezidivierende depressive Störung hatte bei der Klägerin einen wechselnden Verlauf. So befand sie sich wegen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome vom 14.07. bis 03.09.2004 in stationärer Behandlung der Johannes-Anstalten M ... Dabei gab sie an, bis zum 09.07.2003 habe sie einen Onkel (92 Jahre) ihres Mannes gepflegt, nach dessen Tod sie in ein Loch gefallen sei. Zuvor habe sie eine bettlägerige Tante versorgt, die 2001 verstorben sei. Durch die Medikamentengabe (u.a. Antidepressiva, Tavor) wurde bei der Klägerin noch während des stationären Aufenthalts eine Besserung erreicht, wobei die Klägerin auf ihre Entlassung drängte. Letztlich lässt sich aus den schon von der Beklagten von Dr. K. beigezogenen Unterlagen, die Zeit von 2003 bis 2005 betreffend, nicht ableiten, dass das Leistungsvermögen der Klägerin schon seit dem 31.08.2003 auf unter sechs Stunden täglich abgesunken war und diese Leistungsminderung auch durchgehend bis zur Reha-Antragstellung im Juli 2009 angehalten hat. Die Erklärungen der behandelnden Ärztin Dr. K. reichen nicht aus, um eine dauerhafte quantitative Leistungsminderung der Klägerin ab August 2003 zu belegen, zumal die während der stationären Aufenthalte der Klägerin erhobenen Befunde im Kurpfalzkrankenhaus (stationärer Aufenthalt vom 19.07.2005 - 26.07.2005) und in den Johannes-Anstalten (stationärer Aufenthalt vom 14.07.2004 - 03.09.2004) dies nicht belegen.

Nach alledem war der angefochtene Gerichtsbescheid nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-11-22