L 10 R 144/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 R 2340/12
Datum
12.02.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 144/14
Datum
17.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.02.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, streitig.

Die am 1958 geborene Klägerin absolvierte nach eigenen Angaben von 1975 bis 1978 eine Ausbildung zur Einzelhandelskauffrau. Zuletzt war sie von 1992 bis Juni 2008 als Krankenschwesterhelferin versicherungspflichtig beschäftigt. Nach dem Einritt von Arbeitsunfähigkeit bezog sie bis zur Aussteuerung Krankengeld. Ab 23.10.2009 war sie arbeitslos. Einen letzten Pflichtbeitrag wegen Arbeitslosigkeit wurde für sie im März 2011 entrichtet. Nach dem 21.03.2011 weist der Versicherungsverlauf der Klägerin keine rentenrechtlichen Zeiten mehr aus. Wegen der Einzelheiten der zurückgelegten rentenrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 02.03.2015 (Bl. 35/44 der LSG-Akte) verwiesen.

Am 17.02.2011 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Ihren Antrag begründete sie mit Schuppenflechte an Händen, Füßen und Kopf, Gelenkschmerzen, Zucker, Lähmungserscheinungen in der linken Körperhälfte und Depressionen. Die Beklagte veranlasste das hautärztliche Gutachten des Dr. S. , Hautarzt, Zusatzbezeichnung Allergologie, der die Klägerin im März 2011 untersuchte und eine Psoriasis vulgaris, einen externen Steroidschaden sowie einen Clavus diagnostizierte und den Verdacht auf eine Psoriasis arthritis äußerte. Die Schuppenflechte, die sich bei der Klägerin auf den Handflächen manifestiere sei zum Untersuchungszeitpunkt nur auf die linke Handfläche begrenzt und nicht allzu stark ausgeprägt gewesen. Der Gutachter ging von einer Minderbelastbarkeit der Haut an den Händen aus, weshalb Tätigkeiten, die mit einer stärkeren Hautbelastung einhergehen, gemieden werden sollten. Bei geeignetem Hautschutz sah er jedoch auch für eine Tätigkeit in einer Wäscherei keine Probleme. Im Übrigen erachtete er die Möglichkeiten einer adäquaten steroidfreien Lokaltherapie noch nicht für ausgeschöpft. Er hielt sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Krankenschwesterhelferin als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr für zumutbar. Der sodann mit einem nervenärztlichen Gutachten beauftragte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. , der die Klägerin im April 2011 untersuchte, diagnostizierte eine Psoriasis palmara sowie eine Somatisierungsstörung mit subjektiver Hemisyptomatik, eine signifikante motorische Halbseitensymptomatik habe sich nicht objektivieren lassen. Er erachtete die Klägerin für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr leistungsfähig. Mit Bescheid vom 12.05.2011 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin daraufhin mit der Begründung ab, diese könne sowohl die bisherige Tätigkeit als Krankenschwesterhelferin als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich verrichten und sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig. Im Widerspruchsverfahren veranlasste die Beklagte nach Einholung von Befundberichten bei dem Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H. , dem Dipl.-Psych. Dr. W. und dem Facharzt für Dermatologie S. das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. H. , der die Klägerin im Januar 2012 untersuchte. Er diagnostizierte eine chronische Zervikodorsalgie bei teilfixiertem Hohlrundrücken nach Morbus Scheuermann, eine Gonalgie rechts bei degenerativer Meniskusschädigung sowie eine Gelenkbeteiligung bei Psoriasis und erachtete die Klägerin für in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne häufiges Heben und Tragen von Gegenständen über 15 kg, ohne Zwangshaltungen und ohne lange Sitzphasen vier bis sechs Stunden täglich zu verrichten. Seines Erachtens seien die orthopädischen Beschwerden durch konsequente Behandlung zu verbessern. Nach einer nochmaligen Untersuchung im März 2012 erstattete Dr. S. ein weiteres Gutachten. Er beschrieb wiederum Hauterscheinungen in der linken Handfläche und zusätzlich im vorderen Anteil beider Fußsohlen und ging weiterhin von einer Minderbelastbarkeit der Haut an den Händen aus, weshalb Tätigkeiten, die mit einer stärkeren Hautbelastung einhergehen,

ausgeschlossen seien. Die Möglichkeiten einer adäquaten steroidfreien Lokaltherapie sah er weiterhin nicht ausgeschöpft. Das Leistungsvermögen der Klägerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit beurteilte er nunmehr mit weniger als drei Stunden täglich, während er Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die nicht mit einer stärkeren mechanischen Belastung einhergehen, sechs Stunden und mehr für zumutbar erachtete. Mit Widerspruchsbescheid vom 20.06.2012 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin daraufhin zurück.

Am 29.06.2012 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, ihr Leistungsvermögen sei auf weniger als sechs Stunden täglich herabgesunken. Hiervon gingen der behandelnde Hautarzt S. und der Psychotherapeut Dr. W. in ihren Befundberichten und Dr. H. in seinem von der Beklagten eingeholten Gutachten aus.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen angehört, ferner den behandelnden Dipl.-Psych. Dr. W. , der von einer verhaltenstherapeutischen Behandlung seit Dezember 2008 berichtet hat. Als Erkrankungen hat er eine Somatisierungsstörung, psychogene Lähmung mit Hemisypthomatik, Psoriasis athropathia, Hautallergie und Angststörung aufgeführt. Die Klägerin reagiere bei leichtem Druck mit ausgeprägter Psoriasis an Händen, Hals und Thorax und bei starkem Druck träten die Lähmungserscheinungen auf. Die Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten hat er nicht mehr für möglich erachtet. Der Facharzt für Dermatologie S. hat von der bekannten Psoriasis arthropatica berichtet, die sich negativ auf die Tätigkeit einer Krankenschwester auswirke und durch die die Klägerin für eine pflegerische Tätigkeit nur sehr schwer vermittelbar sei. Sicher günstiger sei es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Allerdings habe die Klägerin einen Schlaganfall, einen Diabetes mellitus, einen Tinnitus und eine psychische Labilität angegeben, weshalb er von einer Tätigkeit abraten würde. Dr. H. hat von Vorstellungen wegen der bekannten Gesundheitsstörungen berichtet und die Klägerin wegen der oft nässenden Veränderungen beider Handinnenflächen und ihrer Angst- und Panikattacken nicht mehr vollschichtig einsetzbar erachtet, weder als Krankenschwester noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Leichte Tätigkeiten hat er maximal zwei bis drei Stunden täglich für möglich gehalten. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. P. hat von Vorstellungen im ersten Quartal 2013 wegen einer im Februar 2013 erlittenen offenen Oberschenkelfraktur links berichtet, eine Leistungsbeurteilung jedoch nicht abgeben können.

Das SG hat sodann das Gutachten des Dr. Z. , Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, auf Grund Untersuchung der Klägerin im Mai 2013 eingeholt. Der Sachverständige hat eine Belastungs- und Bewegungseinschränkung des linken Unterschenkels, Sprunggelenks und Kniegelenks nach offener Unterschenkelfraktur links und Stabilisierung mit Fixateur extern und Plattenosteosynthese, ein chronisch-rezidivierendes Lumbal-, Dorsal- und Halswirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen und mässiggradiger Wirbelsäulenfehlstatik (ohne radikuläre Reizsymptomatik), Schulterbeschwerden beidseits bei Schultereckgelenksarthrose (ohne gravierende Funktionseinbuße), Kniegelenksbeschwerden rechts bei beginnenden degenerativen Veränderungen (ohne gravierende Funktionseinbuße), Hüftgelenksbeschwerden beidseits bei beginnenden altersgemäßen degenerativen Veränderungen sowie einen Knick-Senkfuß beidseits beschrieben und zum Untersuchungszeitpunkt keine ausreichende Belastbarkeit des linken Beines nach stattgehabter offener Unterschenkelfraktur gesehen. Nach Abschluss der Heilungsphase hat er leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen zumindest sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Zu vermeiden seien schwere körperliche Tätigkeiten, Arbeiten in monoformer Fehlhaltung der Wirbelsäule, häufig gebückte Tätigkeiten, Arbeiten in Nässe, Kälte und Zugluft, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und länger andauernde beidarmig über Kopf zu verrichtende Tätigkeiten. Im Hinblick auf den weiteren Heilungsprozess hat das SG den Arzt für Chirurgie Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört, der für die zuletzt erfolgte Untersuchung im September 2013 von einer vollen Belastungsfähigkeit des linken Beines und einer reizlos verheilten Wunde berichtet hat. Verblieben sei jedoch ein Außenrotationsfehler von 20 bis 30 Grad mit Fehlstellung des Unterschenkels und des Fußes, weshalb das Gangbild der Klägerin hinkend und die grobe Kraft des linken Beines eingeschränkt sei. Die Klägerin könne deshalb keine leichte Tätigkeiten mehr verrichten.

Mit der Klägerin am 16.12.2013 zugestelltem Gerichtsbescheid vom 12.12.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. Z. und die von Dr. K. mitgeteilten Befunde hat es von orthopädischer Seite eine rentenrelevante Leistungseinschränkung verneint. Die Einschätzung des Dr. K. hat es nicht für plausibel erachtet. Auch von dermatologischer Seite bestehe vor dem Hintergrund des Gutachtens des Dr. S. keine derartige Einschränkung. Eine wesentliche Erkrankung mit Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen lasse sich auch von nervenärztlicher Seite auf Grund des Gutachtens des Dr. H. nicht begründen.

Am 13.01.2014 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, auf Grund ihrer dermatologischen Beschwerden, ihrer orthopädischen Einschränkungen und Lähmungen der linken Körperseite auch quantitativ leistungsgemindert zu sein. Auch von psychischer Seite sei sie nicht mehr belastbar. Im Übrigen habe sich die auch von Dr. H. festgestellte Somatisierungsstörung in Folge der erlittenen offenen Unterschenkelfraktur weiter verschlechtert. Auch ihre Wegefähigkeit sei zweifelhaft. Im weiteren Verlauf hat die Klägerin geltend gemacht, über den Zeitraum des letzten Pflichtbeitrags im März 2011 hinaus, dauerhaft arbeitsunfähig krank gewesen zu sein. Hierzu hat sie die Atteste des Dr. P. vom 16.04.2015 (Behandlung seit Februar 2013, seither keine Arbeitsfähigkeit) und des Facharztes für Dermatologie S. vom 27.04.2015 (Arbeitsunfähigkeit von 2011 bis 2015) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.12.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12.05.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.06.2012 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab 01.02.2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig und hat mitgeteilt, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der streitigen Rente seien letztmals am 01.10.2012 erfüllt.

Der Senat hat den Dipl.-Psych. Dr. W. , Dr. K. und den Facharzt für Dermatologie S. ergänzend schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. W. hat berichtet, dass sich durch die kognitiv-verhaltenstherapeutische Intervention bisher lediglich die Angststörung positiv habe beeinflussen lassen. Dr. K. hat von einem im Wesentlichen gleichbleibenden Gesundheitszustand seit seiner Auskunft gegenüber dem SG berichtet. Der Facharzt für Dermatologie S. hat von den seit seiner Auskunft gegenüber dem SG erfolgten Vorstellungen im Dezember

2012, August 2013 und August 2014 berichtet. Auf Grund der Vorstellungsfrequenz hat er sich zu einer Beurteilung des Erfolges seiner Behandlungsmaßnahmen (angefertigte Salben und Tinkturen) nicht zu äußern vermocht.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 12.05.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.06.2012 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin erfüllt die maßgeblichen gesetzlichen Regelungen für die beanspruchte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, nicht. Denn zum Zeitpunkt zu dem sie (noch) die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, ist sie weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind und in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert 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. 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.

Nach § 240 Abs. 1 SGB VI haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach § 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt der Beurteilung ist danach der bisherige Beruf (hierzu und zum Nachfolgenden: BSG, Urteil vom 12.02.2004, B 13 RJ 34/03 R, in SozR 4-2600 § 43 Nr. 1; Urteil vom 20.07.2005, B 13 RJ 29/04 R in SozR 4-2600 § 43 Nr. 4). Darunter ist im Allgemeinen die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit zu verstehen. Danach kommt der Klägerin ein besonderer Berufsschutz nicht zugute. In Bezug auf die behauptete Ausbildung zur Einzelhandelskauffrau handelt es sich nicht um die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Vielmehr war die Klägerin zuletzt jahrelang als Krankenschwesterhelferin beschäftigt und löste sich von ihrem, nach ihren Angaben erlernten Beruf.

Die Tätigkeit als Krankenschwesterhelferin vermittelt keinen Berufsschutz, weil die Klägerin auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann. Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert. Dabei zerfällt die Gruppe der angelernten Arbeiter nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29.03.1994, 13 RJ 35/93 in SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45). Versicherte, die zur Gruppe der ungelernten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14.09.1995, 5 RJ 50/94 in SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50). Eine längere, mehr als ein Jahr dauernde Anlernzeit war für die Tätigkeit einer Krankenschwesterhelferin nicht erforderlich und wird von der Klägerin auch nicht behauptet, geschweige denn nachgewiesen. Entsprechend ist die Klägerin auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

Solche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes konnte die Klägerin, jedenfalls bezogen auf den Zeitpunkt des letztmaligen Vorliegens der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung), noch zumindest sechs Stunden arbeitstäglich ausüben.

Nach dem aktenkundigen Versicherungsverlauf vom 02.03.2015 entrichtete die Klägerin Pflichtbeiträge (mit geringen Unterbrechungen) zuletzt bis März 2011. Rentenrechtliche Zeiten weist der Versicherungsverlauf hiernach nicht mehr aus. Auf dieser Grundlage erfüllte die Klägerin die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalls) letztmals im Oktober 2012. Denn bei Eintritt des Versicherungsfalls am 31.10.2012 hätte die Klägerin in dem maßgeblichen Fünfjahreszeitraum (31.10.2007 bis 30.10.2012) gerade noch 36 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen belegt, was bei Eintritt des Versicherungsfalls im Folgemonat nicht mehr der Fall wäre.

Gemäß § 241 Abs. 2 SGB VI sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit (§ 240) für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit (§ 240) mit Beitragszeiten (Nr.1), beitragsfreien Zeiten (Nr.2), 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 (Nr.3), Berücksichtigungszeiten (Nr. 4), Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Nr. 5) oder (Nr. 6) Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts in Beitrittsgebiet vor dem 01.01.1992 (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor dem 01.01.1984 eingetreten ist.

Angesichts vorhandener Lücken im Versicherungsverlauf und einer letzten rentenrechtlichen Zeit im März 2011 ergibt sich für die Klägerin auch aus der Regelung des § 241 Abs. 2 SGB VI, die eine Ausnahme von der sog. Dreifünftel-Belegung vorsieht, keine günstigere Beurteilung.

Zugunsten der Klägerin können im Anschluss an die letzte Pflichtbeitragszeit im März 2011 insbesondere auch keine Anrechnungszeiten Berücksichtigung finden, die bei Eintritt des Versicherungsfalls zu einem späteren Zeitpunkt, d.h. nach Oktober 2012, zu einer Verlängerung des Fünfjahreszeitraums gemäß § 43 Abs. 4 SGB VI führen würden. Nach Nr. 1 dieser Regelung verlängert sich der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung zwar um Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind, wozu insbesondere Anrechnungszeiten gehören. Allerdings ist nicht festzustellen, dass die Klägerin nach Ende des Leistungsbezugs wegen Arbeitslosigkeit, mithin spätestens ab dem Folgemonat April 2011 eine Anrechnungszeit zurückgelegte. Insoweit kommt - wie von der Klägerin auch geltend gemacht - lediglich eine Anrechnungszeit gemäß § 58 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI in Betracht, die dann zu bejahen wäre, wenn die Klägerin wegen Krankheit arbeitsunfähig gewesen wäre und hierdurch eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit unterbrochen wurde (vgl. § 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI).

Für die von der Klägerin geltend gemachte durchgehende Arbeitsunfähigkeit seit Ende des Leistungsbezugs wegen Arbeitslosigkeit sieht der Senat jedoch keine hinreichenden Anhaltspunkte. Dass die Klägerin ab 22.03.2011 wegen Krankheit eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht oder nur auf die Gefahr hin, ihren Zustand zu verschlimmern hätte verrichten können, ist nicht ersichtlich (vgl. zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit KassKomm/Brandts § 44 SGB V Rdn. 29 ff). Eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit hat keiner der die Klägerin behandelnden Ärzte bescheinigt. Eine solche lässt sich auch nicht aus den von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Attesten entnehmen. Soweit Dr. P. eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat, bezieht sich dies ersichtlich auf den Behandlungszeitraum ab Februar 2013, so dass das Attest für den sich an das Ende des Leistungsbezug unmittelbar anschließenden Zeitraum ab 22.03.2011 schon keine Aussage enthält. Soweit der Facharzt für Dermatologie S. in seinem Attest vom 27.04.2015 zahlreiche Vorstellungen und Verordnungen seit 2011 und insbesondere eine Arbeitsunfähigkeit von 2011 bis 2015 bestätigt, ist dies vor dem Hintergrund seiner dem SG und dem Senat erteilten Auskünfte als sachverständiger Zeuge und der vorgelegten Patientendokumentation nicht nachvollziehbar. Denn in dem dokumentierten Zeitraum von Januar 2011 (laut Patientendatei erste Vorstellung am 03.03.2011) bis März 2015 (Datum der Auskunft gegenüber dem Senat) stellte sich die Klägerin bei dem Dermatologen S. insgesamt lediglich siebenmal vor (2011: im März, Juli und August; 2012: im Juli und Dezember; 2013 und 2014: jeweils im August), was keine Aussage über eine fortlaufend bestehende ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit erlaubt. Dies wird schon daran deutlich, dass der behandelnde Dermatologe - vom Senat befragt nach einer Änderung im Gesundheitszustand seit seiner letzten Auskunft - angesichts der Behandlungsfrequenz von zuletzt dreimal in drei Jahren schon nicht in der Lage war, sich zu einem möglichen Erfolg der von ihm eingesetzten Therapien zu äußern. Darüber hinaus ist eine erste Vorstellung der Klägerin bei dem Dermatologen S. nach dem zuletzt entrichteten Pflichtbeitrag im März 2011 auch erst wieder für den 19.07.2011 dokumentiert, so dass er nicht über Erkenntnisse verfügte, wie sich das Zustandsbild der Haut durch die am 03.03.2011 eingeleitete Therapie entwickelte, um dann die Arbeitsfähigkeit ca. drei Wochen später beurteilen zu können. Schließlich wurde die Klägerin aber auch noch am 16.03.2011 durch den von der Beklagten hinzugezogenen Gutachter Dr. S. gutachterlich untersucht, ohne dass dieser einen Befund erhoben hätte, aus dem sich selbst für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung der von dermatologischer Seite zu beachtenden Einschränkungen eine Arbeitsunfähigkeit hätte ableiten lassen können.

Da nach alledem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die von der Klägerin beanspruchte Erwerbsminderungsrente letztmals am 31.10.2012 erfüllt waren, käme die Gewährung einer solchen Rente nur dann in Betracht, wenn der Versicherungsfall der Erwerbsminderung spätestens zu diesem Zeitpunkt eingetreten gewesen wäre.

Dies war indes nicht der Fall, wie das SG im Ergebnis - wenn auch in Bezug auf den Zeitpunkt seiner Entscheidung - zutreffend entschieden hat. Vielmehr war die Klägerin jedenfalls im Oktober 2012 in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkte wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich unter Beachtung der von Dr. Z. und Dr. S. aufgeführten qualitativen Einschränkungen zu verrichten.

Eine rentenrelevante Leistungsminderung lässt sich insbesondere nicht aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. Z. ableiten. Dieser hat aus den von ihm erhobenen Befunden und den seiner Beurteilung zu Grunde gelegten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein überzeugendes Leistungsbild abgeleitet. So hat er im Hinblick auf die geklagten Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule vor dem Hintergrund einer mäßiggradigen Wirbelsäulenfehlstatik und endgradigen Bewegungseinschränkungen schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr für zumutbar erachtet und die Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen für erforderlich gehalten, wie die

Vermeidung von Tätigkeiten in monoformer Fehlhaltung der Wirbelsäule, häufig gebückte Tätigkeiten, Arbeiten in Nässe, Kälte und Zugluft sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, da sich solche Arbeiten nachteilig auf die Wirbelsäulenbeschwerden auswirken können. Gleichermaßen hat er länger andauernde beidarmig über Kopf zu verrichtende Tätigkeiten im Hinblick auf die Schulterbeschwerden beidseits nicht mehr für zumutbar erachtet. Unter Berücksichtigung dessen hat er die Ausübung einer zumindest sechsstündigen Tätigkeit jedoch für zumutbar erachtet.

Auch mit dem von der Beklagten eingeholten Gutachten des Dr. H. lässt sich eine rentenrelevante Leistungseinschränkung nicht begründen. Dabei bedarf es keiner Klärung, wie die von ihm angenommene zeitliche Leistungsfähigkeit von vier bis sechs Stunden für leichte bis sogar mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes genau zu verstehen sein soll. Denn mit "bis sechs Stunden" hat er jedenfalls ein sechsstündiges Leistungsvermögen bestätigt. Im Übrigen wäre die Annahme eines unter sechsstündigen Leistungsvermögens auch nicht nachvollziehbar. Denn warum bei Beachtung der von Dr. H. aufgeführten qualitativen Einschränkungen, die mit jenen von Dr. Z. im Wesentlichen identischen sind, und bei Vermeidung auch teilweiser mittelschwerer Tätigkeiten kein sechsstündiges Leistungsvermögen bestehen soll, wäre nicht nachvollziehbar und wurde von Dr. H. auch nicht begründet. Im Ergebnis schließt sich der Senat daher der Leistungsbeurteilung von Dr. Z. an, auch und gerade für den nach den versicherungsrechtlich Voraussetzungen maßgeblichen Zeitpunkt Oktober 2012. Denn Dr. Z. hat den Gesundheitszustand in Bezug auf die Wirbelsäule und das rechte Kniegelenk seit Januar 2012 (Untersuchung durch Dr. H.) unverändert, die übrigen Beschwerden als seit Februar 2013 entstanden gesehen.

Soweit der Sachverständige Dr. Z. angesichts der stattgehabten offenen Unterschenkelfraktur zum Untersuchungszeitpunkt noch keine hinreichende Belastbarkeit des linken Beines und mithin auch noch keine berufliche Leistungsfähigkeit gesehen hat, kommt es hierauf ebenso wenig an, wie auf die nachfolgende Entwicklung der Beschwerdesituation angesichts des verbliebenen Außenrotationsfehlers mit Fehlstellung des Unterschenkels und des Fußes. Denn der Unfalls ereignete sich erst im Februar 2013, also zeitlich nach dem für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin maßgeblichen Zeitpunkt 31.10.2012. Zum Unfallzeitpunkt lagen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nicht mehr vor. Entsprechend bedarf es auch keiner weiteren Darlegungen zu der von der Klägerin aufgeworfenen Frage, ob die das Gangbild nun beeinträchtigende Fehlstellung im Bereich des linken Beines sich rentenrelevant auswirkt, weil sie hierdurch nicht mehr wegefähig sein könnte. Gleichermaßen kann offen bleiben, ob und inwieweit sich - so das Vorbringens der Klägerin - durch die verbliebene Beschwerdesituation die von Dr. H. beschriebene Somatisierungsstörung weiter verschlechtert hat.

Ebenso wie das SG sieht auch der Senat von Seiten des dermatologischen Fachgebietes keine so schwerwiegenden Einschränkungen, dass es der Klägerin nicht zugemutet werden könnte, zumindest sechs Stunden täglich beruflich tätig zu sein. Auch der Senat stützt sich insoweit auf die Einschätzung des von der Beklagten hinzugezogenen Gutachters Dr. S. , der die Klägerin im Verwaltungsverfahren zweimal persönlich untersuchte und ausgehend von dem erhobenen Befund - ohne Weiteres nachvollziehbar - zwar die Ausübung von Tätigkeiten mit stärkeren Hautbelastungen nicht mehr für zumutbar erachtete, jedoch keine quantitative Leistungsminderung sah. Gegen das Vorliegen von schweren und dauerhaften Hauterscheinungen, insbesondere im Bereich der Hände, die Tätigkeiten in einem derartigen Umfang ausschließen würden, spricht schließlich auch die geringe Behandlungsfrequenz bei dem Facharzt für Dermatologie Scheer, der sich im Rahmen seiner dem Senat erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge nicht einmal zum Erfolg der von ihm zuletzt eingesetzten Behandlungsmaßnahmen äußern konnte, weil die Vorstellungen lediglich sporadisch erfolgt sind. Auch wies schon Dr. S. im Rahmen seiner beiden Gutachten darauf hin, dass die Möglichkeiten einer adäquaten steroidfreien Lokaltherapie nicht ausgeschöpft sind. Vom Vorliegen schwerwiegender, die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin rentenrelevant einschränkenden Hauterscheinungen vermag sich der Senat daher nicht zu überzeugen.

Auch von Seiten des nervenärztlichen Fachgebietes sieht der Senat keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine quantitative Leistungsminderung. Eine schwerwiegende Erkrankung hat insbesondere auch Dr. H. nicht festgestellt, der die Klägerin im Verwaltungsverfahren von psychiatrischer und neurologischer Seite untersucht hat. Auch steht die Klägerin nicht in nervenärztlicher Behandlung, was darauf schließen lässt, dass dies von den behandelnden Ärzten nicht für erforderlich erachtet wird, diese vielmehr die psychotherapeutischer Behandlung durch den Dipl.-Psych. Dr. W. für ausreichend beurteilen. Somit ist für den Senat auch ohne weiteres nachvollziehbar, wenn Dr. H. vor dem Hintergrund der diagnostizierten Somatisierungsstörung mit subjektiver Hemisymptomatik keine Bedenken gegen die Ausübung einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit hat.

Nach alledem kann die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-12-18