

L 10 R 2324/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 1779/13
Datum
14.04.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2324/14
Datum
16.06.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Entrichtung von Beiträgen zum türkischen Sozialversicherungsträger nach dem türkischen Gesetz Nr. 3201 für Zeiten der Beschäftigung und der Arbeitslosigkeit im Ausland erfüllt auch bei Anwendung des deutsch-türkischen Abkommens über Soziale Sicherheit nicht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 1 und 2, jeweils Satz 1 Nr. 2 SGB VI, weil es sich um freiwillige Beiträge handelt.

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 14.04.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Die am 1969 in der T. geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt und zog im Jahr 1982 in die Bundesrepublik Deutschland zu. Hier war sie zunächst von September 1986 bis Oktober 2000 - unterbrochen durch Kindererziehungszeiten vom März 1995 bis Februar 1998 - als Arbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend war die Klägerin geringfügig nicht versicherungspflichtig beschäftigt und bezog - mit Lücken - Leistungen der Agentur für Arbeit bzw. Krankengeld bzw. ab Januar 2005 Arbeitslosengeld II. Der letzte Pflichtbeitrag wurde für Juni 2008 entrichtet. Wegen der Einzelheiten der von der Klägerin zurückgelegten Versicherungszeiten wird auf den dem Bescheid vom 29.01.2013 beigefügten Versicherungsverlauf der Beklagten zu 1 (Anlage 2 des Bescheides vom 29.01.2013, vgl. unblattierte Verwaltungsakte der Beklagten zu 1 - VA - allgemeiner Teil) Bezug genommen.

Im Dezember 2002 erlitt die Klägerin bei bereits länger bekannter Mitralklappenstenose einen Schlaganfall. Im Januar 2003 wurde eine Einengung der Herzklappe (Mitralklappenvitium mit überwiegender Stenose) diagnostiziert. Es erfolgte eine Aufdehnung der Herzklappe und eine medikamentöse Behandlung mit dem Ergebnis einer guten Belastbarkeit der Klägerin (vgl. Befundberichte der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 05.03.2003, Bl. 118 SG-Akte "gut und beschwerdefrei belastbar", 09.07.2003, Bl. 111 SG-Akte "beschwerdefrei, Belastbarkeit sei deutlich besser", 20.10.2003, Bl. 108 SG-Akte "beschwerdefrei, Belastbarkeit sei besser", 17.05.2004, Bl. 106 SG-Akte "im Alltag ausreichende Belastbarkeit", 17.11.2004, Bl. 103 SG-Akte "beschwerdefrei, Belastbarkeit sei besser", anlässlich der Untersuchung vom 01.06.2005, Bl. 101 SG-Akte "Patientin verneint eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit, gute Belastbarkeit", 02.04.2006, Bl. 100 SG-Akte "subjektive Beschwerdefreiheit") und stabilem Verlauf bei leicht eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion und weiter bestehender Undichtigkeit der Mitralklappe (vgl. Befundberichte der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 05.03.2003, Bl. 115 SG-Akte, 30.05.2003, Bl. 112 SG-Akte, 09.07.2013, Bl. 110 SG-Akte, 20.10.2003, Bl. 108 SG-Akte, 17.05.2004, Bl. 105 SG-Akte, 17.11.2004, Bl. 103 SG-Akte, anlässlich der Untersuchung vom 01.06.2005, Bl. 101 SG-Akte, 02.04.2006, Bl. 99 SG-Akte; zusammenfassend: Stellungnahme des Internisten Dr. M., Bl. 26 SG-Akte). Wegen intermittierendem Sinusarrest bzw. Tachykardien ab Anfang 2007 mit Ablationen im Mai 2007 (vgl. Befundbericht der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 19.11.2007, Bl. 90 SG-Akte "fehlende Beschwerden der Patientin im Alltag", "gute LV-Funktion") und Juni 2008 (vgl. Befundbericht der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 09.06.2008, Bl. 83 SG-Akte "gute Belastbarkeit" und 28.05.2009, Bl. 81 SG-Akte "Patientin berichtet aktuell über ein subjektives Wohlempfinden; gute körperliche Belastbarkeit [drei Etagen Treppensteigen problemlos möglich]) erfolgte im Juni 2010 eine Schrittmacherimplantation (vgl. Befundberichte der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 07.06.2010, Bl. 76 SG-Akte und 21.06.2011, Bl. 74 SG-Akte "gute Belastbarkeit [zwei bis drei

Etagen]", Bl. 73 SG-Akte "leicht eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion", "regelgerechte Schrittmacherfunktion") und- bei Fortschreiten des kombinierten Mitralklappenitiums bei nunmehr mittel- bis hochgradiger Insuffizienz und mittelgradiger Stenose (vgl. Befundbericht der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 07.10.2011, Bl. 70 SG-Akte) - im November 2011 ein Doppelklappenersatz (vgl. Befundbericht der Chirurgischen Klinik am Universitätsklinikum H. vom 08.11.2011, Bl. 46 ff. SG-Akte).

Im Anschluss hieran befand sich die Klägerin im November und Dezember 2011 zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik H.-K. , Schwerpunktlinik für Herz- und Kreislauferkrankungen (vgl. Reha-Entlassungsbericht vom 13.01.2012, Diagnosen: Zustand nach mechanischem Aorten- und Mitralklappenersatz sowie Trikuspidalklappensrekonstruktion und persistierendem Vorhofflimmern, koronarer 2-Gefäßerkrankung ohne interventionsbedürftige Stenosen, leicht bis mäßig, arterielle Hypertonie; mittel- bis längerfristig seien zumindest leichte körperliche Tätigkeiten ohne Kontakt zu elektromagnetischen Feldern sowie ohne erhöhte Verletzungs- und Infektionsgefahr bei oraler Antikoagulation und mechanischem Klappenersatz wieder möglich).

Im September 2012 erfolgte eine Verlaufskontrolle, bei der die Klägerin eine eingeschränkte Belastbarkeit (ein bis zwei Etagen) angab (vgl. Befundbericht der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 25.09.2012, Bl. 65 ff. SG-Akte). Im Belastungs-EKG war eine stufenweise fahrradergometrische Belastung im Sitzen bis 50 Watt über 36 Sekunden möglich, der Abbruch erfolgte - bei Nichterreichen der Ausbelastungsfrequenz - wegen peripherer Ermüdung und deutlichen Hinweisen auf Trainingsmangel, wobei weder eine Angina pectoris noch eine schwere Dyspnoe auftraten. Echokardiographisch zeigte sich eine regelgerechte Lage der Klappen bei unverändert leichtgradig eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion. Der Klägerin wurde von Seiten ihrer behandelnden Ärzte bei Trainingsmangel eine verstärkte körperliche Betätigung empfohlen.

Auf ihren bei der Beklagten zu 1 im Dezember 2012 gestellten Antrag auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, den sie mit ihrer Herzerkrankung begründete, holte die Beklagte zu 1 ein Gutachten bei dem Internisten Dr. B. ein, der auf Grund Untersuchung der Klägerin im Januar 2013 einen operativen Ersatz der Mitralklappe und Aortenklappe wegen kombinierter Vitien (komplikationsloser Verlauf, gute Klappenfunktion, leicht verminderte Linksventrikel-Pumpfunktion), eine koronare Zweigefäßerkrankung (ohne interventionsbedürftige Stenosen, keine Angina pectoris) sowie ein persistierendes Vorhofflimmern (Schrittmachertherapie seit 2010 wegen Sinusarrest, problemlose Dauerantikoagulation mit Marcumar) diagnostizierte und die Klägerin für fähig erachtete, leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (keine Tätigkeiten im Einfluss von Magnetfeldern, keine Gefahr von Verletzungen) vollschichtig zu verrichten.

Mit Bescheid vom 29.01.2013 lehnte die Beklagte zu 1 den Rentenanspruch ab. Unter Berücksichtigung eines möglichen Versicherungsfalles am 20.12.2012 würde der maßgebliche Fünf-Jahreszeitraum (01.12.2006 bis 19.12.2012) lediglich elf Monate mit Pflichtbeiträgen aufweisen. Auch liege kein Ausnahmefall des § 43 Abs. 5 iVm. § 53 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch- SGB VI - vor, sodass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Im Übrigen sei die Klägerin auch nicht erwerbsgemindert. Ihren Widerspruch, den die Klägerin mit einem Eintritt der Erwerbsminderung bereits im Januar 2003 wegen ihrer Herzerkrankung - insbesondere den im Dezember 2002 erlittenen Mediainfarkt rechts - begründete, wies die Beklagte zu 1 mit Widerspruchsbescheid vom 29.04.2013 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 04.06.2013 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben und wiederum einen Eintritt der Erwerbsminderung bereits im Januar 2003 geltend gemacht. Die Beklagte zu 1 hat eine sozialmedizinische Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin Dr. M. vorgelegt, wonach den ärztlichen Befundberichten für 2003 und danach ein über sechsstündiges Leistungsvermögen für zumindest leichte körperliche Tätigkeiten zu entnehmen sei.

Das Sozialgericht hat medizinische Unterlagen der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. sowie des Facharztes für Innere Medizin Bergler beigezogen und den Internisten Dr. S. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dr. S. hat auf Grund Untersuchung der Klägerin im November 2013 einen Zustand nach Aortenklappenersatz sowie Mitralklappenersatz 11/2011 mit aktuell hochgradiger Trikuspidalinsuffizienz und mittelgradig eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion, Zustand nach Rekonstruktion der Trikuspidalklappe mit Segelnaht des hinteren Segels sowie Anuloplastie, einen Zustand nach Schrittmacherimplantation 6/2010 mit regelgerechter Funktion, eine koronare Herzerkrankung ohne höhergradige Stenosen, eine Hypertonie sowie einen Zustand nach Ablationen 05/2007 und 06/2008 ohne aktuelle hämodynamisch bedeutsame Herzrhythmusstörung diagnostiziert und bei zunehmender Trikuspidalinsuffizienz nach Aorten- und Mitralklappenersatz und epigastralen Beschwerden eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit September 2012 angenommen, weshalb nun - jedenfalls seit Oktober 2013 (Befundbericht der Abteilung III am Universitätsklinikum H. mit den auch von Dr. S. gestellten Diagnosen, Bl. 150 ff. SG-Akte) - eine Leistungslimitierung vorliege und eine körperliche Belastung nicht mehr im nennenswerten Umfang möglich sei. Dr. S. hat hieraus auf eine Leistungsfähigkeit von ein bis zwei Stunden täglich für leichte körperliche Tätigkeiten geschlossen. Bis September 2012 seien jedoch keine Befunde zu erheben, die die Klägerin an einer mindestens sechsstündigen leichten körperlichen Tätigkeit überwiegend im Sitzen gehindert hätten.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 14.04.2014 abgewiesen und sich hierbei im Wesentlichen auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. S. sowie die Befundberichte des Universitätsklinikums H. gestützt. Zwar liege mittlerweile eine volle Erwerbsminderung der Klägerin vor. Eine quantitative Leistungsminderung zu einem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch vorgelegen hätten (31.08.2009 und früher) sei aber nicht feststellbar.

Gegen den ihren Prozessbevollmächtigten am 23.04.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 23.05.2014 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt und geltend gemacht, dass zumindest seit Februar 2007 eine Erwerbsminderung vorgelegen habe. Sie habe erhebliche Medikamente mit schweren Nebenwirkungen einnehmen müssen. Ergänzend hat sie einen Arztbrief des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. vom April 2015 (Diagnosen: schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, posttraumatische Belastungsstörung) sowie ein Schreiben der T. Republik, Anstalt für soziale Sicherheit, Direktion für soziale Sicherheit A. vom April 2015 vorgelegt, wonach die Klägerin auf ihren Antrag vom September 2014 für die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2012 für 1.800 Tage im April 2015 eine Nachentrichtung für Zeiten der Arbeitslosigkeit im Ausland bezahlt hat. Hierzu trägt die Klägerin vor, dass sie unter Berücksichtigung dieser Beitragsnachentrichtung gemäß dem deutsch-T. Sozialversicherungsabkommen bis zum 31.12.2012 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente erfülle.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 14.04.2014 sowie den Bescheid der Beklagten zu 1 vom 29.01.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.04.2013 aufzuheben und die Beklagte zu 2, hilfsweise die Beklagte zu 1 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren,

hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte zu 1 beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte zu 1 hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Zu der Frage der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen durch die zur T. Rentenversicherung nachgezahlten Beiträge verweist sie auf die Auskunft der nach dem deutsch-T. Abkommen über die soziale Sicherheit zuständigen deutschen Verbindungsstelle bei der Beklagten zu 2 vom Juni 2015.

Die Beklagte zu 2 als der für die beim Vorliegen anrechnungsfähiger Versicherungszeiten nach dem deutsch-T. Abkommen über Soziale Sicherheit zuständige Rentenversicherungsträger hat keinen Antrag gestellt. Sie hat geltend gemacht, dass auch durch die T. Versicherungszeiten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien.

Der Senat hat zur weiteren Sachaufklärung eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. S. eingeholt, der an seiner Einschätzung, die Klägerin sei unter Zugrundelegung des im September 2012 von der medizinischen Universitätsklinik H. erhobenen Befundes - linker Ventrikel normal groß und in der Pumpfunktion nur leicht eingeschränkt, sonographisch und doppler-sonographisch regelgerechte Funktion der mechanischen Klappenprothesen in Aorten- und Mitralposition, mittelgradige Trikuspidalinsuffizienz, nicht erhöhter systolischer Druck der Pulmonalarterie - noch vollschichtig leistungsfähig gewesen, festgehalten hat. Bei den von der Klägerin angegebenen Medikamenten handle es sich um standardmäßig eingesetzte Substanzen, die in aller Regel nebenwirkungsfrei oder nebenwirkungsarm eingesetzt würden. Bei auftretenden Nebenwirkungen bestünde die Möglichkeit, ein der Nebenwirkung verdächtigtes Medikament durch ein ähnliches Medikament einer anderen Substanz auszutauschen.

Auf Antrag und Kosten der Klägerin hat der Senat ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei dem Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Sozialmedizin Dr. A. eingeholt. Der Sachverständige hat bei der Klägerin auf Grund einer Untersuchung im April 2015 ein schwerwiegendes Herzleiden beginnend im Oktober 2002 mit kontinuierlicher Verschlechterung und zwischenzeitlich weitgehend aufgehobener Belastbarkeit diagnostiziert. Er hat die Auffassung vertreten, dass bereits im Oktober 2002 eine vorübergehende volle Erwerbsminderung anzunehmen gewesen sei. Im weiteren Verlauf - in den Jahren 2005/2006/2007 - hätte eine volle Erwerbsminderung auf Dauer vorgelegen.

Die Beklagte zu 1 hat eine sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. B.-K. vorgelegt, die zu dem Ergebnis gekommen ist, dass weder auf Grund des Gutachtens des Dr. A. noch des Arztbriefs des Dr. K. eine Neubeurteilung des Leistungsfalls und -vermögens möglich sei.

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 zulässigerweise ihren Antrag im Berufungsverfahren auf die Deutsche Rentenversicherung Nordbayern (Beklagte zu 2) umgestellt und sie nimmt die bisherige beklagte Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg (nunmehr Beklagte zu 1) nur noch hilfsweise in Anspruch. Denn die Beklagte zu 2 kommt auf Grund der zwischenzeitlich von der Klägerin entrichteten Beiträge zum T. Sozialversicherungsträger als zuständiger und daher passiv legitimer Rentenversicherungsträger in Betracht. In Art. 48 Abs. 2 des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik T: über Soziale Sicherheit (deutsch-türkisches Sozialversicherungsabkommen - SVA -) ist die Landesversicherungsanstalt (seit dem Gesetz über die Organisation in der gesetzlichen Rentenversicherung - [BGBl. I 2004, 3242](#): "Deutsche Rentenversicherung" - DRV -) Oberfranken und Mittelfranken als Verbindungsstelle angeführt. Die DRV Oberfranken und Mittelfranken schloss sich gemäß [§ 141 Abs. 1 SGB VI](#) mit der DRV Unterfranken zur DRV Nordbayern zusammen (s. BSG, Urteil vom 12.02.2009, [B 5 R 39/06 R](#) in [SozR 4-5050 § 15 Nr. 6](#)). Wegen ihrer Zuständigkeit als Verbindungsstelle ist die DRV Nordbayern gemäß Art 48 Abs. 3 des deutsch-T. SVA für die Feststellung der Leistungen - also auch der hier streitigen Rente - zuständig, wenn (Buchst. a) Versicherungszeiten nach den deutschen und T. Rechtsvorschriften zurückgelegt oder anrechnungsfähig sind.

Mit der im April 2015 erfolgten Zahlung von Beiträgen an den T. Sozialversicherungsträger bei gleichzeitigem Vorliegen von Beiträgen zur deutschen Rentenversicherung (s. den Versicherungsverlauf der Beklagten zu 1 vom 29.01.2013) kommt daher eine Zuständigkeit der Beklagten zu 2 auf Grund der Regelungen des deutsch-T. SVA in Betracht. Dies hätte zu einer Funktionsnachfolge und -prozessual - zu einem Beteiligtenwechsel kraft Gesetzes geführt (vgl. Urteil des Senats vom 25.01.2007, [L 10 R 739/04](#), in juris; BSG, Urteil vom 12.02.2009, [a.a.O.](#)) mit der Folge, dass die bisherige Beklagte (nunmehr Beklagte zu 1) aus dem Verfahren ausgeschieden und an ihre Stelle die nunmehrige Beklagte zu 2 getreten wäre.

Inwieweit tatsächlich ein derartiger Beteiligtenwechsel eingetreten ist, kann der Senat offen lassen. Insbesondere braucht der Senat nicht die zwischen den deutschen Behörden und den T. Sozialversicherungsträgern bislang streitige Frage (s. die Darstellung in der von der Beklagten zu 2 vorgelegten Arbeitsanweisung, Bl.120 LSG-Akte, und das von der Beklagten dokumentierte Besprechungsergebnisses von 1993, Bl. 125 LSG-Akte einerseits und den Hinweis der Beklagten zur teilweisen Änderung der Praxis der T. Träger, diese Zeiten nun doch

auf den im Abkommen vereinbarten Vordrucken zu bestätigen, Bl. 124 LSG-Akte, andererseits) klären, ob die nach dem T. Gesetz Nr. 3201 entrichteten Beiträge Beiträge i.S. des Art. 27 des deutsch-T. SVA sind, also unter den sachlichen Geltungsbereich des Abkommens fallen (s. hierzu bejahend LSG Berlin, Urteil vom 26.11.1997, [L 6 J 4/93](#), in juris, nachgehend BSG, Urteil vom 07.07.1998, [B 5 Rj 2/98](#) in [SozR 3-6930 Art. 27 Nr. 1](#)), was von türkischer Seite trotz Begründung eines Krankenversicherungsschutzes und jährlicher Rentenanpassung unter Hinweis darauf bestritten wird, dass die Rente aus diesen Beiträgen nur als Ergänzungsrente außerhalb des regulären Rentenversicherungssystems gezahlt und nach anderen Grundsätzen, jenem für Lebensversicherungen, berechnet wird. Denn selbst wenn es sich bei den nachentrichteten Beiträgen zum T. Sozialversicherungsträger um Beiträge i.S. des Art. 27 des deutsch-T. SVA handeln sollte, wäre - wie im Folgenden darzustellen ist - ein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung zu verneinen. Damit ist die Berufung zurückzuweisen, unabhängig davon, ob die Beklagte zu 2 oder die hilfsweise in Anspruch genommene Beklagte zu 1 passivlegitimiert ist. Die Klägerin vermag somit weder mit dem Haupt- noch mit dem Hilfsantrag durchzudringen.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten zu 1 vom 29.01.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.04.2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Es ist nicht feststellbar, dass die Klägerin zu dem Zeitpunkt, zu dem sie letztmals die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erfüllte, voll oder teilweise erwerbsgemindert war. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Rechtsgrundlage für die in erster Linie begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43 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 - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

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. Nachdem die Klägerin am 08.06.1969 und damit nach dem in [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) genannten Stichtag geboren ist, scheidet eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits deshalb aus.

Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente nach [§ 43 SGB VI](#) scheidet daran, dass zu dem Zeitpunkt, zu dem letztmalig die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt waren, eine teilweise oder volle Erwerbsminderung nicht nachgewiesen ist.

Wie die Beklagte geht auch der Senat davon aus, dass der Schwerpunkt der Erkrankungen der Klägerin auf kardiologischem Fachgebiet liegt und die Klägerin mittlerweile infolge ihrer Herzerkrankung, nach einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes, nicht mehr in der Lage ist, zumindest sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten zu verrichten. Dies steht zur Überzeugung des Senats auf Grund des Gutachtens des Dr. S. fest. Der Sachverständige hat anlässlich der gutachterlichen Untersuchung der Klägerin im November 2013 einen Zustand nach Aortenklappenersatz sowie Mitralklappenersatz 11/2011 mit aktuell hochgradiger Trikuspidalinsuffizienz und mittelgradig eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion, einen Zustand nach Rekonstruktion der Trikuspidalklappe mit Segelnaht des hinteren Segels sowie Anuloplastie, einen Zustand nach Schrittmacherimplantation 6/2010 mit regelgerechter Funktion, eine koronare Herzerkrankung ohne höhergradige Stenosen, eine Hypertonie sowie einen Zustand nach Ablationen 05/2007 und 06/2008 ohne aktuelle hämodynamisch bedeutsame Herzrhythmusstörung diagnostiziert. Die zum Untersuchungszeitpunkt vorhandene hochgradige Trikuspidalinsuffizienz mit epigastralen Beschwerden, verursacht durch eine zunehmende Undichtigkeit der rekonstruierten Trikuspidalklappe, welche zu einem Zurückströmen mit Rückstau in die Vena cava sowie die Lebervene bereits unter Ruhebedingungen führt, hat der Sachverständige nachvollziehbar als leistungslimitierend und eine körperliche Belastung im nennenswerten Umfang nicht mehr für möglich erachtet. Im Ergebnis hat Dr. S. hieraus auf eine Leistungsfähigkeit der Klägerin von ein bis zwei Stunden täglich auch für leichte körperliche Tätigkeiten geschlossen. Dieser Beurteilung schließt sich der Senat an.

Ein Rentenanspruch der Klägerin scheidet jedoch an den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente.

Denn nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) bzw. Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI ist für diesen Rentenanspruch auch Voraussetzung, dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat. Zu Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zählen nach [§ 55 Abs. 2 SGB VI](#) auch freiwillige Beiträge, die als Pflichtbeiträge gelten (Nr. 1), oder (Nr. 2) Pflichtbeiträge, für die aus den in § 3 oder § 4 genannten Gründen Beiträge gezahlt worden sind oder als gezahlt gelten (dies betrifft insbesondere auch Pflichtbeiträge für Lohnersatzleistungen, vgl. [§ 3 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 3a SGB VI](#)) oder Beiträge für Anrechnungszeiten, die ein Leistungsträger mitgetragen hat (Nr. 3).

Diese versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt die Klägerin für den aktuellen Versicherungsfall nicht. Diese sind vielmehr letztmalig für einen Versicherungsfall am 31.08.2009 gegeben. Zu diesem Zeitpunkt erfüllte die Klägerin letztmalig die Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) bzw. § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI (sogenannte Drei-Fünftel-Belegung), weil im Zeitraum von August 2004 bis Juli 2009 insgesamt 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt sind und danach keine Pflichtbeiträge mehr entrichtet wurden. Dies ergibt sich aus dem von der Beklagten zu 1 dem Bescheid vom 29.01.2013 beigefügten Versicherungsverlauf (Anlage 2 des Bescheides vom 29.01.2013), bezüglich dessen Richtigkeit und Vollständigkeit der Senat keine Bedenken hat. Soweit der Versicherungsverlauf in Deutschland zurückgelegte Versicherungszeiten ausweist, macht auch die Klägerin selbst keine Einwände geltend.

Vielmehr beruft sie sich auf zum T. Rentenversicherungssystem nachentrichtete Beiträge, welche - unter Anwendung des deutsch-T. SVA - auch zur Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Erwerbsminderungsrente gemäß [§ 43 SGB VI](#) zu berücksichtigen seien. Entgegen der Ansicht der Klägerin sind die von ihr im April 2015 für die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2012 nachentrichteten

Beiträge für die Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - konkret die sog. Drei-Fünftel-Belegung - jedoch nicht geeignet. Hierbei handelt es sich um eine auf der Regelung des T. Gesetzes Nr. 3201 basierende Nachentrichtung von Beiträgen zur T. Rentenversicherung. Nach diesem Gesetz können türkische Staatsangehörige für Zeiten ihrer Beschäftigung und der Arbeitslosigkeit im Ausland Beiträge zur T. Rentenversicherung nachzahlen (vgl. Bl. 124 LSG-Akte). Es handelt sich mithin - hierauf hat der Senat die Beteiligten mit Schreiben vom 11.01.2016 hingewiesen - um freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung (vgl. BSG, Urteil vom 07.07.1998, [B 5 RJ 2/98 R](#), a.a.O., in juris Rdnr. 13) und daher gerade nicht um - nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) bzw. Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI erforderliche - Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit.

Wie bereits dargelegt zählen zu Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nach [§ 55 Abs. 2 SGB VI](#) zwar ausnahmsweise auch freiwillige Beiträge, die als Pflichtbeiträge gelten (Nr. 1). Auf diese Ausnahmegvorschrift kann sich die Klägerin indes nicht mit Erfolg berufen. Denn die von der Klägerin freiwillig nachentrichteten Beiträge zum T. Rentenversicherungssystem sind keine freiwilligen Beiträge, die nach besonderen Vorschriften als Pflichtbeiträge gelten. Zu den Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nach [§ 55 Abs. 2 SGB VI](#) zählen ausländische Versicherungszeiten vielmehr nur, wenn tatsächlich eine Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt wurde (vgl. Gürtner in KassKomm, SGB VI, § 55 Rdnr. 13).

Auch [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) kommt der Klägerin nicht zugute. Danach sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor der Erwerbsminderung 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 mit bestimmten, im Einzelnen aufgeführten Zeiten belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung vor dem 01.01.1984 eingetreten ist. Die Klägerin erfüllte bereits vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 SGB VI](#)) nicht, weil ihr Versicherungsverlauf vor diesem Stichtag keine Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten ausweist.

Damit verbleibt es dabei, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig für einen Leistungsfall am 31.08.2009 erfüllt sind. Zu diesem Zeitpunkt war die Klägerin nach den zutreffenden Ausführungen von Dr. S. (noch) nicht erwerbsgemindert, sondern jedenfalls bis zu diesem Zeitpunkt noch in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen im Umfang von mindestens sechs Stunden auszuüben. Der Senat schließt sich dem Gutachten von Dr. S. sowie dessen ergänzender Stellungnahme an.

Der Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass die von der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. dokumentierten Befunde anlässlich der stationären Aufenthalte und ambulanten Untersuchungen der Klägerin keine für diese günstigere Beurteilung zulassen. Auch der Senat hat sich auf Grundlage der von der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. dokumentierten Befunde von keiner vor dem 31.08.2009 eingetretenen und bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt ununterbrochen fortbestehenden rentenrelevanten Einschränkung der Leistungsfähigkeit überzeugen können. Zwar erlitt die Klägerin im Dezember 2002 einen Mediainfarkt rechts und im Januar 2003 wurde ein kombiniertes Mitralklappenventium mit überwiegender Stenose diagnostiziert, welches durch Aufdehnung (Mitralvalvuloplastie) behandelt wurde. Auf Grund dieses akuten Zustandes im Dezember 2002 und Anfang Januar 2003 geht auch der Senat zu Gunsten der Klägerin davon aus, dass diese kurzfristig nicht in der Lage war, leicht körperliche Tätigkeiten zu verrichten. Dies führt indes nicht zu einem Anspruch der Klägerin auf die begehrte Rente wegen Erwerbsminderung. Die gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) bzw. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) erforderliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens auf unter sechs bzw. unter drei Stunden täglich muss auf nicht absehbare Zeit, d.h. für länger als sechs Monate vorliegen (vgl. Gürtner in KassKomm, SGB VI, § 43 Rdnr. 25). Eine rentenberechtigende Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens der Klägerin für länger als sechs Monate lässt sich im Zusammenhang mit dem im Dezember 2002 erlittenen Mediainfarkt und der im Januar 2003 durchgeführten Mitralvalvuloplastie nicht feststellen, schon gar nicht bis zum hier maßgeblichen Rentenantrag vom Dezember 2012. Bereits anlässlich des stationären Aufenthaltes der Klägerin im Januar 2003 ergab die echokardiographische Kontrolle nach durchgeführter Mitralvalvuloplastie eine gute linksventrikuläre Pumpfunktion sowie eine gute und beschwerdefreie Belastbarkeit der Klägerin (vgl. Befundbericht der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 05.03.2003, Bl. 118 SG-Akte). Die Herzerkrankung der Klägerin wurde in der Folgezeit hinreichend medikamentös mit Marcumar behandelt bei weiterhin bestehender guter Belastbarkeit der Klägerin (vgl. die weiteren Befundberichte der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 09.07.2013, Bl. 111 SG-Akte "beschwerdefrei, Belastbarkeit sei deutlich besser", 20.10.2003, Bl. 108 SG-Akte "beschwerdefrei, Belastbarkeit sei besser", 17.05.2004, Bl. 106 SG-Akte "im Alltag ausreichende Belastbarkeit", 17.11.2004, Bl. 103 SG-Akte "beschwerdefrei, Belastbarkeit sei besser", anlässlich der Untersuchung vom 01.06.2005, Bl. 101 SG-Akte "Patientin verneint eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit, gute Belastbarkeit", 02.04.2006, Bl. 100 SG-Akte "subjektive Beschwerdefreiheit") und stabilem Verlauf bei global noch guter bzw. leicht eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion und überwiegend mittelgradiger Trikuspidalinsuffizienz (vgl. Befundberichte der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 30.05.2003, Bl. 112 SG-Akte, 09.07.2013, Bl. 110 SG-Akte, 20.10.2003, Bl. 108 SG-Akte, 17.05.2004, Bl. 105 SG-Akte, 17.11.2004, Bl. 103 SG-Akte, anlässlich der Untersuchung vom 01.06.2005, Bl. 101 SG-Akte, 02.04.2006, Bl. 99 SG-Akte). Eine zeitliche Leistungseinschränkung der Klägerin auch für leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen lässt sich hieraus - so der Sachverständige Dr. S. und auch bereits Dr. M. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme nachvollziehbar - nicht ableiten.

Im weiteren Verlauf traten zwar ab Anfang 2007 bei der Klägerin ein intermittierender Sinusarrest bzw. Tachykardien auf, welche Ablationen im Mai 2007 und Juni 2008 erforderlich machten. Allerdings ist auch für diese Zeit keine schwerere wiegende Leistungseinschränkung der Klägerin dokumentiert (vgl. Befundbericht der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 19.11.2007, Bl. 90 SG-Akte "fehlende Beschwerden der Patientin im Alltag", "gute LV-Funktion", 09.06.2008, Bl. 83 SG-Akte "gute Belastbarkeit" und 28.05.2009, Bl. 81 SG-Akte "Patientin berichtet aktuell über ein subjektives Wohlempfinden; gute körperliche Belastbarkeit [drei Etagen Treppensteigen problemlos möglich]).

Zwar erfolgte im Juni 2010 eine Schrittmacherimplantation und - bei Fortschreiten des kombinierten Mitralklappenventiums bei nunmehr mittel- bis hochgradiger Insuffizienz und mittelgradiger Stenose (vgl. Befundbericht der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 07.10.2011, Bl. 70 SG-Akte) - im November 2011 ein Doppelklappenersatz (vgl. Befundbericht der Chirurgischen Klinik am Universitätsklinikum H. vom 08.11.2011, Bl. 46 ff. SG-Akte). Jedoch lässt sich auch aus den ab dieser Zeit dokumentierten Befunden keine rentenrelevante Leistungseinschränkung ableiten (vgl. Befundbericht der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 07.06.2010, Bl. 76 SG-Akte und 21.06.2011, Bl. 74 SG-Akte "gute Belastbarkeit [zwei bis drei Etagen, NYHA I]", Bl. 73 SG-Akte "leicht eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion", "regelgerechte Schrittmacherfunktion"). Im Übrigen wäre eine in diesem Zusammenhang eingetretene rentenberechtigende Leistungseinschränkung für den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung

unbeachtlich, da hier die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - wie bereits dargelegt - nicht mehr vorlagen.

Unter Berücksichtigung dieser Befunde - linker Ventrikel normal groß und in der Pumpfunktion nur leicht eingeschränkt, sonographisch und doppler-sonographisch regelgerechte Funktion der mechanischen Klappenprothesen in Aorten- und Mitralposition, mittelgradige Trikuspidalinsuffizienz, nicht erhöhter systolischer Druck der Pulmonalarterie - hat der Sachverständige Dr. S. - in Übereinstimmung mit dem bereits im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. B. und der sozialmedizinischen Stellungnahme des Dr. M. - zutreffend die Klägerin für die Vergangenheit, insbesondere bis Ende August 2009, noch für fähig erachtet, leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Soweit der nach [§ 109 SGG](#) beauftragte Sachverständige Dr. A. dem Sachverständigen Dr. S. unterstellt hat, dieser habe die von der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. im September 2012 erhobenen Befunde lediglich selektiv ausgewertet, insbesondere nicht berücksichtigt, dass nur eine Belastung bis 50 Watt über 36 Sekunden möglich gewesen sei, ist dies nicht geeignet, durchschlagende Zweifel an der Richtigkeit der Leistungseinschätzung des Dr. S. zu begründen. Allein der von der Klägerin vorgenommene Abbruch der Belastung, auf den der insoweit fachfremd argumentierende Dr. A. maßgeblich abgestellt hat, sagt jedoch nichts zur tatsächlichen kardialen Belastbarkeit aus. Vielmehr sind auch der die Rahmen der Belastung erhobenen kardialen Befunde und die Gründe für den Abbruch zu berücksichtigen. Die behandelnden Ärzte des Universitätsklinikums H. wiesen in diesem Zusammenhang explizit darauf hin, dass der Abbruch der Belastung bei Nichterreichen der Ausbelastungsfrequenz wegen peripherer Ermüdung und deutlichen Hinweisen auf Trainingsmangel erfolgte und gerade nicht wegen kardialer Beschwerden (vgl. Bl. 32 SG-Akte). Insbesondere waren weder eine Angina pectoris noch eine schwere Dyspnoe bis zum Abbruch aufgetreten (vgl. Bl. 32 SG-Akte). Die behandelnden Ärzte des Universitätsklinikums H. empfahlen der Klägerin wegen des Trainingsmangels ausdrücklich eine verstärkte körperliche Betätigung (Bl. 32 SG-Akte). Der Sachverständige Dr. S. hat überzeugend dargelegt, dass die von der Klägerin damals mit dem Abbruch demonstrierte nahezu völlige Leistungsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt organmedizinisch bei normal großem und in der Pumpfunktion nur leicht eingeschränkten linken Ventrikel, sonographisch und doppler-sonographisch regelgerechter Funktion der mechanischen Klappenprothesen in Aorten- und Mitralposition, mittelgradiger Trikuspidalinsuffizienz und nicht erhöhtem systolischem Druck der Pulmonalarterie nicht nachvollziehbar war. Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass im Übrigen auch eine im September 2012 vorhandene rentenberechtigende Leistungseinschränkung mangels Vorliegen der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu diesem Zeitpunkt nicht zu einem Anspruch der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung führen würde.

Auch soweit Dr. A. den Leistungsfall auf einen vor dem 31.08.2009 liegenden Zeitpunkt datiert hat, überzeugt dies nicht. Dr. A. hat - insoweit fachfremd - ausgeführt, dass der Beginn der kardialen Problematik, welche aus seiner Sicht bei der Leistungsbeurteilung der Klägerin im Fokus stehe (vgl. Bl. 96 LSG-Akte), auf Dezember 2002 zurückzuführen sei (vgl. Bl. 98 LSG-Akte) und sich dann kontinuierlich verschlechtert habe (vgl. Bl. 101 LSG-Akte). Bereits Ende 2002 sei eine vorübergehende volle Erwerbsminderung anzunehmen (vgl. Bl. 107 LSG-Akte) und ab 2005/2006/2007 dann eine volle Erwerbsminderung auf Dauer (vgl. Bl. 104 LSG-Akte). Gegen eine rentenberechtigende Einschränkung der Leistungsfähigkeit bereits Ende 2002 sprechen jedoch die bereits aufgeführten Befunde des Universitätsklinikums Heidelberg, aus denen sich - wie schon dargelegt - keine rentenberechtigende Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens der Klägerin für länger als sechs Monate zum damaligen Zeitpunkt herleiten lässt. Im Übrigen ist auch Dr. A. hier ausdrücklich noch von einer vorübergehenden rentenrelevanten Leistungseinschränkung ausgegangen (vgl. Bl. 107 LSG-Akte) und eben nicht von einer wie von [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) bzw. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) geforderten Leistungseinschränkung auf nicht absehbare Zeit.

Soweit Dr. A. den Leistungsfall auf 2005/2006/2007 datiert hat, ist diese Einschätzung nicht nachvollziehbar. Der Sachverständige hat diese Einschätzung nicht begründet, insbesondere keinerlei Befunde aus den Jahren 2005 bis 2007 referiert, aus denen sich seiner Ansicht nach die rentenberechtigende Leistungseinschränkung der Klägerin ergeben soll. Dr. A. hat seine Ausführungen vielmehr auf die von den Ärzten des Universitätsklinikums H. erhobenen Befunde aus dem Jahr 2002 und 2003, welche - wie soeben dargelegt - gerade keine rentenberechtigende Leistungseinschränkung nachweisen, sowie auf die dort ab dem Jahr 2011, von der Reha-Klinik H.-K. (gleichfalls aus dem Jahr 2011), Dr. B. (vom Januar 2013) und Dr. S. (vom November 2013) erhobenen Befunde, zu diesem Erhebungszeitpunkt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr vorlagen, beschränkt.

Der von Dr. A. angeführte Umstand, dass bei der Klägerin die Schwerbehinderteneigenschaft und darüber hinaus ein Grad der Behinderung von 80 anerkannt ist (vgl. Bl. 102 LSG-Akte), ist für das vorliegende Verfahren auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ohne entscheidende Bedeutung. Denn die Beurteilung nach dem Schwerbehindertenrecht besitzt für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung keine anspruchsbegründende Bedeutung (BSG, Beschluss vom 09.12.1987, [5b B J 156/87](#), in juris) und die Voraussetzungen für die Beurteilung des Grades der Behinderung unterscheiden sich maßgeblich (vgl. [§ 2](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch: Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft) von jenen für die Beurteilung einer Erwerbsminderung (vgl. z.B. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#): Fähigkeit, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten). Gleiches gilt für das Merkzeichen G (Grenze: übliche Wegstrecke von 2 km, vgl. BSG, Urteil vom 24.04.2008, B [9/9a SB 7/06](#) R in SozR 4-3250 [§ 146](#) Nr. 1, und damit geringere Anforderungen als bei der Wegfähigkeit). Offen bleiben kann, aus welchen Gründen der Klägerin das Merkzeichen aG (außergewöhnlich gehbehindert) zuerkannt wurde. Die gesamten Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht gelten erst seit Juni 2010 (vgl. Schwerbehindertenausweis der Klägerin vom 25.08.2010, unblattierte VA, Teil "Ärztliche Unterlagen") und damit erst ab einem Zeitpunkt, zu dem die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bereits nicht mehr erfüllt waren. Gleiches gilt hinsichtlich der von Dr. A. angenommenen fehlenden Wegefähigkeit der Klägerin (die Klägerin könne keine Wegstrecken von mehr als 500 m vier Mal am Tag in weniger als 20 Minuten zu Fuß bewältigen, vgl. Bl. 103 LSG-Akte). Der Sachverständige gründet seine Annahme wiederum auf den im September 2012 von den behandelnden Ärzten im Universitätsklinikum H. dokumentierten Abbruch des Belastungs-EKG, was aber gerade nicht - wie bereits ausgeführt - auf kardiale Beschwerden zurückzuführen war und der im Übrigen - worauf ebenfalls bereits hingewiesen ist - lange nach Wegfall der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen datiert.

Soweit Dr. A. auf Grund der von ihm anlässlich der gutachterlichen Untersuchung beobachteten "erheblichen Adynamie, Antriebslosigkeit und weitgehender Belastungsunfähigkeit" auf eine "weitgehende Regression des Muskelskelettsystems" schließt, weshalb die Klägerin "nach jahrzehntelanger chirurgischer/orthopädischer Erfahrung bestimmt seit etwa fünf Jahren auch in dieser Hinsicht nicht leistungsfähig" sei (vgl. Bl. 104 LSG-Akte), entbehrt diese rückwirkende Leistungseinschätzung jeglicher Grundlage, worauf der Sachverständige zu Recht selbst hingewiesen hat ("es liegen hier keine ergänzend verwertbaren Unterlagen vor, die einen Zeitpunkt bestimmen könnten", so Dr. A., Bl. 106 LSG-Akte). Ohne weitere ärztliche Unterlagen, die entsprechende Einschränkungen der Klägerin von Seiten des orthopädischen

Fachgebietes insbesondere auch für die Vergangenheit dokumentieren, ist diese Leistungseinschätzung nicht nachvollziehbar. Im Übrigen behauptet auch die Klägerin selbst keine rentenberechtigenden Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet. Lediglich ergänzend weist auch hier der Senat darauf hin, dass der von Dr. A. insoweit behauptete Leistungsfall ("seit etwa fünf Jahren", Bl. 104 LSG-Akte) unter Berücksichtigung des Untersuchungsdatums Ende April 2015 zu einem Zeitpunkt eingetreten wäre, nämlich im April 2010, zu welchem die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht mehr erfüllt waren.

Soweit die Klägerin einen Leistungsfall spätestens im Februar 2007 behauptet und hierzu auf den Befundbericht der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. vom 27.02.2007 (Bl. 96 ff. SG-Akte) verweist, ergibt sich auch hieraus kein für sie günstiges Ergebnis. Der Befundbericht vom 27.02.2007 wurde anlässlich eines viertägigen stationären Aufenthaltes der Klägerin bei Vorhofflattern, welches unter 5mg Isoptin zum Sinusrhythmus konvertiert wurde, erstellt und weist eine leichtgradig eingeschränkte systolische LV-Funktion, eine leichtgradige Mitralklappeninsuffizienz sowie eine mittelgradige Trikuspidalklappeninsuffizienz ohne Rückstau in die Vena cava aus. Es bestand weder eine inadäquate Dyspnoe, noch pectanginöse Beschwerde oder Schwindel. Letztlich vermag das im Februar 2007 aufgetretene Vorhofflattern, welches medikamentös behandelt wurde, zwar eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, aber mangels feststellbarer nicht nur vorübergehender Leistungseinschränkung keine rentenberechtigende Erwerbsminderung zu begründen.

Auch soweit die Klägerin einen Leistungsfall spätestens im Februar 2007 mit den von ihr vorordneten Medikamenten begründet und hierzu auf die möglichen Nebenwirkungen dieser Medikamente verweist, überzeugt dies nicht. Der Sachverständige Dr. S. hat nachvollziehbar dargelegt, dass es sich bei den der Klägerin verordneten Medikamente um standardmäßig eingesetzte Substanzen, die in aller Regel nebenwirkungsfrei oder nebenwirkungsarm eingesetzt würden, handelte, die bei auftretenden Nebenwirkungen durch ein ähnliches Medikament einer anderen Substanz hätten ausgetauscht werden können. Tatsächlich aufgetretene massive Nebenwirkungen, die sich über die bereits wegen der Herzerkrankung bestehenden Einschränkungen hinaus - negativ auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin auswirkten, werden vorliegend jedoch in keinem der Befundberichte der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. beschrieben. Auch die Klägerin behauptet nicht, selbst von schwerwiegenden Nebenwirkungen tatsächlich betroffen gewesen zu sein. Allein die Tatsache, dass die Klägerin Medikamente einnahm, die die über vier DIN A4-Seiten (vgl. Bl. 18 ff. LSG-Akte) aufgelisteten Nebenwirkungen haben können, rechtfertigt nicht die Annahme einer rentenberechtigenden Leistungseinschränkung.

Auch aus dem von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Arztbrief des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. vom April 2015, dem die Diagnosen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung zu entnehmen sind (vgl. Bl. 39 f. LSG-Akte), lässt sich keine rentenberechtigende Leistungseinschränkung herleiten. Dieser Arztbrief lässt - worauf Dr. B.-K. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme zutreffend hingewiesen hat - keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Klägerin zu einem Zeitpunkt zu, zu welchem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch erfüllt wären (spätestens 31.08.2009). Auch ansonsten ergeben sich keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine schwerer wiegende psychische Erkrankung der Klägerin, welche eine rentenrelevante Leistungseinschränkung bis spätestens 31.08.2009 zur Folge hatte. Insbesondere sind in den Befundberichten der Abteilung Innere Medizin III am Universitätsklinikum H. keine psychischen Auffälligkeiten der Klägerin beschrieben. Die Klägerin befand sich auch nicht in psychiatrischer Behandlung und begründete ihren Rentenanspruch nicht mit psychischen Erkrankungen, sondern ausschließlich mit ihrer Herzerkrankung. Letztlich behauptet auch die Klägerin nicht, dass zum damaligen Zeitpunkt bereits eine rentenberechtigende Einschränkung wegen psychischer Beschwerden bestand.

Im Ergebnis gelangt der Senat somit zu der Überzeugung, dass das Leistungsvermögen der Klägerin jedenfalls erst nach dem 31.08.2009 auf ein rentenrelevantes Maß abgesunken ist. Bei einem derartigen zeitlichen Versicherungsfall liegen für die begehrte Rente jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr vor.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-07-06