L 5 R 773/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 3155/17
Datum
07.02.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 773/18
Datum
13.05.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
für Recht erkannt: Tenor: Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 07.02.2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die im Jahr 1968 geborene Klägerin, die keine Berufsausbildung abgeschlossen hat, war zuletzt im Umfang von 20 Wochenstunden als Reinigungskraft im Universitätsklinikum H. tätig. Sie leidet u.a. an einem Marfan-Syndrom, weswegen sie sich im Oktober 2012 einer Herzoperation mit Teilersatz der Aorta und Rekonstruktion der Mitral- und Aortenklappe unterziehen musste. Seit 2012 ist die Klägerin durchgängig arbeitsunfähig, weswegen sie bis zum 07.02.2014 Krankengeld von der Krankenkasse und im Anschluss hieran bis zum 09.02.2015 von der Bundeagentur für Arbeit Arbeitslosengeld bezog.

Einen ersten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 07.03.2014 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16.05.2014 (Widerspruchsbescheid vom 13.10.2014) ab. Im hiergegen angestrengten gerichtlichen Verfahren vor dem Sozialgericht Mannheim (SG; - S 9 R 3218/14 -) erstattete der Internist Dr. R. unter dem 13.05.2015 ein Sachverständigengutachten über die Klägerin, in dem er u.a. ausgeführt hat, dass sich anlässlich der klinischen Untersuchung der Klägerin keine kardiopulmonalen Insuffizienzzeichen gezeigt hätten; es seien bei der Ergometrie bei einer Belastungsstufe von 100 Watt stabile Herz- und Kreislaufverhältnisse zu verzeichnen gewesen. Leichte Tätigkeiten seien der Klägerin in zeitlicher Hinsicht uneingeschränkt zumutbar. U.a. gestützt auf die Leistungseinschätzung wies das SG die Klage der Klägerin mit Urteil vom 19.01.2016 ab. Die hiergegen von der Klägerin zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegte Berufung (- L 9 R 529/16 -) nahm diese am 30.11.2016 wieder zurück.

Am 09.12.2016 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Sie führte hierzu ihre Herz-Operation im Jahr 2012, Funktionsbeeinträchtigungen des Herzens, die Versteifung beider Sprunggelenke, eine beidseitige Fußfehlform, eine Coxalgie sowie eine posttraumatische Belastungsstörung und eine depressive Verstimmung an. Diese Erkrankungen stünden bereits der Führung des Haushalts entgegen, einer Erwerbstätigkeit könne sie nicht nachgehen.

Nachdem die Beklagte bei der behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. D. einen aktuellen Befundbericht eingeholt hatte, führte sie diesen nebst der im vorangegangenen Verfahren eingeholten medizinischen Unterlagen einer sozialmedizinischen Überprüfung zu und lehnte den Antrag der Klägerin sodann mit Bescheid vom 08.05.2017 ab.

Den hiergegen unter Anführung des bestehenden Marfan-Syndroms eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10.10.2017 zurück. Die Klägerin sei, so die Beklagte, trotz der bestehenden Erkrankungen, weiter in der Lage, einer Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nachzugehen. Anhaltspunkte dafür, dass dieses Leistungsvermögen in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt sei, lägen nicht vor.

Hiergegen hat die Klägerin am 18.10.2017 Klage zum SG erhoben, mit der sie vorgebracht hat, sie habe sich kaputt gearbeitet, weswegen die begehrte Rente zu gewähren sei. Auch sei von der Beklagten nicht berücksichtigt worden, das sie zwei Fehlgeburten erlitten habe.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten.

Das SG hat Dr. D. schriftlich als sachverständige Zeugin einvernommen. In ihrer Stellungnahme vom 12.12.2017 hat diese u.a. ausgeführt, dass es seit dem 01.01.2016 zu keiner wesentlichen Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin gekommen sei. Die Klägerin wirke nunmehr jedoch mutloser und trauriger als zuvor.

Mit Gerichtsbescheid vom 07.02.2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung seiner Entscheidung hat es ausgeführt, die Klägerin sei noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich ausüben zu können; die diesbezüglichen Feststellungen im Urteil vom 19.01.2016 beanspruchten unverändert Gültigkeit. Die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin habe sich seither nicht wesentlich verschlechtert. Zwar habe die behandelnde Hausärztin mitgeteilt, die Klägerin erscheine ihr mutloser und trauriger, dies sei jedoch, so das SG, kein hinreichender Hinweis darauf, dass sich die psychische Erkrankung der Klägerin verschlimmert habe. Da die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung der begehrten Rente nicht vorlägen, könne, so das SG weiter, offenbleiben, ob die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente erfüllt seien.

Gegen den ihr am 08.02.2018 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 27.02.2018 Berufung beim LSG eingelegt. Zu deren Begründung bringt sie vor, sie habe sich kaputt gearbeitet. So sei sie weiterhin in psychotherapeutischer Behandlung, da ansonsten die Gefahr einer verstärkten Dekompensierung bestehe und die Chronifizierung der Erkrankung zu befürchten stehe. Auch sei bei ihr zuletzt eine Osteoporose sowie eine Anämie diagnostiziert worden, insofern seien die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen einzuvernehmen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 07.02.2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 08.05.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.10.2017 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.12.2016 zu gewähren,

hilfsweise Dr. K., H. , zum Vorliegen einer Osteoporose und Dr. L.-B., H. , zum Vorliegen einer Anämie als sachverständige Zeugen einzuvernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat auf Anfrage des Senats mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente letztmals bei einem Leistungsfall am 01.03.2017 vorgelegen haben. In dem hierzu von der Beklagten vorgelegten Versicherungsverlauf vom 18.06.2018 sind Pflichtbeitragszeiten zuletzt für die Zeit bis zum 09.02.2015 vermerkt.

Der Senat hat den behandelnden Dipl.-Psych. S. schriftlich als sachverständigen Zeugen einvernommen. In seiner Stellungnahme vom 07.06.2018 hat dieser mitgeteilt, die Klägerin zunächst vom 26.04.2013 – 14.01.2014 behandelt zu haben. Sodann sei sie am 09.05.2018 wieder zu einer psychotherapeutischen Sitzung zu ihm gekommen. Bei der Klägerin bestehe eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion sowie eine spezifische Phobie/Herzphobie. Eine sozialmedizinische Leistungseinschätzung sei ihm verwehrt.

Der Senat hat sodann Dr. E. , Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, zur gerichtlichen Sachverständigen ernannt und mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. In ihrem nervenärztlichen Gutachten vom 20.11.2018 hat Dr. E. bei der Klägerin Angst und Depression gemischt, eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Herz-Kreislaufsystems (Herzneurose) sowie belastungsabhängige LWS-Beschwerden ohne neurologische Ausfälle diagnostiziert. Trotz dieser Gesundheitsstörungen sei die Klägerin in der Lage, einer leichten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich nachgehen zu können. Dr. E. hat in ihrem Gutachten hierzu u.a. ausgeführt, dass die Stimmungslage der Klägerin leicht zum depressiven Pol hin verschoben, sei, der Antrieb verringert sei und ausgeprägte spezifische Ängste in Bezug auf die Herzerkrankung bestünden. Die Konzentrationsfähigkeit, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis seien jedoch bei einer intakten Auffassung erhalten.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat sodann Dr. H. , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt und mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. In seinem psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 02.07.2019 hat Dr. H. bei der Klägerin ein fortschreitendes Marfan-Syndrom mit umfassender kardiovaskulärer, muskoskelettaler und ophtalmologischer Beteiligung, Angst und Depression gemischt nach Extrembelastung bei Zustand nach erfolgter Rekonstruktion der Aortenklappe sowie erfolgter Mitralklappenkonstruktion und partiellem Ersatz der aorta ascendens unter Einsatz einer Herzlungenmaschine diagnostiziert. Das Krankheitsgeschehen des Marfan-Sndroms, einer genetisch bedingten, generalisierten Bindegewebserkrankung mit häufig vorkommenden Veränderungen im Bereich der Augen, des kardiovaskulären Systems und des muskuloskelettären Systems sei fortschreitend, weswegen die Bewältigung der Erkrankung bei der Klägerin zu psychischen Gesundheitsstörungen geführt habe, die diagnostisch im Sinne einer Angst und Depression gemischt abzubilden seien. Dr. H. hat hierzu ausgeführt, dass die Stimmungslage der Klägerin subdepressiv und die emotionale Schwingungsfähigkeit eingeschränkt seien. Hinweise auf eine höhergradige mnestische Funktionsstörung lägen nicht vor. Es hätte jedoch eine rasche Erschöpfbarkeit und die Neigung zum sozialen Rückzug exploriert werden können. Der formale Gedankengang sei geordnet, jedoch eingegrenzt auf die gesundheitliche Situation. Durch die Gesamtheit der Erkrankungen sei die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin auch in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten nur noch in einem zeitlichen Umfang von weniger als drei Stunden täglich verrichten. Maßgeblich hierfür seien die kumulativen psychischen Belastungen. Dieser Zustand bestehe rückblickend seit der Rentenantragstellung.

Anders als die Klägerin, die sich durch das Gutachten des Dr. H. bestätigt sieht, ist die Beklagte der gutachterlichen Einschätzung unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. G. vom 08.08.2019 entgegengetreten, woraufhin Dr. H. in einer ergänzenden Stellungnahme vom 30.01.2020 seine Einschätzung betreffend die Leistungsfähigkeit der Klägerin bekräftigt hat. Das Marfan-Syndrom und die erlebte lebensbedrohliche (kardiale) Situation, die sich jederzeit wiederholen könne, sei als psychische Extremsituation zu bewerten. Vor diesem Hintergrund sei eine punktuelle Betrachtung anhand des psychopathologischen Befundes ungeeignet, die psychische Leistungsfähigkeit der Klägerin einzuschätzen.

Mit Schriftsatz vom 06.04.2020 hat die Klägerin, mit solchen vom 07.04.2020 die Beklagte das Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die bei der Beklagten geführte Leistungsakte, die Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden sind, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht (vgl. § 151 Abs. 1 SGG) eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach dem erteilten Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG), ist statthaft (vgl. § 143 Abs. 1 SGG) und auch im Übrigen zulässig.

Die Berufung führt jedoch für die Klägerin inhaltlich nicht zum Erfolg. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Der den Antrag der Klägerin ablehnende Bescheid der Beklagten vom 08.05.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.10.2017 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Nach § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab dem 01.01.2008 geltenden Fassung des Gesetzes zur Anpassung der Regelaltersrente an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung vom 20.04.2007 (BGBl. I, 554) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI) oder Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI), wenn sie voll- bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Gemäß § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer - unabhängig von der Arbeitsmarktlage - unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Hieraus ergibt sich, dass grundsätzlich allein eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit in zeitlicher (quantitativer) Hinsicht eine Rente wegen Erwerbsminderung zu begründen vermag, hingegen der Umstand, dass bestimmte inhaltliche Anforderungen an eine Erwerbstätigkeit aufgrund der gesundheitlichen Situation nicht mehr verrichtet werden können, einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung grundsätzlich nicht zu begründen vermag.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind hierbei bezogen auf den Leistungsfall, den Eintritt der Erwerbsminderung zu bestimmen. Mit dem Erfordernis, dass innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren drei Jahre (36 Monate) mit Pflichtbeiträgen belegt sein müssen geht einher, dass der Versicherungsschutz betr. dem Leistungsfall der Erwerbsminderung nur für einen Zeitraum von zwei Jahren nach dem Wegfall eines Bezuges zum Erwerbsleben aufrechterhalten bleibt. Liegt hingegen ein längerer Zeitraum zwischen der Erwerbsminderung und dem Erwerbsleben, (auch dem Bezug von Lohnersatzleistungen), ist eine evtl. Erwerbsminderung nicht mehr durch die gesetzliche Rentenversicherung abgesichert.

In Ansehung des Versicherungsverlaufes der Klägerin und der dort zuletzt für die Zeit bis zum 09.02.2015 vermerkten Pflichtbeitragszeiten, hat die Klägerin das Erfordernis der Belegung von von mindestens drei Jahren (36 Monate) mit Pflichtbeiträgen innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung nur dann erfüllt, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung spätestens am 01.03.2017 eingetreten wäre.

Davon, dass die Klägerin zum 01.03.2017 erwerbsgemindert gewesen ist, ist der Senat jedoch nicht überzeugt. Der Senat verkennt hierbei keineswegs, dass die Klägerin an einer schwerwiegenden Erkrankung leidet. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme besteht bei der Klägerin ein Marfan-Syndrom, einer erblichen generalisierten Bindegewebeerkrankung, mit variabler Expressivität, die sich durch Veränderungen der Augen sowie des Skelett- und Herz-Kreislauf-System manifestiert. Das Gefäß- und Herzsystem kann bspw. in Form eines Herzklappenfehlers oder einer Aortendissektion beeinträchtigt sein. Bei einem Herzklappenfehler kommt es dabei zu einer Schlussunfähigkeit der Aorten- oder Mitralklappe, wohingegen eine Aortendissektion zu einer Aufspaltung oder Zerreißung der Aortenwand führen kann. Dies verläuft bei nicht rechtzeitiger Erkennung tödlich. Des Weiteren sind auch die Augen bei einer Erkrankung an dem Marfan-Syndrom häufig betroffen. Hier treten insb. ein Glaukom oder ein Katarakt auf. Im schlimmsten Fall kann es zu einer Ablösung der Netzhaut und einer Lockerung des Halteapparates der Linsen kommen (statt vieler: Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl., 2014 S. 1305). Trotz dieser möglichen gravierenden Folgen der Erkrankung ist im gegebenen Zusammenhang der begehrten Rente wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nicht die Diagnose oder die möglichen Folgen einer möglicherweise zukünftig eintretenden Verschlimmerung entscheidend, sondern einzig, wie sich die krankheitsbedingten funktionellen Einschränkungen nachteilig auf die quantitative Leistungsfähigkeit auswirken. Diese sind jedoch zur Überzeugung des Senats weder im orthopädischen, im internistisch-kardiologischen, im opthalmologischen noch im psychiatrischen Bereich bei der Klägerin derart gravierend, als ihre Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt ist.

Nach den Ausführungen des Internisten Dr. R. in dessen Gutachten vom 13.05.2015, das im vorangegangenen Klageverfahren erstattet worden ist, haben sich anlässlich der klinischen Untersuchung der Klägerin keine kardiopulmonalen Insuffizienzzeichen gezeigt. Sie konnte vielmehr im Rahmen einer durchgeführten Ergometrie bis zu einer Belastungsstufe von 100 Watt belastet werden, ohne dass Ischämiezeichen aufgetreten sind. Nach der Stellungnahme der behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. D. gegenüber dem SG vom 12.12.2017 hat sich dieser Zustand nicht wesentlich geändert, sodass die Leistungseinschätzung von Dr. R. für den Senat unverändert Gültigkeit beansprucht. Da indes körperlich leichte Tätigkeiten lediglich mit einer Belastung von 50 – 75 Watt einhergehen, ist der Klägerin trotz der bestehenden kardialen Auswirkungen der Erkrankung die Ausübung einer leichten Tätigkeit zuzumuten.

Soweit bei der Klägerin auch Auswirkungen auf orthopädischem Fachgebiet zu verzeichnen sind, namentlich beider Sprunggelenke und der Fußform, bedingt dies lediglich eine Einschränkung dahingehend, dass der Klägerin Tätigkeiten verschlossen sind, die überwiegend im

Stehen oder im Gehen zu verrichten sind, hingegen sitzende Verrichtungen weiterhin möglich sind. Auch die von Dr. E. bekundeten belastungsabhängigen LWS-Beschwerden führen nicht zu einer Reduzierung der Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht. Gravierende Befunde, die dies begründen könnten, sind in der gerichtlichen Beweisaufnahme nicht zu Tage getreten. Dr. E. hat vielmehr das Auftreten neurologischer Ausfälle ausdrücklich verneint. Schließlich ist die quantitative Leistungsfähigkeit der Klägerin auch nicht durch die psychischen Auswirkungen der Erkrankung, die von der Klägerin zuvorderst zur Begründung der begehrten Rente angeführt werden, eingeschränkt. Der Senat verkennt dabei keinesfalls, dass die oben angeführte Gefahr des Zerreißens der Aortenwand ohne Weiteres geeignet ist, eine psychische Erkrankung i.S.d. von den Gutachtern diagnostizierten Angst/Depression gemischt bedingen zu können. Indes ist, anders als Dr. H. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30.01.2020 ausgeführt hat, für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit nicht einzig auf die bestehende Gefahr, dass sich eine lebensbedrohliche Situation wiederholen kann, abzustellen, maßgeblich ist vielmehr auch bei einer Angsterkrankung, ob und in welchem Maße sich die Erkrankung auf die geistige und psychische Belastbarkeit auswirkt. Dr. H. hat hierzu ausgeführt, dass die Stimmungslage der Klägerin subdepressiv und die emotionale Schwingungsfähigkeit eingeschränkt ist. Hinweise auf eine höhergradige mnestische Funktionsstörung liegen nicht vor. Es hätte jedoch eine rasche Erschöpfbarkeit und die Neigung zum sozialen Rückzug exploriert werden können. Der formale Gedankengang war geordnet, jedoch eingegrenzt auf die gesundheitliche Situation. Dr. E. hat in ihrem Gutachten hierzu u.a. ausgeführt, dass die Stimmungslage der Klägerin leicht zum depressiven Pol hin verschoben, ist, der Antrieb verringert ist und ausgeprägte spezifische Ängste in Bezug auf die Herzerkrankung bestehen. Die Konzentrationsfähigkeit, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis sind jedoch bei einer intakten Auffassung erhalten. Da mithin weder Dr. H. noch Dr. E. i.d.S. gravierende psychopathologische Befunde mitgeteilt haben, vermag sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass die bestehende psychische Gesundheitsstörung der Klägerin deren Fähigkeit einer leichten Tätigkeit nachzugehen, in zeitlicher Hinsicht einschränkt. Dies wird für den Senat auch durch die Stellungnahme des Dipl.-Psych. S. vom 07.06.2018 bestätigt. Dieser hat mitgeteilt, die Klägerin zunächst vom 26.04.2013 - 14.01.2014 und sodann erst wieder ab dem 09.05.2018 psychotherapeutisch behandelt zu haben. Hieraus wird ersichtlich, dass die Klägerin selbst über einen Zeitraum von mehr als vier Jahren bei ihr keine Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Intervention gesehen hat, woraus ersichtlich wird, dass jedenfalls bis zum 01.03.2017 keine maßgebliche Einschränkung der psychischen und geistigen Belastbarkeit bestand. Insofern hat bereits das SG zutreffend darauf verwiesen, dass die Klägerin in diesem Zusammenhang dem SG gegenüber angegeben hat, eine frühere Behandlung bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. abgebrochen und sich auch in keine andere psychiatrische Behandlung begeben zu haben. Der Verweis der Klägerin, das SG habe nicht berücksichtigt, dass sie zwei Fehlgeburten erleiden musste, bedingt vor dem Hintergrund, dass bis zum 01.03.2017 und darüber hinaus keine gravierende Beeinträchtigung der geistigen und psychischen Belastbarkeit vorgelegen hat, keine abweichende Beurteilung.

Mithin ist die geistige und psychische Belastbarkeit der Klägerin trotz der bestehenden Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet nicht maßgeblich beeinträchtigt, weswegen der Senat davon, dass bis zum 01.03.2017 eine quantitative Reduzierung der Leistungsfähigkeit der Klägerin eingetreten ist, nicht überzeugt ist. In Ansehung der von Dr. E. mitgeteilten psychopathologischen Befunde bestand eine solche, worauf ergänzend hingewiesen wird, auch nicht nach dem 01.03.2017.

Den zuletzt gestellten "Beweisanträgen", die behandelnden Ärzte Dr. K. und Dr. L.-B. zu den neu aufgetretenen Erkrankungen Osteoporose und einer Anämie als sachverständige Zeugen einzuvernehmen ist nicht nachzugehen, da, wie ausgeführt, eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung spätestens am 01.03.2017 eingetreten wäre. Da indes klägerseits selbst mitgeteilt worden ist, dass die benannten Gesundheitsstörungen "neu" aufgetreten seien, ist das mögliche Hinzutreten der angeführten Erkrankungen und evtl. hierdurch bedingte Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen nicht entscheidungsrelevant. Überdies führt die bloße die Reduzierung der Knochendichte, wenn keine hierdurch bedingten funktionellen Einschränkungen bestehen, zu keiner Leistungsreduzierung. Insofern fehlt es bereits an einem substaniierten Sachvortrag der Klägerin, die bloße Benennung von Messwerten ist, sofern keine hierdurch bedingten Einschränkungen benannt werden, insofern nicht ausreichend.

Die Klägerin war mithin bis zum 01.03.2017 (und ist darüber hinaus auch bis zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats) weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert.

Anhaltspunkte dafür, dass der Klägerin unter dem Aspekt einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder dem eines verschlossenen Arbeitsmarktes ausnahmsweise eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen ist, bestehen für den Senat nicht.

Mithin hat die Klägerin keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller oder wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI scheidet bereits deswegen aus, weil die Klägerin nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist.

Mithin hat die Klägerin keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Der Bescheid der Beklagten vom 08.05.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.10.2017 ist daher rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Berufung der Klägerin gegen den klageabweisenden Gerichtsbescheid des SG vom 07.02.2018 ist zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2020-06-19