

L 3 RJ 21/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 22 RJ 363/03
Datum
30.01.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 RJ 21/04
Datum
30.01.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 30. Januar 2004 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1967 geborene Klägerin, die eine Lehre als Maschinenbauzeichnerin ohne Abschluss durchlaufen hat, war von 1986 bis 1988 als Verkaufshilfe und nach der Geburt ihres Kindes von 1989 bis Oktober 1990 als Verkaufsstellenprüferin tätig. Danach stand sie nicht mehr in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis, sondern bezog nahezu durchgehend Sozialleistungen

Sie beantragte am 08. Juli 2002 bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung, da sie an einer Wirbelsäulenfraktur, rheumatischer Arthritis in den gesamten Gelenken sowie an Sonnenlicht- und Wärmeallergie leide. Zur Stützung ihres Begehrens legte sie ein für die Süddeutsche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft erstelltes Rentengutachten von Dr. G vom 16. Januar 1992 vor, wonach wegen eines Zustands nach Fraktur der Brustwirbelkörper 11 und 12 am 16. Februar 1982 die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf 20 v.H. eingeschätzt worden war. Die Beklagte veranlasste ein Gutachten von der Ärztin für Innere Medizin/Rheumatologie A. R vom 19. September 2002, die 1. eine seropositive Rheumatoidarthritis mit floridem Verlauf 2. eine Lichtallergie 3. ein Zustand nach BWK 11- und 12-Fraktur 1982 sowie 4. eine Adipositas per magna feststellte. Das Leistungsvermögen schätzte sie auf unter drei Stunden arbeitstäglich ein und führte aus, es handle sich um eine entzündliche Gelenkerkrankung, deren Prognose noch ungewiss sei. Durch eine optimale Therapie könne eine Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden. Eine Zeitberentung für 2 Jahre werde empfohlen. Der geltend gemachte Leistungsfall von Juli 1998 könne allerdings nicht bestätigt werden

Mit Bescheid vom 09. Oktober 2002 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des § 43 Abs. 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch 6. Buch (SGB VI) nicht erfüllt seien. In den letzten fünf Jahren vor Antragstellung seien keine drei Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorhanden. In dem maßgeblichen Zeitraum vom 01. Februar 1990 bis 07. Juli 2002 seien nur 1 Jahr und ein Kalendermonat mit entsprechenden Beiträgen belegt. Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, dem Bescheid habe ein falscher Leistungsfall zugrunde gelegen, da ihre Erwerbsminderung nicht erst am Tage der Antragstellung eingetreten sei. Ihre Beschwerden seien bereits seit 1998 so extrem gewesen, dass sie in ständiger ärztlicher Behandlung gestanden habe. Sie legte hierzu ein Attest des behandelnden Arztes Dr. med. J L vom 09. Mai 2001 vor und machte geltend, der Leistungsfall der Erwerbsminderung liege seit dem 30. April 1998 vor. Dr. L bescheinigte eine Behandlung vom 30. April 1998 bis 27. Oktober 2000 wegen rheumatischen Gelenkkrankheiten mit zeitweiligen Arbeitsunfähigkeiten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. Februar 2003 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Sie führte aus, nach den im Verwaltungsverfahren getroffenen medizinischen Feststellungen sei die volle Erwerbsminderung am 08. Juli 2002 eingetreten. Der maßgebliche Zeitraum, in dem mindestens für drei Jahre (36 Kalendermonate) Pflichtbeiträge entrichtet worden sein müssten, erstrecke sich auf die Zeit vom 01. Februar 1990 bis 07. Juli 2002. In diesen Zeitraum seien jedoch nur für 13 Kalendermonate Pflichtbeiträge

vorhanden. Anhaltspunkte für einen der in den §§ 53, 245 SGB VI genannten Tatbestände lägen nicht vor. Die Klägerin habe auch keine Aufschubzeiten im Sinne der in den §§ 43 Abs. 4, 241 Abs. 2 SGB VI genannten Zeiten zurückgelegt. Damit seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht erfüllt. Der von ihr geäußerten Auffassung, der Leistungsfall sei bereits im Jahre 1998 eingetreten, habe sich weder der ärztliche Dienst noch der Widerspruchsausschuss anschließen vermocht.

Mit der hiergegen erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, die Beklagte sei von einem unrichtigen Datum des Eintritts der Erwerbsminderung ausgegangen, nämlich vom Zeitpunkt der Antragstellung am 08. Juli 2002. Der 5-Jahreszeitraum des § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI errechne sich jedoch vom Eintritt der Erwerbsminderung an und nicht von der Antragstellung. Aus dem von ihr vorgelegten Attest ergebe sich, dass sie seit dem Jahre 1998 in ärztlicher Behandlung gestanden habe und seit diesem Zeitpunkt nicht mehr in der Lage gewesen sei, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Sie habe lediglich den Antrag verspätet gestellt.

Das Sozialgericht hat die Schwerbehindertenakte der Klägerin vom Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin beigezogen, nach der der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 28. Januar 2003 wegen der Behinderungen

a) rheumatische Gelenkerkrankung mit schmerzhaften Funktionseinschränkungen b) Lichtdermatose c) Folgen von Frakturen des 11. und 12. Brustwirbelkörpers

ein GdB von 40 zuerkannt worden ist. Das Sozialgericht hat weiterhin Befundberichte der behandelnden Ärzte (des Dermatologen Dr. med. T W vom 20. Mai 2003, des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. med. J L vom 19. Mai 2003 und der Ärztin für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. med. B S vom 07. Juni 2003 mit einem radiologischen Befund der Dres. D und R vom 17. Mai 2001) eingeholt.

Durch Urteil vom 30. Januar 2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin sei krankheitsbedingt zwar derzeit nicht in der Lage, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, sie erfülle jedoch nicht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie habe in den letzten fünf Jahren vor dem 02. Mai 2002 nur drei Monate Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt. Auch unter Berücksichtigung der Verlängerung des 5-Jahreszeitraums nach § 43 Abs. 4 SGB VI um die Berücksichtigungszeiten der Klägerin bis zum 01. Februar 1990 weise der Versicherungslauf keine 36 Monate Pflichtbeitragszeiten aus. Die Klägerin habe auch nicht die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt, sodass Pflichtbeiträge gemäß § 43 Abs. 5 SGB VI nicht erforderlich seien. Auch nach § 241 Abs. 2 SGB VI seien die Voraussetzungen nicht gegeben, nach denen Pflichtbeitragszeiten vor Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit für die nicht erforderlich sind, die vor dem 01. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit (von fünf Jahren) erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der maßgeblichen Minderung der Erwerbsfähigkeit mit den in § 240 Abs. 2 SGB VI aufgeführten Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist. Insbesondere habe bei der Klägerin keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit seit Mai 1998 bestanden. Entsprechende Zeiten seien von den Ärzten nicht mitgeteilt worden.

Der von der Klägerin behauptete Eintritt des Leistungsfalles im Juli 1998 oder auch zu einem späteren Zeitpunkt (vor Mai 2002) sei nicht erwiesen. Nach dem Ergebnis der medizinischen Sachaufklärung bestehe kein Anhaltspunkt, dass die Einschätzung der im Verwaltungsverfahren tätigen Gutachterin Frau R unrichtig sei. Aus dem radiologischen Befund der Dres. D und R ergebe sich, dass ein Leistungsfall auch am 17. Mai 2001 noch nicht eingetreten sei. Die Ausprägung der Erkrankung sei zu diesem Zeitpunkt nicht so gravierend gewesen, dass eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit hieraus habe resultieren können. Die Klägerin habe sich erstmals im Januar 2001 bei der Allergologin Dr. S vorgestellt. Aus deren Befundbericht für das Versorgungsamt seien eindeutige pathologische Befunde erst ab 02. Mai 2002 dokumentiert worden. Gegen den Eintritt eines Leistungsfalles im Jahre 1998 spreche im Übrigen auch, dass die Klägerin fachärztliche Behandlung erst im Jahre 2001 in Anspruch genommen habe.

Gegen das am 21. Februar 2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 03. März 2004 eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie ihr Begehren unter Verweis auf ihr bisheriges Vorbringen weiter verfolgt.

Auf Anregung der Klägerin hat der Senat die im Auftrag des Sozialamtes Pankow von Berlin erstellten amtsärztlichen Stellungnahmen und Untersuchungsergebnisse der Fachärztin für Innere Medizin J T vom 11. Januar 2001 und 16. Januar 2002 beigezogen. Nach Angaben der Fachärztin vom 23. Januar 2002 sei die Klägerin aufgrund einer chronischen Erkrankung und den dadurch bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen aus medizinischer Sicht weiterhin arbeitsunfähig. Sie befinde sich in regelmäßiger fachärztlicher Behandlung.

Der Senat hat weiterhin ein orthopädisch-rheumatologisches Sachverständigengutachten von Prof. Dr. M S vom 22. Dezember 2004 veranlasst. Der Sachverständige hat folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

1. Rheumatoide Arthritis mit blandem klinischem Verlauf 2. erhebliche Übergewichtigkeit mit Überlastungssyndrom des Stütz- und Bewegungsapparates 3. Fehlfunktion des Achsorgans 4. Minderbelastbarkeit des 11. und 12. Brustwirbelkörpers nach knöcherner Verletzungsfolge und 5. Instabilität der Lendenwirbelsäule bei L 4/5 6. Senk-Spreiz-Knickfuß-Leiden 7. X-Beinstellung 8. Gicht.

Zum Leistungsvermögen hat er ausgeführt, die Klägerin könne nur noch leichte Frauenarbeiten ohne Zwangshaltung, überwiegend im Sitzen, aber mit der Möglichkeit zeitweilig für 3-5 Minuten aufzustehen, in geschlossenen Räumen, ohne Exposition von Kälte, Feuchtigkeit und Zugluft, nicht in Wechsel- und Nachtschichten und ohne Zwangshaltungen sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Eine Einschränkung der Wegfähigkeit sei nicht gegeben. Hinsichtlich der Frage des Beginns der krankhaften Störungen hat der Sachverständige dargelegt, die rheumatoide Arthritis habe möglicherweise schon im Jahre 1998 bestanden. Sie habe jedoch bis zum heutigen Zeitpunkt nicht zu einer quantitativen Leistungseinschränkung geführt, da wesentliche destruktive Umformungen der Gelenke nicht eingetreten seien. Es bestehe eine Instabilität der Lendenwirbelsäule – hervorgerufen durch ein Überlastungssyndrom vornehmlich am 4. Lendenwirbelkörper, deren Beginn unbekannt sei. Das Krankheitsbild bestehe unabhängig von der Wirbelkörperverletzung.

Die Klägerin hat zur Bekräftigung des von ihr geschilderten Gesundheitszustandes einen Bericht der Rheumaklinik B B vom 07. Februar 2005 über den stationären Aufenthalt von 07. Februar bis 16. Februar 2005 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 30. Januar 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09. Oktober 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Februar 2003 zu verurteilen, ihr ab 01. Juli 2002 Rente wegen voller hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat zu den übersandten amtsärztlichen Unterlagen vom 11. Januar 2001 und 16. Januar 2002 ausgeführt, ein Leistungsfall von Juli 1998 lasse sich hieraus nicht ableiten. Auch aus dem übersandten Sachverständigengutachten ergebe sich keine Änderung des Standpunktes.

Mit gerichtlichen Schreiben vom 01. März 2005 hat der Senat die Beteiligten zu der beabsichtigten Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) angehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nach Anhörung der Beteiligten die form- und fristgerecht eingelegte Berufung durch Beschluss zurückweisen, denn er hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Der Klägerin steht, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, kein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu, weil die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rentengewährung nicht erfüllt sind.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind. Teilweise erwerbsgemindert sind 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. 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.

Zur Überzeugung des Senats ist die Klägerin nicht teilweise und damit erst recht nicht voll erwerbsgemindert. Sie verfügt – wie sich aus dem eingeholten Sachverständigengutachten von Prof. Dr. S aufgrund der Untersuchung vom 22. November 2004 ergibt – über ein Leistungsvermögen für sechs Stunden arbeitstätig ohne zusätzliche Pausen – wenn auch mit sonstigen qualitativen Einschränkungen. Damit sind die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt. Diese Beurteilung gilt auch für die Zeit von Rentenanspruchstellung bis zur Untersuchung durch den Sachverständigen Prof. Dr. S vom 22. November 2004.

Zwar hat die von der Beklagten mit der Begutachtung der Klägerin beauftragte Ärztin für Innere Medizin A. R in ihrem Gutachten vom 19. September 2002 die Ansicht vertreten, die Klägerin sei seit Rentenanspruchstellung aufgrund der seropositiven Rheumatoidarthritis wegen der festgestellten entzündlichen Schwellungen und Funktionseinschränkungen in ihrem Leistungsvermögen so eingeschränkt, dass von einer zeitweise aufgehobenen Leistungsfähigkeit auszugehen sei und hat deshalb eine Zeitberentung für zwei Jahre empfohlen. Gegen diese Einschätzung bestehen nach Auffassung des Senats insoweit Bedenken, als der Sachverständige Prof. S weniger die von der Gutachterin hervorgehobene rheumatoide Arthritis als leistungsmindernd bewertet hat als vielmehr die Belastung der Wirbelsäule durch die Übergewichtigkeit sowie die Instabilität der Lendenwirbelsäule, insbesondere bei L4 und L5, und die Fehlform des Achsorgans. Auch die von der Klägerin geltend gemachte Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der Hände vermochte der Sachverständige aufgrund der erhobenen Befunde nicht zu bestätigen.

Jedoch unabhängig davon, von welcher Einschätzung der Erwerbsminderung im vorliegenden Fall ausgegangen wird, ob man von dem anlässlich der Untersuchung durch Prof. Dr. S am 22. November 2004 festgestellten Gesundheitszustand oder dem von der Gutachterin R am 19. September 2002 erhobenen Befund ausgeht, resultiert aus beiden Leistungsfeststellungen kein Rentenanspruch, da bei keinem der Zeitpunkte die erforderlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gegeben sind.

Zwar hat die Klägerin die gemäß [§ 43 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI](#) erforderliche allgemeine Wartezeit erfüllt, jedoch nicht die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#). Danach ist erforderlich, dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Leistungsfalles drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung und Tätigkeit aufweisen kann. Nach dem Versicherungsverlauf vom 09. Oktober 2002 liegen für die Klägerin in dem Zeitraum vom 01. Februar 1990 bis 07. Juli 2002 lediglich 13 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vor, so dass ein Rentenanspruch schon aus diesem Grund nicht gegeben ist.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ergeben sich aus den in der Rentenakte und Gerichtsakte vorhandenen medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte dafür, dass die maßgebliche Leistungsminderung im Sinne einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderung bereits zu einem Zeitpunkt vor Rentenanspruchstellung vom 08. Juli 2002 – insbesondere schon im April 1998 oder bis zum 31. August 2000 als dem von der Beklagten angegebenen letzten Zeitpunkt der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen – vorgelegen hätte.

Aus den zeitnahen Befunden des behandelnden Arztes für Allgemeinmedizin Dr. med. J L, bei dem die Klägerin in der Zeit vom 25. Oktober 1996 bis 09. Mai 2001 in Intervallen und dann ab 04. März 2003 wieder in Behandlung gestanden hat, ergibt sich, dass ab 05. Januar 1998 zunehmend über Schmerzen, anfangs der Halswirbelsäule, dann über Gliederschmerzen geklagt worden ist. Ab 30. April 1998 hat Dr. L dann eine beginnende Polyarthrits festgestellt, die laut Befundbericht des Radiologen Dr. H vom 19. Februar 1998 jedoch röntgenologisch ohne Nachweis degenerativer Veränderung oder konstitutioneller Anomalien der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule geblieben ist. Ab 12. Januar

2001 erfolgte dann laut Befundbericht der Rheumatologin Dr. S vom 07. Juni 2003 die fachärztliche Behandlung durch sie aufgrund der Überweisung durch Dr. L und die Feststellung einer seropositiven rheumatoiden Arthritis am 12. Januar 2001, wobei sie den Beginn der Erkrankung auf den Zeitraum zwei Jahre zuvor einschätzte. Die von Frau Dr. S veranlasste Röntgendiagnostik durch Dr. med. D vom 17. Mai 2001 ergab den Verdacht auf eine komplexe Assimilationsstörung lumbosacral bei sonst unauffälligem Befund der Lendenwirbelsäule, unauffälliger Beckenübersicht und unauffälliger Darstellung der Kniegelenke beidseits, bei leichter medialer Gelenkspaltverschmälerung sowie ohne Nachweis degenerativer oder entzündlicher Veränderungen im Bereich des Hand- und Vorfußskeletts.

Angesichts dieser Befunde ist die von Prof. Dr. S in seinem Gutachten vom 22. Dezember 2004 getroffene Feststellung, dass die im Jahre 1998 festgestellte rheumatoide Arthritis bis zum gutachterlichen Untersuchungszeitpunkt nicht zu einer quantitativen Leistungseinschränkung geführt hat, da wesentliche destruktive Umformungen der Gelenke nicht eingetreten sind, in vollem Umfang nachvollziehbar und schlüssig. Für die von der Klägerin behauptete, bereits im Jahre 1998 eingetretene Leistungsminderung fehlt es an jeglichen Anhaltspunkten und Nachweisen. Insoweit ist ihre Anregung vom 23. Februar 2005, Frau Dr. S über den Krankheitsverlauf zu befragen, irrelevant, da die Behandlung durch Frau Dr. S erst im Januar 2001 begonnen hat und auch noch zu diesem Zeitpunkt keine relevanten röntgenologischen Veränderungen des Skeletts und der Gelenke feststellbar gewesen waren.

Auch aus den amtsärztlichen Unterlagen der Fachärztin für Innere Medizin T vom Januar 2001 ergeben sich keine abweichenden Feststellungen. Auch diese äußert den dringenden Verdacht auf Erkrankung des rheumatischen Formenkreises mit multiplem Gelenkbefall und hält die Klägerin für arbeitsunfähig. Diese Feststellungen im Jahre 2001 lassen ebenfalls keine zuverlässigen Rückschlüsse auf eine maßgebliche leistungseinschränkende Erwerbsminderung für das Jahr 1998 oder bis zum August 2000 zu.

Da der Nachweis, dass der Leistungsfall der Erwerbsminderung bis zum 31. August 2000 eingetreten ist, angesichts der vorhandenen Befundunterlagen nicht zu führen ist, ist ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. Juli 2002 mangels Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht gegeben.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-02-28