

L 3 R 1285/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 11 RA 416/04
Datum
07.08.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 1285/07
Datum
21.01.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 07. August 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1956 geborene Klägerin erlernte im Beitrittsgebiet zunächst den Beruf einer Baufacharbeiterin. Nach einem Fachschulstudium an der Ingenieurschule für Bauwesen in der Fachstudienrichtung Hochbau wurde ihr am 28. Juli 1978 das Recht, die Berufsbezeichnung Ingenieur zu führen, verliehen. In diesem Beruf war sie in dem volkseigenen Wohnungsbaukombinat B bzw. später im volkseigenen Betrieb Kommunale Wohnungsverwaltung K W und anschließend beim Rat des Kreises K W tätig. Ab dem 01. Juli 1990 bis zum 31. Mai 1995 war sie als Bauingenieurin bei verschiedenen Firmen versicherungspflichtig beschäftigt und entrichtete Beiträge zur Rentenversicherung. Vom 01. Juni 1995 an war sie freiberuflich tätig. Sie betrieb nunmehr hauptberuflich ein bereits seit März 1991 angemeldetes Gewerbe als Maklerin und Bauträger/Betreuer gemäß der Makler- und Bauträgerverordnung. Mit Schreiben vom 11. März 2002 erfolgte die vorläufige steuerliche Abmeldung der Tätigkeit zum 31. Dezember 2001. Während der selbständigen Tätigkeit entrichtete die Klägerin weder Pflicht- noch freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung. Sie bezieht wegen der Folgen einer am 24. Juli 2001 erlittenen Peronealsehnenruptur am linken Bein seit dem 01. August 2001 eine Rente wegen Berufsunfähigkeit von der A Lebensversicherungs-AG. Der der Klägerin zunächst zuerkannte Grad der Behinderung (GdB) von 30 (Bescheid des Amtes für Soziales und Versorgung Cottbus vom 03. Juni 2002) ist zuletzt mit Wirkung zum 09. Oktober 2006 auf 80 erhöht worden. Außerdem sind die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Nachteilsausgleiche "B" (Notwendigkeit ständiger Begleitung), "G" (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) und "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung) anerkannt worden (Widerspruchsbescheid vom 07. Mai 2007).

Am 27. September 2002 stellte die Klägerin einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, den sie mit der Peronealsehnenruptur linkes Bein, einer tiefen Beinvenenthrombose links, einer Supinationsfehlstellung des linken Fußes, einem arteriellen Hypertonus, Herzrhythmusstörungen und Adipositas begründete. Dem Antrag beigelegt waren Entlassungsberichte des Ohauses P-B vom 20. Oktober 2001, 04. Januar, 26. Juli und 12. August 2002 sowie der Bericht einer MRT-Untersuchung des linken Sprunggelenks am 24. Juni 2002 und einer Computertomografie der Brust- und Lendenwirbelsäule am 06. August 2001.

Zur Ermittlung des Sachverhalts veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch den Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie/Angiologie Dr. P, der in seinem Gutachten vom 05. Dezember 2002 einen Hypertonus, Adipositas per magna und einen Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose links diagnostizierte. Von Seiten des internen-kardiologischen Fachgebiets sei zurzeit eine sitzende und leichte körperliche Tätigkeit sechs Stunden und mehr täglich möglich. Der außerdem beauftragte Orthopäde Dr. W erstellte am 29. November 2002 ein Gutachten, in dem er bei der Klägerin eine Supinationsfehlstellung linker Fuß nach operativ versorgter Peronealsehnenruptur vom 15. Oktober 2001, einen Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose links und oraler Antikoagulation sowie eine Adipositas per magna feststellte. Im Vordergrund des Beschwerdebilds stünden Belastungsschmerzen mit einer Supinationsfehlstellung im Bereich des linken unteren Sprunggelenks. Die Beweglichkeit sei links im unteren Sprunggelenk eingeschränkt gewesen. Die neurologische Untersuchung habe keinen pathologischen Befund aufgewiesen. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sowie der übrigen großen und kleinen Gelenke sei altersentsprechend vorhanden gewesen. Die Klägerin könne deshalb noch regelmäßig leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen vollschichtig verrichten. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 17. Februar 2003 ab. Den dagegen eingelegten

Widerspruch begründete die Klägerin damit, da sie nach den Ausführungen von Dr. W in ihrem Beruf als Hochbauingenieurin nicht mehr arbeiten könne, sei ihr eine Tätigkeit von mehr als sechs Stunden täglich erst recht nicht mehr möglich. Dies sei bisher nicht berücksichtigt worden. Die Beklagte holte zunächst Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte ein und veranlasste dann ein weiteres Gutachten, das am 14. Januar 2004 von der Neurologin und Psychiaterin Dr. L erstattet wurde. Die Gutachterin kam zu dem Ergebnis, bei der Klägerin bestehe eine somatoforme Schmerzstörung, die allerdings nicht derart ausgeprägt sei, dass sie die Leistungsfähigkeit aufhebe. Bei der allgemeinkörperlichen Untersuchung habe sich bei der übergewichtigen Klägerin eine Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Sprunggelenks ergeben, wobei eine Mangelinnervation nicht sicher ausgeschlossen werden könne. Der neurologische Status sei bis auf sensible Störungen im Narbenbereich unauffällig gewesen. In psychischer Hinsicht habe sich eine leicht ausgeprägte depressive Symptomatik mit im Vordergrund stehenden finanziellen Sorgen und Zukunftsängsten gezeigt. Die Klägerin könne noch vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten verrichten. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27. April 2004 zurück. Die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert, da sie noch über ein vollschichtiges Leistungsvermögen verfüge. Sie sei auch nicht teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit, da sie ihren bisherigen Beruf als Bauingenieurin weiter ausüben könne. Zwar seien Baustellenbegehungen nicht mehr möglich, sie könne aber vollschichtig im bisherigen Berufsbereich als Planungs-, Entwicklungs-, Berechnungs- und Konstruktionsingenieurin bei Bauunternehmen, Ingenieurbüros und im öffentlichen Dienst tätig sein.

Dagegen hat die Klägerin Klage bei dem Sozialgericht Cottbus erhoben, mit der sie geltend gemacht hat, die von der Beklagten auf internistischem und orthopädischem Gebiet eingeholten Gutachten datierten von November 2002 und dürften angesichts der fortlaufenden Verschlechterung ihres Gesundheitszustands nicht mehr aktuell sein. Sie sei derzeit außerstande, in nennenswertem Umfang auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein. Darüber hinaus sei angesichts eines Körpergewichts von ca. 130 kg und der Verletzungen am linken Sprunggelenk und am linken Bein die Wegefähigkeit vollständig aufgehoben. Sie könne nur noch sehr kurze Wegstrecken und auch diese lediglich unter Schmerzen zurücklegen. Außerdem existiere kein Arbeitsmarkt für Hochbauingenieure, die – wie sie selbst – außerstande seien, Ortstermine und Begehungen selbst in geringem Umfang wahrzunehmen. Sie sei deshalb auch berufsunfähig. Die Beklagte hat dazu eine berufskundliche Stellung vom 30. Dezember 2004 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat eine Arbeitgeberauskunft von der Klägerin selbst für die Zeit ihrer selbständigen Tätigkeit sowie Befundberichte von dem Facharzt für Orthopädie A-B vom 18. März 2005, der Ärztin für Allgemeinmedizin Medizinalrätin S vom 15. April 2005, dem Kardiologen Prof. Dr. N von der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, Kardiologie und Vaskularmedizin der Universität R, in der sich die Klägerin vom 13. bis 24. Mai 2004 wegen einer Thrombophlebitis aufgehalten hatte, sowie dem Chirurgen Dipl.-Med. G vom 29. April 2005 beigezogen. Den Befundberichten sind eine Vielzahl weiterer medizinischer Unterlagen und Entlassungsberichte beigelegt gewesen.

Dann hat das Sozialgericht den Chirurgen und Sozialmediziner Dr. B mit der weiteren Untersuchung und Begutachtung der Klägerin beauftragt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 08. November 2005 folgende Krankheiten und Gebrechen festgestellt: 1. mäßige degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne Nachweis schwerwiegender funktioneller Beeinträchtigungen der Lendenwirbelsäulenfunktion; chronische Iliosacralfugenreizung, rechts stärker als links, 2. Zustand nach operativer Versorgung einer Sehnenruptur sprunggelenksnah links mit nachfolgender erlittener tiefer Beinvenenthrombose links und Ausschluss eines schweren postthrombotischen Syndroms, 3. Zustand nach Amputation der rechten Kleinzehne ohne daraus resultierende Funktionsbeeinträchtigungen des Vorfußes, 4. internistische Leiden. Die Klägerin könne noch leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen und gelegentlich im Stehen und Gehen vollschichtig verrichten. Wenn die Klägerin orthopädisches Schuhwerk trage, sei sie auch in der Lage, Wegstrecken von 500 m in weniger als 20 Minuten viermal arbeitstäglich zurückzulegen sowie zweimal täglich während der Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen oder auch ein eigenes Kraftfahrzeug zu steuern, wenn es mit einem Automatikgetriebe ausgestattet sei. Die festgestellte Leistungsminderung bestehe seit dem Zeitpunkt der erlittenen Sehnenruptur 2001.

Dazu hat die Beklagte eine erneute berufskundliche Stellungnahme vom 27. Dezember 2005 und weitere berufskundliche Auskünfte vorgelegt.

Die Klägerin hat angegeben, am 23. November 2004 orthopädische Schuhe erhalten zu haben, in diesen jedoch noch weniger gehen zu können, als mit den zuvor benutzten Orthesen. In Stellungnahmen vom 14. März und 04. April 2006 hat sich Dr. B zu dem Vorbringen der Beteiligten und den vorgelegten weiteren medizinischen Unterlagen geäußert, ohne von seiner bisherigen Auffassung abzuweichen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der behandelnde Arzt der Klägerin, der Orthopäde A-B, am 30. Dezember 2006 ein Gutachten erstattet, in dem er auf seinem Fachgebiet 1. eine erhebliche Spitzfußfehlstellung links bei Zustand nach operativer versorgter Peronealsehnenruptur mit verbliebener erheblicher Gehbehinderung, 2. eine Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks bei Osteonekrose der lateralen Femurrolle rechts, 3. degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit rezidivierenden Muskelreizerscheinungen, 4. ein postthrombotisches Syndrom bei Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose links und 5. eine Adipositas per magna diagnostiziert hat. Die Klägerin könne nur noch körperlich leichte Arbeiten in einem frei bestimmbareren Haltungsverwechsel, der es zulasse, dass sie ihr linkes Bein zwischenzeitlich hochlegen oder sich bewegen könne, überwiegend jedoch im Sitzen drei Stunden täglich verrichten. Sie sei auch hinsichtlich ihrer Wegefähigkeit beeinträchtigt. Durch die statischen Veränderungen im linken Sprunggelenk und im rechten Kniegelenk sei sie in der Bewegungsfähigkeit beeinträchtigt und nur sehr eingeschränkt in der Lage, sich zu bewegen. Die Verwendung der Unterschenkelgehörthese und beider Gehstützen, ausnahmsweise bei sehr kurzen Wegstrecken nur eines Gehstocks oder einer Gehstütze, sei dauerhaft notwendig. Sie sei nicht mehr in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von 500 m oder weniger zu Fuß zurückzulegen und könne auch kein Kraftfahrzeug führen. Die Gesundheitsstörungen bestünden seit 2001, dem Zeitpunkt der Operation der Sehnenruptur und der Thrombose am linken Bein. Eine wesentliche Verschlechterung sei im Jahr 2004 mit der Thrombose der Vena jugularis und subclavia rechts, sowie im November 2005 mit der Kniegelenkserkrankung rechts hinzugetreten.

Zu dem Ergebnis dieser Begutachtung hat das Sozialgericht eine weitere Stellungnahme von Dr. B vom 20. April 2007 eingeholt. Außerdem hat es ein Arbeitsmarkt- und berufskundiges Sachverständigengutachten von M L vom 27. Juni 2007 eingeholt. Danach sei die Klägerin noch in der Lage, in Teilbereichen ihres Berufs als Bauingenieurin zu arbeiten. Der Anteil an Bauingenieuren, der ohne Baustellenarbeit beschäftigt sei, liege außerdem oberhalb von 300 bis 400 Personen. In diesem Bereich werde ein Einkommen erzielt, das 1/7 der Bezugsgröße übersteige.

Mit Urteil vom 07. August 2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin sei nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen nicht erwerbsgemindert. Es könne deshalb offen bleiben, ob die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen überhaupt erfüllt seien. Daran bestünden Zweifel, da sie seit Juni 1995 keine rentenrechtlichen Zeiten zurückgelegt habe und es fraglich erscheine, ob auf die Erforderlichkeit einer Pflichtbeitragszeit von drei Jahren gemäß [§ 43 Abs. 5 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) i. V. m. [§ 53 Abs. 1 SGB VI](#) verzichtet werden könne. Nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. B, der sich überzeugend mit dem Gutachten des Orthopäden A-B auseinandergesetzt habe, könne die Klägerin noch körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Die qualitativen Leistungseinschränkungen seien nicht so beschaffen, dass sie einem Arbeitseinsatz der Klägerin auf dem weiten Feld des allgemeinen Arbeitsmarkts entgegenstünden. So kämen die in dem berufskundlichen Sachverständigengutachten des M L beschriebenen Ausübungsformen ihres Berufs in Betracht, bei denen die Anwesenheit auf Baustellen nicht erforderlich sei, wie zum Beispiel Arbeitsverrichtungen in der Arbeitsvorbereitung, der Kalkulation und Abrechnung sowie Statik. Sie sei deshalb auch nicht teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit, [§ 240 SGB VI](#).

Mit der dagegen eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, sie sei nicht nur schwerbehindert mit einem GdB von 80, sondern sie sei seit dem 01. Mai 2007 auch pflegebedürftig nach der Pflegestufe 1. Dazu hat die Klägerin das Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit der Dr. D vom 06. Juli 2007 vorgelegt. Das Gutachten von Dr. B sei mangelhaft und aufgrund zahlreicher Fehler angreifbar. Dagegen sei Dr. A-B zu der Feststellung gelangt, sie könne nur noch unter drei Stunden arbeiten und ihre Wegefähigkeit sei aufgehoben. Dieses Gutachten sei Grundlage der Entscheidungen zu ihrer Schwerbehinderung und der Pflegestufe gewesen und werde von der Beklagten ignoriert. Nach nunmehr fünf Jahren habe die Beklagte nun gemerkt, dass ihr gesundheitlicher Schaden doch größer sei und nun habe sie in der mündlichen Verhandlung bei dem Sozialgericht behauptet, dass mit der Wartezeit für die Rente wegen Erwerbsminderung etwas nicht stimme, obwohl in dem angefochtenen Bescheid ausgeführt worden sei, die erforderliche Wartezeit von fünf Jahren sei erfüllt. Im Übrigen sei unklar, aus welchen Gründen die Regelung des [§ 53 SGB VI](#) keine Anwendung finde. Sie habe am 09. Oktober 2001 auf dem Weg von ihrem Büro nach Hause einen Unfall erlitten und diesen bei der privaten Unfallversicherung der A AG angezeigt. Dabei habe es sich um einen klassischen Wegeunfall gehandelt. Aus diesem Unfall sei ihr eine einmalige Invaliditätsleistung gezahlt worden. Außerdem sei sie, wie sich aus den beigelegten Bescheinigungen der D Krankenversicherung ergebe, sehr häufig arbeitsunfähig krank gewesen. Um diese Zeit verlängere sich der Fünfjahreszeitraum, so dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt seien.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 07. August 2007 und den Bescheid vom 17. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. April 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 01. September 2002 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das Sozialgericht habe den medizinischen Sachverhalt angemessen und ausreichend ermittelt. Die in dem Pflegegutachten angegebenen funktionellen Befunde am Stütz- und Bewegungsapparat zeigten keine wesentlichen Änderungen zu den bisherigen medizinischen Ermittlungen, so dass eine sozialmedizinisch relevante Leistungsminderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht angenommen werden könne. Außerdem verweist die Beklagte darauf, dass der letzte Pflichtbeitrag im Mai 1995 entrichtet worden sei. Der Versicherungsfall der Erwerbsminderung müsse deshalb bis Mai 1997 eingetreten sein, damit die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt seien. Mangels Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sei es deshalb unerheblich, ob die Erwerbsminderung im Jahr 2001 eingetreten sei.

Der Senat hat die medizinischen Unterlagen der A Lebensversicherungs-AG beigezogen und die Beteiligten mit gerichtlichen Schreiben vom 05. November und 10. Dezember 2008 zu der beabsichtigten Entscheidung des Senats durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) angehört.

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

II.

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

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig aber unbegründet. Ihr steht, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu.

Der geltend gemachte Rentenanspruch richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab dem 01. Januar 2001 geltenden Fassung. Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

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.

Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben auch die Versicherten Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, die bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufs unfähig sind.

Außer den o. g. medizinischen Voraussetzungen müssen auch die sog. versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) und 3, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB VI erfüllt sein. Dies ist der Fall, wenn die Versicherten in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und die allgemeine Wartezeit, die gemäß [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) fünf Jahre beträgt, erfüllt haben.

Im Fall der Klägerin scheidet der geltend gemachte Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung daran, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Sie hat zwar die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren, auf die nach [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#) Beitragszeiten ([§ 55 SGB VI](#)) angerechnet werden, erfüllt, wie sich aus dem vorliegenden Versicherungsverlauf ergibt. Deshalb brauchten die Voraussetzungen einer vorzeitigen Wartezeiterfüllung wegen eines – vermeintlichen – Arbeitsunfalls gemäß [§ 53 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) hier nicht geprüft zu werden. Allerdings sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, denn sie hat in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung keine drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt. Auf das Erfordernis der Belegung des Fünfjahreszeitraums mit drei Jahren an Pflichtbeitragszeiten kann auch nicht nach [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) i. V. m. [§ 53 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) verzichtet werden. Dies würde voraussetzen, dass die Erwerbsminderung durch einen Arbeitsunfall im Sinne von [§ 8 Abs. 1](#) und 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) eingetreten ist. Vorliegend fehlt es an jeglichen Anhaltspunkten dafür, dass das von der Klägerin als für die Erwerbsminderung ursächlich angesehene Unfallereignis am 24. Juli 2001 infolge einer in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Tätigkeit ([§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#)) eingetreten ist. Es ist nicht ersichtlich, dass die Klägerin während ihrer freiberuflichen Tätigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert war, zumal sie die diesbezüglichen Fragen, insbesondere zum Leistungsbezug von Verletztengeld und zu den medizinischen Unterlagen der Berufsgenossenschaften bei Renten Antragstellung und im Fragebogen des Sozialgerichts Cottbus sämtlichst verneint und auf ihre private Unfallversicherung verwiesen hat.

Der Fünfjahreszeitraum erstreckt sich auf die Zeit vor Eintritt der Erwerbsminderung. Ob und wann die Erwerbsminderung eingetreten ist, ist zwischen den Beteiligten streitig und auch die medizinischen Gutachter haben nicht zu einem übereinstimmenden Ergebnis gefunden. Ausgehend von der Annahme der Klägerin in dem das Verfahren auslösenden Renten Antrag vom 27. September 2002, sie sei seit dem 24. Juli 2001, dem Zeitpunkt der Peronealsehnenruptur linkes Bein, erwerbsgemindert, erstreckt sich der Fünfjahreszeitraum auf die Zeit vom 23. Juli 2001 bis zum 24. Juli 1996. Für diesen Zeitraum sind keine Pflichtbeiträge im Versicherungsverlauf der Klägerin, dessen Richtigkeit nicht in Frage gestellt wird, vorgemerkt, denn die Klägerin hat ihre versicherungspflichtige Tätigkeit im Mai 1995 eingestellt und war ab dem 01. Juni 1995 freiberuflich tätig, ohne dass weitere – auch keine freiwilligen – Beiträge entrichtet worden sind. Aufgrund dieser Lücke kommt die Ausnahmeregelung des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) zugunsten der Klägerin nicht zur Anwendung.

Der Fünfjahreszeitraum ist auch nicht zu verlängern. Gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) verlängert sich der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind:

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
2. Berücksichtigungszeiten,
3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt,
4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

Anrechnungszeiten gemäß [§ 58 SGB VI](#), wobei allein solche nach Abs. 1 Nr. 1 1. Alt. in Betracht kommen, liegen hier nicht vor. Anrechnungszeiten sollen Beiträge ersetzen, die wegen in der Person des Versicherten liegender besonderer Umstände nicht gezahlt werden konnten. Sie sind ein rentenrechtlicher Ausgleich dafür, dass der Versicherte durch sie ohne Verschulden gehindert war, einer versicherungspflichtigen Tätigkeit nachzugehen und Pflichtbeiträge zu leisten, die er ohne den Anrechnungszeitbestand entrichtet hätte (Bundessozialgericht (BSG) in [SozR 3-2600 § 58 Nr. 11](#)). Zwar hat die Klägerin Arbeitsunfähigkeitszeiten, die in den Fünfjahreszeitraum fallen, aufgeführt, allerdings erfüllen diese nicht die Voraussetzungen eines Anrechnungszeitbestands. Die Klägerin war in dieser Zeit mangels Versicherungspflicht nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, sondern privat bei der D Krankenversicherung AG. In der Zeit vom 01. Januar 1992 bis zum 31. Dezember 1997 liegen Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit gemäß der Sonderregelung in [§ 252 Abs. 3 SGB VI](#) bei Versicherten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht oder ohne Anspruch auf Krankengeld versichert waren, vor, wenn Beiträge nach [§ 4 Abs. 3](#) i. V. m. [§§ 170, 176 SGB VI](#) gezahlt wurden (vgl. Kasseler Kommentar-Niesel [§ 58 SGB VI](#) RN 10). Dies ist aber ausweislich des Versicherungsverlaufs hier nicht der Fall.

Für sämtliche im Fünfjahreszeitraum vom 24. Juli 1996 bis zum 23. Juli 2001 eingetretenen Arbeitsunfähigkeitszeiten ist gemäß [§ 58 Abs. 2 SGB VI](#) Voraussetzung, dass diese eine versicherte Beschäftigung oder eine versicherte selbständige Tätigkeit unterbrochen haben. Da die Klägerin während der Ausübung der selbständigen Tätigkeit nicht versichert war, ist nur die Unterbrechung einer versicherten Beschäftigung zu prüfen. Eine Unterbrechung liegt vor, wenn zwischen dem Ende der versicherten Beschäftigung und der betreffenden Anrechnungszeit kein voller Kalendermonat liegt (vgl. zum Recht der Reichsversicherungsordnung (RVO) BSG in [SozR 2200 § 1259 Nr. 60](#)). Die Unterbrechung zwischen den ab dem 24. Juli 1996 eingetretenen Arbeitsunfähigkeitszeiten und dem Ende der versicherten Beschäftigung im Mai 1995 beträgt offenkundig mehr als einen Kalendermonat, so dass auch unter diesem Gesichtspunkt ein Verlängerungstatbestand ausscheidet. Eine Berücksichtigung dieser Arbeitsunfähigkeitszeiten als Verlängerungstatbestand kommt auch nicht nach [§ 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI](#) in Betracht. Zwar regelt die Vorschrift die Berücksichtigung solcher Zeiten, die mangels Unterbrechungstatbestand keine Anrechnungszeiten sind. Allerdings sind sie als Verlängerungstatbestand nur berücksichtigungsfähig, wenn in den letzten sechs Monaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet worden ist. Das ist vorliegend ebenfalls nicht der Fall, denn zwischen dem letzten Beitrag für Mai 1995 und den ab dem 24. Juli 1996 eingetretenen Arbeitsunfähigkeitszeiten liegen mehr als sechs Monate.

Berücksichtigungszeiten gemäß [§ 57 SGB VI](#) sowie Zeiten einer schulischen Ausbildung liegen im Fünfjahreszeitraum ebenfalls nicht vor.

Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherungsfall der Erwerbsminderung spätestens im Mai 1997, dem letzten Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, eingetreten ist, liegen nicht vor. Sie ergeben sich auch nicht aus den beigezogenen medizinischen Unterlagen der A Lebensversicherungs-AG. Nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen könnte allenfalls gestützt auf das Gutachten von Dr. A-B von einem Leistungsfall im Juli 2001 wegen der Peronealsehnenruptur ausgegangen werden, ohne dass der Senat dies abschließend feststellen müsste.

Die Berufung war deshalb 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

2009-02-26