

L 10 R 181/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 6 R 642/10

Datum

30.11.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 181/11

Datum

15.03.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30.11.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die am 1961 geborene Klägerin war zuletzt als medizinische Fußpflegerin selbstständig tätig. Zum 30.11.2008 meldete sie das Gewerbe ab. Ihr rentenrechtlicher Versicherungsverlauf weist Lücken auf. Wegen seines Inhalts wird auf den aktuellen Ausdruck der Beklagten vom 24.11.2011, der von der Klägerin nach Besprechung mit einem Rentenberater akzeptiert worden ist, Bezug genommen (Bl. 120/126, 142 LSG-Akte). Danach waren die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 Nr. 2](#) bzw. Abs. 2 Nr. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -: in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit) zum 30.09.2007 letztmalig erfüllt (auf die hierzu von der Beklagten vorgelegten fiktiven Berechnungen - Bl. 106-140 LSG-Akte - wird Bezug genommen).

Die Klägerin leidet im Wesentlichen an einem Fibromyalgiesyndrom, einer rezidivierenden depressiven Erkrankung, einem Wirbelsäulensyndrom, einer Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks und einer beidseitigen Hüftdysplasie (so im Wesentlichen übereinstimmend: Entlassungsberichte des REHA-Zentrums Bad A. vom Oktober 2008 - Bl. 24 VA - und des Rheumazentrums B. vom August 2009 - Bl. 101 VA -, Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. St. vom November 2009 - Bl. 119 VA -, Bescheid über die Anerkennung eines Grades der Behinderung - GdB - von 40 vom September 2009 - Bl. 92 LSG-Akte -).

Die Klägerin steht u.a. und seit 1997 in laufender Behandlung bei der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. C ... Im Jahr 2007 fanden bei ihr fünf, im Jahr 2008 dreizehn und im Jahr 2009 24 Behandlungen statt (Bl. 25 SG-Akte). Ferner erfolgten seit Mai 2007 Behandlungen durch den Orthopäden Dr. C ... Seine vier Behandlungen im Jahr 2007 betrafen Schmerzen an der Lendenwirbelsäule (Mai 2007), die sich besserten, Beschwerden an der Halswirbelsäule (Juni und Juli 2007) und im November 2007 einen Reizzustand am Daumenballen links. Im Februar 2008 beklagte die Klägerin bei Dr. C. Beschwerden am ganzen Körper (Bl. 21 SG-Akte, Bl. 52 LSG-Akte). Im Rheumazentrum B. gab die Klägerin im April 2008 an, sie habe ihre Arbeit als Fußpflegerin von früher acht bis zehn auf jetzt nur fünf Stunden reduziert (Bl. 47 VA).

Im Oktober 2008 fand eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in Bad A. statt. Nach dem Entlassungsbericht gab die Klägerin an, seit Jahren unter diffusen Schmerzen an der Wirbelsäule und den Gelenken zu leiden, die seit 2008 vermehrt aufgetreten seien. Die Klägerin wurde arbeitsfähig und für leichte körperliche Tätigkeiten mit wechselnden Arbeitshaltungen vollschichtig leistungsfähig entlassen.

Am 05.11.2008 beantragte die Klägerin wegen seit "längerem" bestehenden Beschwerden die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.01.2009 gestützt auf den Rehabilitationsentlassungsbericht und unter dem Hinweis, dass derzeit die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nicht erfüllt seien, ab. Ihren Widerspruch vom Januar 2009 begründete die Klägerin damit, in den letzten Monaten nicht mehr fähig gewesen zu sein, als medizinische Fußpflegerin zwei Stunden täglich zu arbeiten.

Die Beklagte zog Befundberichte von Dr. C. (Befundverschlechterung im August 2008, Bl. 43 VA), Dr. C. (Befundverschlechterung im Oktober 2008, Bl. 58 VA) und Dipl.-Psych. B. (Behandlungsbeginn Februar 2009, Befundverschlechterung in den letzten zwölf Monaten -

Stand Juli 2009, Bl. 76 VA) bei.

Im Rahmen der im Sommer 2009 im Rheumazentrum B. erfolgten stationären Behandlung gab die Klägerin an, schmerzbedingt in den letzten zwei Jahren immer weniger Kunden betreut zu haben und ab März/April 2008 kaum noch die Kraft für ihre Arbeit gehabt zu haben (Bl. 101 VA).

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. St. verwies in seinem im November 2009 erstellten Gutachten auf die bei depressiven Störungen unter adäquater Behandlung üblicherweise gute Prognose und sah das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin als gefährdet, jedoch noch nicht als gemindert an. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.01.2010 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin gestützt auf die eingeholten Befundberichte und das Gutachten von Dr. St. zurück.

Deswegen hat die Klägerin am 18.02.2010 beim Sozialgericht Karlsruhe Klage erhoben. Das Sozialgericht hat den Dipl.-Psych. B. , Dr. C. , Dr. C. und die Orthopäden Dr. D. , Dr. A. und Dr. B. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. C. ist im April 2010 von einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden ausgegangen, das sich so im Verlauf des letzten Jahres entwickelt habe. Dr. C. hat die Klägerin "seit 2007" für leistungsunfähig gehalten und hierzu näher ausgeführt: "meine Patientin war im Oktober 07 zur Kur und kam leider mit Verschlechterung des Krankheitsbildes zurück. Seither ist die Patientin nicht belastbar". Dr. A. hat über die Behandlung der Klägerin vom 20.04. bis 08.05.2007 berichtet und unter Berücksichtigung seines Befundes vom Mai 2007 eine leichte Tätigkeit in wechselnder Haltung vollschichtig für zumutbar erachtet. Dr. D. und Dr. B. haben die Klägerin in dem hier interessierenden Zeitraum nicht behandelt.

Mit Urteil vom 30.11.2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Eintritt einer Erwerbsminderung bis spätestens 30.09.2007 sei nicht nachgewiesen. Dies ergebe sich aus der Gesamtschau der medizinischen Unterlagen. Der Zeugenaussage von Dr. C. ließe sich entnehmen, dass von einer Leistungsminderung im rentenberechtigenden Grade frühestens ab Oktober 2007, nach der Aussage von Dr. C. sogar erst im Verlauf des Jahres 2009 auszugehen sei. Dies werde durch die Zeugenaussage von Dr. A. gestützt.

Gegen das ihr am 17.12.2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 13.01.2011 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, unter Weichteilrheuma und hinzukommenden schweren Depressionen zu leiden. Diese schweren Erkrankungen hätten schon vor dem 01.10.2007 vorgelegen, allerdings seien sie von den Ärzten nicht erkannt worden. Hierzu hat sie verschiedene Atteste vorgelegt. Im Attest vom 01.03.2011 hat Dr. C. ausgeführt, zum Zeitpunkt des Beginns seiner Behandlungen am 29.05.2007 habe "nach Angabe Frau T. eine Arbeitsfähigkeit von 3 Stunden täglich, 3 Mal pro Woche" bestanden. Dr. C. hat im Attest vom 03.03.2011 die Behandlungen im Jahr 2007 näher dargestellt (starke Beschwerden im Kopf-, Nacken- und Schulterbereich, sie habe erhebliche Verspannungen und Bewegungseinschränkungen diagnostiziert). Im Attest vom 04.05.2011 hat Dr. C. Erkrankungen aufgelistet, unter denen die Klägerin "seit mehreren Jahren (schon weit vor 2007)" leide und im Übrigen auf qualitative Einschränkungen (u.a. keine Zwangshaltungen) hingewiesen. Im weiteren Attest vom "28.10.2012" (richtig: 2011) hat Dr. C. ausgeführt, im Jahr 2007 sei leider nicht daran gedacht worden, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen, da die Klägerin zu dieser Zeit noch selbstständig gewesen sei. Seit dem 10.05.2007 sei die Klägerin nicht mehr in der Lage gewesen, ihren Beruf auszuüben.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30.11.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.01.2010 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

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.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 22.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.01.2010 soweit die Beklagte darin die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ablehnte. Nur insoweit hat die Klägerin erst- und zweitinstanzlich eine Abänderung der Entscheidung der Beklagten begehrt. Freilich ist gleichwohl zu prüfen, ob ein Leistungsvermögen von unter sechs Stunden täglich gegeben ist, da volle Erwerbsminderung über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlussenheit des Arbeitsmarktes auch dann besteht, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden (eigentlich nur teilweise Erwerbsminderung) vorliegt.

Das Sozialgericht hat die gesetzlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente ([§ 43 SGB VI](#)) umfassend, insbesondere unter Darstellung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einschließlich der in Betracht kommenden Sonderregelungen ([§ 43 Abs. 4, Abs. 5, § 241 Abs. 2 SGB VI](#)) dargestellt und zutreffend ausgeführt, dass hier nicht davon ausgegangen werden kann, dass das Leistungsvermögen der Klägerin zum Zeitpunkt der auch aus Sicht des Senats letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen am 30.09.2007 bereits auf unter sechs Stunden abgesunken war. Der Senat weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Zu den Ausführungen des Sozialgerichts und zum Berufungsvorbringen der Klägerin, insbesondere den vorgelegten ärztlichen Attesten, ist zu ergänzen:

Für den Senat bestehen auf der Grundlage der vorliegenden ärztlichen Äußerungen, die insoweit weitgehend übereinstimmend sind, keine Zweifel daran, dass die Klägerin tatsächlich an einem - wie sie es zuletzt ausgedrückt hat - Weichteilrheuma (ärztliche Diagnose im Wesentlichen: Fibromyalgiesyndrom) und einer depressiven Störung leidet. Entgegen dem Vorbringen der Klägerin kommt es jedoch nicht darauf an, wann richtigerweise die Diagnosen erstmals hätten gestellt werden müssen. Maßgeblich ist vielmehr, wann diese Erkrankungen einen Schweregrad erreichten, der zu einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung führte. Schließlich steht auf der Grundlage der von der Beklagten eingeholten Befundberichte von Dr. C. , Dr. C. und Dipl.-Psych. B. fest, dass sich der Zustand der Klägerin im Laufe der Zeit verschlechterte. Davon, dass dieser Zustand bereits zum 30.09.2007 so schlecht war, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage war, eine leichte Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, kann sich der Senat, wie schon das Sozialgericht, nicht überzeugen. Damit kommt eine Rentengewährung, selbst wenn ein Leistungsvermögen von aktuell unter sechs Stunden unterstellt wird, nicht in Betracht.

Hier sprechen erhebliche Anhaltspunkte dafür, dass - wenn überhaupt - eine rentenrelevante Leistungsminderung frühestens im Jahr 2008 eingetreten ist.

Darauf weist die Behandlungsdichte bei Dr. C. hin. Im Jahr 2007 erfolgten nur fünf, im Jahr 2008 dreizehn und im Jahr 2009 24 Behandlungen. Dies spricht klar dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin erst ab dem Jahr 2008 maßgeblich verschlechterte. Soweit Dr. C. die Klägerin unter Bezugnahme auf eine durchgeführte Kur in ihrer sachverständigen Zeugenaussage bereits ab Oktober 2007 nicht mehr für belastbar erachtet hat, und das Sozialgericht dies seiner Entscheidung zu Grunde gelegt hat - die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind dann nur ganz knapp nicht erfüllt - ist anzumerken, dass eine "Kur" im Oktober 2007 nicht dokumentiert ist. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme fand vielmehr im Oktober 2008 statt. Dazu passend gab Dr. C. im Befundbericht vom April 2009 eine Verschlechterung seit August 2008 an. Vor diesem Hintergrund ist der Senat nicht davon überzeugt, dass eine rentenrelevante Leistungsminderung schon im Oktober 2007 vorlag - was im Übrigen auch nicht ausreichend wäre.

Schließlich gab die Klägerin im April 2008 im Rheumazentrum B. an, ihre früher acht- bis zehnstündige Tätigkeit auf "jetzt" nur noch fünf Stunden reduziert zu haben. In diese Richtung äußerte sich die Klägerin im Rheumazentrum auch anlässlich der Behandlung im Sommer 2009. Dabei kann aus einer zeitlichen Leistungseinschränkung für die Tätigkeit als medizinische Fußpflegerin nicht zwingend auf eine entsprechende Einschränkung für eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts geschlossen werden. Dem Arztbrief des Rheumazentrums B. von August 2009 ist im Übrigen eine Ausweitung der Beschwerden, hier insbesondere der Hinzutritt starker depressiver Episoden, (erst) ab Winter 2008 zu entnehmen.

Auch im Entlassungsbericht der im Herbst 2008 in Bad A. durchgeführten Rehabilitation wurde von der Klägerin das vermehrte Auftreten der "seit Jahren" bestehenden diffusen Schmerzen "seit 2008" angegeben. Im Übrigen wurde sie damals sogar arbeitsfähig mit einem positiven Leistungsbild für vollschichtige leichte Tätigkeiten entlassen.

Im Befundbericht vom April 2009 teilte Dr. C. eine Verschlechterung ab Oktober 2008 mit. Hierzu passt in etwa die Angabe von Dr. C. im Befundbericht vom April 2009: Verschlechterung im August 2008. Bei der Begutachtung durch Dr. St. im November 2009 gab die Klägerin an, die Schmerzen hätten vor ca. zweieinhalb Jahren begonnen und seien "seit letztem Jahr besonders schlimm", was ebenfalls für eine Befundverschlechterung im Jahr 2008 spricht.

Für ein deutlich milderer Beschwerdebild im Jahr 2007 sprechen die Angaben in der Patientendokumentation von Dr. C. (vgl. Bl. 52 LSG-Akte). Die damaligen Behandlungen erfolgten nach einer akuten Beschwerdezunahme zuvor "mäßiger" lumbaler Beschwerden. Diese Beschwerden besserten sich im weiteren Verlauf. Zwar traten sodann Beschwerden an der Halswirbelsäule auf, die jedoch wiederum unterschiedliche Ausprägungen hatten und im Rahmen der letzten Behandlung im November 2007 (Beschwerden linker Daumenballen) nicht einmal mehr erwähnt wurden. Erst im Februar 2008 wurden im Rahmen der Behandlung durch Dr. C. Beschwerden am ganzen Körper thematisiert. Ein rentenrelevant eingeschränktes Leistungsvermögen kann im Jahr 2007 auf Grund dieser Angaben und - worauf auch das Sozialgericht hingewiesen hat - unter zusätzlicher Berücksichtigung, dass der Orthopäde Dr. A. hinsichtlich der von ihm bis Mai 2007 erfolgten Behandlung ein Leistungsvermögen für leichte vollschichtige Tätigkeiten bestätigt hat, nicht angenommen werden.

Aus den von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen ergibt sich nichts anderes. Soweit die Klägerin davon ausgeht, Dr. C. habe im Attest vom 01.03.2011 ein Leistungsvermögen von nur drei Stunden schon im Jahr 2007 bestätigt, ist dies nicht zutreffend. Dr. C. hat lediglich schriftlich festgehalten, die Klägerin habe ihm ein dementsprechendes Leistungsvermögen mitgeteilt. Dabei geht aus seinem Attest nicht einmal hervor, wann ihm diese Mitteilung gemacht wurde. Im Attest vom 04.05.2011 hat Dr. C. nur dargestellt, dass verschiedene Diagnosen weit vor 2007 bestanden hätten. Darauf kommt es jedoch - wie schon ausgeführt - nicht an. Im Übrigen hat er nur qualitative berufliche Einschränkungen aufgezählt. Diese sind jedoch vor dem Hintergrund, dass eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) für die Klägerin angesichts ihres Alters nicht in Betracht kommt, und vor dem Hintergrund, dass die aufgezeigten qualitativen Einschränkungen nicht ungewöhnlich sind, mithin auch eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes nicht in Betracht zu ziehen ist, nicht entscheidungserheblich.

Dr. C. hat im Attest vom 03.03.2011 lediglich bereits bekannte Darstellungen zu den erfolgten Behandlung wiederholt. Aus den von ihr in der ersten Jahreshälfte 2007 bei der Klägerin festgestellten Verspannungen und Bewegungseinschränkungen im Kopf-, Nacken- und Schulterbereich lässt sich keine dauerhafte rentenrelevante Leistungsminderung ableiten. Vielmehr ergibt sich aus der Dokumentation von Dr. C. , wie dargelegt, dass sich diese Beschwerden wieder besserten. Soweit sie im Attest vom 28.10.2011 ausgeführt hat, die Klägerin sei schon im Mai 2007 nicht mehr in der Lage gewesen, ihren Beruf auszuüben, hat sie dies nicht näher begründet. Im Übrigen entspricht diese Behauptung nicht einmal den eigenen Angaben der Klägerin in der Rheumaklinik im April 2008 (s.o.). Ferner kommt es für die hier zu treffende Entscheidung nicht darauf an, ob die Klägerin in der Lage war ihren Beruf auszuüben, sondern, ob sie in der Lage war, irgendeine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Der von der Klägerin vorgelegte Bescheid des Landratsamtes Rastatt über den auf den Antrag vom 13.07.2009 zu diesem Datum festgestellten GdB von 40 erlaubt ebenfalls keine Rückschlüsse auf das Leistungsvermögen im Jahr 2007.

Soweit die Klägerin zuletzt vorgetragen hat, es sei als Bürger ihr Recht, ihr "einbezahltes Geld" von der Rentenkasse zu erhalten, erkennt sie, dass bei der Prüfung eines Leistungsanspruches sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein müssen. Dazu gehören auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Im Übrigen ist klarstellend anzumerken, dass die eingezahlten Beiträge der Klägerin nicht verfallen, sondern sich z.B. bei einer Altersrente durchaus noch auswirken. Für den Bereich der Erwerbsminderungsrenten hat sich der Gesetzgeber jedoch entschieden, dass die Leistungsgewährung von einem zeitnah zum Leistungsfall durch Entrichtung von Pflichtbeiträgen hergestellten Bezug zur gesetzlichen Rentenversicherung abhängt. Solche Beiträge hat die Klägerin gerade nicht in ausreichendem Umfang "einbezahlt".

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-16