

L 11 R 2806/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 2507/11
Datum
24.05.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2806/12
Datum
05.11.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24.05.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 10.07.1954 geborene Klägerin ist gelernte Industriekauffrau und übte diese Tätigkeit von 1969 bis 1973 aus. Von November 1974 bis November 2000 war sie in der Möbelbranche versicherungspflichtig beschäftigt. Vom Jahr 2004 bis 2008 führte die Klägerin selbstständig ein Möbelgeschäft mit drei Angestellten. Im Jahr 2008 meldete die Klägerin Insolvenz an. Danach arbeitete sie als Verkäuferin und Helferin in einem Tafelladen/Gemüseabteilung. Seit dem 27.08.2009 ist die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt. Sie bezog von Januar 2010 bis November 2010 Krankengeld und danach Arbeitslosengeld. Im Zeitraum vom 01.08.2001 bis zum 25.1.2004 hat die Klägerin keine Pflichtbeiträge entrichtet und keine Sozialleistungen bezogen. Sie war auch nicht arbeitsuchend gemeldet.

Am 30.08.2009 wurde bei der Klägerin ein hinterer Grenzzoneninfarkt rechts bei hochgradiger ACI Abgangsstenose rechts (Arteria carotis communis - Kopfschlagader) diagnostiziert. Die Klägerin befand sich zunächst vom 27.08.2009 bis zum 03.09.2009 in stationärer Behandlung in der Klinik für Innere Medizin des N.-O.-Klinikums M ... Vom 03.09.2009 bis zum 08.09.2009 erfolgte eine Behandlung in der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums H. mit einer Stent-Implantation am 07.09.2009. Vom 30.11.2009 bis zum 08.01.2010 durchlief die Klägerin eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in den Kliniken S. in G ... Im Entlassungsbericht vom 08.01.2010 werden ein hirnanorganisches Psychosyndrom mit neurokognitiven Defiziten im Bereich der visuellen Wahrnehmung und Wesensveränderungen, Gleichgewichtsstörungen mit Schwindel und Sturzgefahr, eine Hemianopsie (Halbseitenblindheit mit Ausfall einer Hälfte des Gesichtsfeldes) nach links unten, ein hinterer Grenzzoneninfarkt rechts bei hochgradiger ACI-Abgangsstenose rechts und Stent-Implantation am 07.09.2009 sowie ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ I diagnostiziert. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin bestehe ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden, für leichte Tätigkeiten ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden. Aufgrund einer deutlichen körperlichen und konzentrativen Belastbarkeitsminderung, einer visuellen Wahrnehmungsstörung bei eingeschränkter Sehfähigkeit und der Sturzgefahr bei Gleichgewichtsinstabilität bestehe zur Zeit kein positives Leistungsbild. Ob die Klägerin ein verwertbares Leistungsbild erreichen werde, sei noch ungewiss.

Im April und im Oktober 2010 erfolgten weitere Re-PTA (perkutane transluminale Angioplastie - operatives Verfahren zur Beseitigung von Gefäßstenosen) der ACI rechts infolge von Rezidiv - Stenosen in der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums H ...

Die Klägerin befand sich vom 03.01. bis zum 31.01.2011 erneut in einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in den Kliniken S. in G ... Im Entlassungsbericht vom 07.02.2011 wird bezüglich des Leistungsvermögens ausgeführt, dass kein wirtschaftlich verwertbares Restleistungsvermögen mehr bestehe.

Am 21.02.2011 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte lehnte die Gewährung einer Rente mit Bescheid vom 18.04.2011 ab und führte zur Begründung aus, dass die Klägerin seit dem 27.08.2009 auf unbestimmte Zeit voll erwerbsgemindert sei. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente seien jedoch nicht gegeben. So sei die Mindestdauer von 36 Monaten Pflichtbeiträgen im Zeitraum vom 27.06.2002 bis zum 26.08.2009

nicht erfüllt. Die Klägerin habe in diesem Zeitraum nur 23 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Die Zeiten vom 01.07.2006 bis zum 05.11.2006, vom 15.11.2006 bis zum 31.12.2006, vom 28.03.2007 bis zum 18.06.2007 und vom 16.04.2009 bis zum 30.04.2009 könnten nicht berücksichtigt werden, weil es sich hierbei nicht um Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit handle. Die Ausnahmeregelung des [§ 241 SGB VI](#) sei nicht gegeben. Im Einzelnen sind im Versicherungskonto der Klägerin Versicherungszeiten wie folgt gespeichert:

18.08.1969 - 31.07.2001 Pflichtbeitragszeiten zuletzt aufgrund des Bezuges von Lohnersatzleistungen 26.11.2004 - 28.01.2006
Pflichtbeitragszeiten Lohnersatzleistungen 30.01.2006 - 05.11.2006 Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug 01.07.2006 - 05.11.2006
geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung 06.11.2006 - 14.11.2006 Pflichtbeitragszeit 15.11.2006 - 31.12.2006 geringfügige
versicherungsfreie Beschäftigung 16.12.2006 - 05.02.2007 krank/Gesundheitsmaßnahme ohne Beitragszahlung 05.03.2007 - 18.06.2007
Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug 28.03.2007 - 18.06.2007 geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung 01.01.2008 - 31.10.2008
Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug 01.11.2008 - 31.01.2009 Pflichtbeitragszeiten 07.02.2009 - 29.09.2009 Arbeitslosigkeit ohne
Leistungsbezug 16.04.2009 - 15.06.2009 geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung 30.09.2009 - 06.10.2011 Pflichtbeitragszeiten
07.10.2011 - 31.12.2011 Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug

Die Klägerin erhob am 06.05.2011 Widerspruch und führte zur Begründung aus, dass mittlerweile die Voraussetzungen für die Mindestzahl von Pflichtbeiträgen erfüllt seien. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.06.2011 zurück.

Die Klägerin hat am 18.07.2011 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben.

Die Klägerin hat zur Klagebegründung vorgebracht, dass sich der Fünfjahreszeitraum um Anrechnungszeiten verlängere und somit der Zeitraum vom 01.03.2003 bis zum 20.02.2011 maßgeblich sei. In diesem Zeitraum lägen 40 Monate Pflichtbeiträge vor. Auch sei die Klägerin erst seit Februar 2011 erwerbsunfähig.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. S. hat am 13.09.2011 mitgeteilt, dass der entscheidende Leistungsknick, der die Klägerin für jede Arbeit auf dem Arbeitsmarkt untauglich gemacht habe, im Februar 2011 begonnen habe. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Bl 27 bis 60 der SG-Akte verwiesen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin und Diabetologe Dr. I. hat am 11.10.2011 ausgeführt, dass die Klägerin seit Januar 2009 behandelt werde und sie in diesem Zeitraum über Bewegungseinschränkungen des gesamten Bewegungsapparates, Konzentrationslosigkeit, Unwohlsein, eine ausgeprägte depressive Stimmungslage sowie Schmerzen vor allem in den unteren Extremitäten geklagt habe. Die Diagnosen seien bereits alle Anfang 2009 vorhanden gewesen und hätten sich im Verlauf progredient entwickelt. Der Gesundheitszustand habe sich seit Januar 2009 deutlich verschlechtert. Die Einschätzung der Leistungsfähigkeit sei bereits im Januar 2009 schon deutlich unter sechs Stunden gewesen und habe sich jetzt Ende 2011 auf maximal eine halbe Stunde täglich entwickelt. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Bl 62 bis 73 der SG-Akte verwiesen. Dr. P., Dr. H. und Dr. R. von den Kliniken S. in G. haben in ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom 10.10.2011 ausgeführt, dass die Klägerin vom 03.01. bis zum 31.01.2011 betreut worden sei. Es sei ein hirnorganisches Psychosyndrom mit neurokognitiven Defiziten, ein hinterer Grenzzoneninfarkt rechts bei hochgradiger ACI-Abgangsstenose rechts, eine Hemianopsie nach links unten, Gleichgewichtsstörungen mit Schwankschwindel und Sturzgefahr sowie ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ I diagnostiziert worden. Die Beeinträchtigungen hätten seit dem 30.08.2009 bestanden. Aufgrund der kognitiven Einschränkungen und der Belastbarkeitsminderung sei von keinem verwertbaren Leistungsvermögen mehr auszugehen. Im Zeitraum seit Januar 2009 habe sich der Gesundheitszustand nicht verbessert.

Die Beklagte hat am 05.12.2011 mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei einem Leistungsfall ab September 2010 erfüllt seien.

Das SG hat mit Urteil vom 24.05.2012 die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass die Erwerbsminderung nicht erst im Februar 2011, sondern bereits im August 2009 eingetreten sei. Dies ergebe sich aus einer Gesamtwürdigung der Reha-Entlassungsberichte vom 08.01.2010 und vom 07.02.2011 sowie der Angaben der behandelnden Ärzte. Der Reha-Entlassungsbericht vom 08.01.2010 sei verhältnismäßig zeitnah nach dem Schlaganfall der Klägerin im August 2009 erstellt worden. Aufgrund der dort beschriebenen Belastbarkeits- und Antriebsminderung habe die Klägerin ihren Haushalt nicht führen können und eine Berufskompetenz habe nicht bestanden. Die Klägerin sei nicht für in der Lage erachtet worden, einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden täglich nachzugehen. Auch im weiteren Verlauf habe die Klägerin ihr Leistungsvermögen nicht wieder soweit zurückerlangen können, dass sie dauerhaft zu leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder im Umfang von sechs Stunden täglich in der Lage gewesen wäre. Aus dem Entlassungsbericht vom 07.02.2011 lasse sich eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes nicht entnehmen. Vielmehr seien weiterhin eingeschränkte kognitive Fähigkeiten und ein wirtschaftlich nicht mehr verwertbares Restleistungsvermögen festgestellt worden. Soweit der Hausarzt Dr. S. angegeben habe, dass er die Klägerin seit Februar 2011 für voll erwerbsunfähig halte, sei er auf die Entwicklung im Jahr 2009 und 2010 nicht eingegangen. Auch lägen deutliche Anhaltspunkte dafür vor, dass es sich bei den zwar nicht falschen, aber in entscheidenden Punkten lückenhaften Angaben von Dr. S. um Gefälligkeitsaussagen handle. Hierfür spreche insbesondere der Eintrag vom 05.09.2011 in der von Dr. S. übersandten Karteikarte auf Bl 47 der Gerichtsakte, in dem angegeben sei "es soll Krankheit ab Februar 2011 bestätigt werden". Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung seien somit nicht erfüllt, sodass ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht bestehe.

Gegen das am 11.06.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 02.07.2012 Berufung eingelegt und zur Begründung angeführt, dass die Feststellung der Beklagten, dass die Klägerin bereits seit dem 27.08.2009 auf unbestimmte Zeit voll erwerbsgemindert gewesen sei, rechtlich nicht haltbar sei. Sie sei im August 2009 nicht auf Erwerbsminderung untersucht worden. Der Eintritt der Erwerbsminderung im Februar 2011 sei durch das Attest von Dr. S. und seine sachverständige Zeugenaussage gegenüber dem SG belegt. Die Rückschlüsse auf den Eintrag vom 05.09.2011 in der von Dr. S. übersandten Karteikarte, welche das SG gezogen habe, seien nicht zutreffend.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24.05.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 18.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.06.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung zu

zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte nochmals als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Prof. Dr. R., Neurologische Klinik des Universitätsklinikums H., hat am 12.09.2012 ausgeführt, dass sich die Klägerin seit 2006 in Behandlung befinde. Stationäre Behandlungen seien ab dem 30.09.2009, dem 07.04.2010 und dem 20.10.2010 erfolgt. Die letzte stationäre Behandlung sei vom 17.05. bis zum 23.05.2012 erfolgt. Die Klägerin habe im Mai 2012 einen ausgedehnten Schlaganfall erlitten. Zwischen 2009 und Mai 2012 habe die Klägerin eine eher als leicht einzuschätzende neurologische Symptomatik geschildert.

Dr. R., Ärztlicher Leiter der Kliniken S. in G., hat in seiner schriftlichen Zeugenvernehmung vom 25.09.2012 mitgeteilt, dass die Klägerin während des Aufenthalts vom 30.11.2009 bis zum 08.01.2010 ihre Belastbarkeit im Vergleich zu vor der Erkrankung auf 20 bis 30% gewertet habe. Nach einer zwei- bis dreistündigen Tätigkeit müsse sie eine Pause einlegen. Sie benötige einen Mittagsschlaf und gehe vorzeitig ins Bett. Es habe ein ungerichteter Schwankschwindel mit Sturzgefahr und eine maximale pausenlose Gehstrecke von 500 m bestanden. Des Weiteren sei die Sehkraft beidseits sehr gemindert gewesen und es seien Vergesslichkeit und Aufmerksamkeits- sowie Konzentrationsprobleme angegeben worden. Beim Aufenthalt vom 03.01.2011 bis zum 31.01.2011 habe die Klägerin ihre Belastbarkeit im Vergleich zu vor der Erkrankung auf 10 bis 20% geschildert. Am Ende des stationären Aufenthalts im Januar 2010 sei aufgrund der bestehenden Fähigkeits- und Funktionsstörungen das berufliche Leistungsvermögen auf weniger als drei Stunden eingeschätzt worden. Es sei eine Zunahme der depressiven Symptomatik zwischen Anfang 2010 und Anfang 2011 zu verzeichnen gewesen. Darüber hinaus sei der Gesundheitszustand und die hierdurch bedingten Einschränkungen unverändert geblieben. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Bl 51 bis 55 der Berufsakte verwiesen.

Der Chefarzt Dr. Z., Klinik für Innere Medizin des Standortes M. der N.-O.-Kliniken in M., hat mitgeteilt, dass die Klägerin unter dem Aspekt der beruflichen Leistungsfähigkeit nicht untersucht worden sei und daher die Fragen nicht beantwortet werden könnten.

Prof. Dr. R. hat auf ergänzende Anfrage des Senats mit Schreiben vom 20.11.2012 mitgeteilt, dass in den Jahren 2009 und 2010 in körperlichen Belangen eher als gering einzuschätzende neurologische Defizite vorgelegen hätten. Eine neuropsychologische Untersuchung von Oktober 2010 habe jedoch verschiedene Defizite offengelegt, die bereits damals zu der Einschätzung seitens der Neuropsychologen geführt habe, dass eine Fahrtauglichkeit nicht gegeben sei. Da es sich um Defizite wie Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsstörungen und Ähnliches gehandelt habe, sei gut vorstellbar, dass diese Tätigkeiten, die nicht nur rein körperliche Tätigkeiten umfassten, durch diese Defizite deutlich erschwert seien.

Dr. R. hat auf ergänzende Anfrage des Senats am 21.11.2012 mitgeteilt, dass die bestehende Hemianopsie, Belastbarkeits- und Antriebsminderung, Gangunsicherheit, Wahrnehmungsstörungen und rezidivierende Schwindelattacken im Zeitpunkt der Entlassung leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgeschlossen hätten. Die in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung gegenüber der Deutschen Rentenversicherung wiedergegebene Einschätzung für den allgemeinen Arbeitsmarkt von einem Leistungsbild von drei bis unter sechs Stunden habe zum damaligen Zeitpunkt noch die mit Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Verbesserungen bereits mit einbezogen. Leider seien diese im weiteren Krankheitsverlauf nicht eingetreten. Daher bleibe es bei der Einschätzung, die sich später auch im Rahmen der ergonomischen Belastungserprobung in der Berufstherapie im Januar 2011 gezeigt habe, dass sowohl im Bezugsberuf als auch für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein Leistungsbild von weniger als drei Stunden pro Tag vorgelegen habe.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung nach [§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) erklärt.

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist statthaft und zulässig, jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 18.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.06.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 01.02.2011.

Der geltend gemachte Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung richtet sich nach [§ 43 Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - \(SGB VI\)](#) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl. I, 554](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, 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 Arbeitsmarkts 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 Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht

erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung sind bei der Klägerin nicht erfüllt. Es steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin seit dem 27.08.2009 nur noch höchstens drei bis unter sechs Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann und deshalb seitdem erwerbsgemindert ist. Im Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung waren aber die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Im maßgeblichen 5-Jahreszeitraum vom 27.08.2004 bis zum 26.08.2009 hat die Klägerin nur 23 Monate Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet. Die im Versicherungsverlauf gespeicherten versicherungsfreien Zeiten für die geringfügige Beschäftigung gemäß [§ 5 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB VI](#) können nicht als Pflichtbeitragszeiten gewertet werden. Die zum 01.01.2013 erfolgte Änderung und Einführung der Versicherungspflicht für geringfügige Beschäftigungen nach [§§ 8 Abs 1 Nr 1, 8a SGB IV](#) hat auf die davor zurückgelegten Zeiten gemäß [§ 230 Abs 8 Satz 1 SGB VI](#) keine Auswirkung. Selbst eine Verlängerung des 5 - Jahreszeitraumes gemäß [§ 43 Abs 4 SGB VI](#) in die Vergangenheit führt nicht zur Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, da die Klägerin im Zeitraum vom 01.08.2001 bis zum 25.11.2004 keine Zeiten zurückgelegt hat. Der Senat nimmt insoweit auf den von der Beklagten übersandten Versicherungsverlauf Bezug (Blatt 27/28 der Berufungsakte). Die Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist auch nicht nach [§ 43 Abs 5 SGB VI](#) entbehrlich. Danach ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist (zB Arbeitsunfall, Wehr- oder Zivildienstbeschädigung; [§ 53 SGB VI](#)). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Auch die Tatbestände des [§ 241 Abs 2 SGB VI](#) sind nicht erfüllt, denn die Klägerin hat vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung am 27.08.2009 infolge der Lücke im Versicherungsverlauf vom 01.08.2001 bis zum 25.11.2004 nicht jeden Kalendermonat mit Anwartschaftserhaltungszeiten gemäß [§ 241 Abs 2 Satz Nr 1 bis 6 SGB VI](#) belegt.

Nach den Feststellungen des Senats sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nur bei Eintritt einer Erwerbsminderung ab September 2010 erfüllt. Soweit die Klägerin in ihrer Klagebegründung anführt, dass sie 40 Monate Pflichtbeiträge zurückgelegt habe, beruht dies darauf, dass sie von einem Eintritt der Erwerbsminderung am 20.02.2011 ausgeht und sich daher der Fünf - Jahres - Zeitraum entsprechend verschiebt. Der Leistungsfall ist jedoch bereits am 27.08.2009 eingetreten, so dass es maßgeblich auf den Zeitraum bis zum 26.08.2009 ankommt.

Ein späterer Eintritt der Erwerbsminderung ab September 2010 bzw im Zeitpunkt der Rentenantragstellung am 21.02.2011 liegt zur Überzeugung des Senats nicht vor. Die Klägerin war bereits seit dem 27.08.2009 nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Dies entnimmt der Senat dem Entlassungsbericht vom 08.01.2010 über die Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation vom 30.11.2009 bis zum 08.01.2010 sowie den sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. I. sowie Dr. P., Dr. H. und Dr. R. ...

Nach den im Entlassungsbericht vom 08.01.2010 mitgeteilten Befunden hat die Klägerin nach dem am 30.08.2009 diagnostizierten hinteren Grenzzoneninfarkt rechts ein Leistungsvermögen von sechs Stunden für leichte Tätigkeiten nicht wieder erlangt. Das Ausmaß der noch vorhandenen neurokognitiven Defizite, der Seh- und Gleichgewichtsstörungen und Belastbarkeitsminderung hatte nicht nur eine qualitative, sondern auch eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit zur Folge. Dies entsprach zum damaligen Zeitpunkt auch der Selbsteinschätzung der Klägerin, welche sich im Vergleich zur Leistungsfähigkeit vor dem Schlaganfall als nur noch zu 20 bis 30 Prozent belastbar hielt. Auch zur Bewältigung des Alltags war die Klägerin noch nicht wieder in der Lage, so dass eine Haushaltshilfe als erforderlich angesehen wurde. Die Leistungseinschätzung im Entlassungsbericht ist nach Prüfung durch den Senat durch die erhobenen Befunde belegt und nachvollziehbar. Der Zustand der Klägerin hat sich im weiteren Verlauf auch nicht wieder zu einem Leistungsvermögen von sechs Stunden gebessert. Der Senat schließt dies aus der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. R. gegenüber dem Senat am 25.09.2012 und am 21.11.2012. Danach beinhaltete die Leistungseinschätzung im Reha - Entlassungsbericht vom 08.01.2010 bereits die mit Wahrscheinlich noch zu erwartenden Verbesserungen in einem maximal halbjährlichen Rahmen. Der Zustand bei der zweiten Rehabilitationsmaßnahme vom 03.01.2011 bis zum 31.01.2011 zeigt jedoch, dass mehrfach Ballondilatationen zuletzt am 21.10.2010 erfolgten und sich der Zustand weiter verschlechtert hat. Im Reha - Entlassungsbericht vom 07.02.2011 wird unter der Rubrik "Bisheriger Krankheitsverlauf" ausgeführt, dass die Ergotherapie ambulant weitergeführt worden sei, es jedoch zu einer erneuten Verschlechterung des Gangbildes und der Alltagsfähigkeit gekommen sei. Auch die Klägerin hat ihre Leistungsfähigkeit nochmals schlechter eingeschätzt (10 - 20 Prozent des Leistungsvermögens vor dem Schlaganfall). Infolge der schlechten Compliance bei den Insulininjektionen und der Medikamenteneinnahme wurde sogar die Einrichtung einer Betreuung erwogen. Diese Befunde belegen eindeutig, dass im Zeitraum zwischen den Rehabilitationsmaßnahmen ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht wieder erlangt wurde. Dies entspricht auch der Einschätzung des Diabetologen Dr. I. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 11.10.2011, welcher den Eintritt der Leistungsminderung auf unter sechs Stunden mit einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Januar 2009 und einer seither progredienten Entwicklung begründet. Angesichts der Befunde und dem geschilderten Ausmaß der Leistungseinschränkungen ist die Aussage von Dr. S. vom 13.09.2011, wonach sich der entscheidende Leistungsknick erst seit Februar 2011 ereignet habe, nicht nachvollziehbar. Aus den Behandlungsunterlagen von Dr. S. ergeben sich multiple Behandlungen bereits seit April 2009 insbesondere wegen diabetischer Entgleisungen. Bereits am 11.08.2009 wurde eine Hemiparese nach Hirninfarkt notiert. Dass die Leistungseinschätzung von Dr. S. nicht unbeeinflusst von versicherungsrechtlichen Überlegungen war, zeigt nicht nur der Eintrag am 05.09.2011 "es soll Krankheit ab Februar 2011 bestätigt werden" (Blatt 47 der SG - Akte), sondern bereits der Eintrag am 01.10.2009 (Blatt 33 der SG - Akte) "noch 9 Monate bis Rente, beraten von Herrn A.". Aus den Ausdrucken von Dr. S. über die Behandlung seit 2009 und insbesondere im Jahr 2010 gehen erhebliche Leistungseinschränkungen hervor (bsp am 08.07.2010 Blatt 40 "Diktat wegen Transport, hilfsbedürftig und Begleitung"). Bereits am 22.03.2010 wurde die Indikation einer weiteren Operation wegen einer Rezidiv - Stenose gestellt. Eine tatsächliche Befundbesserung ist den Behandlungsunterlagen von Dr. S. nicht zu entnehmen. Prof. Dr. R. spricht zwar in seiner Stellungnahme vom 12.09.2012 von einer neurologisch eher als leicht einzuschätzenden Symptomatik im Zeitraum von 2009 bis Mai 2012. Allerdings geht aus seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20.11.2012 hervor, dass bei der neuropsychologischen Testung vom 22.10.2010 die Klägerin stark verlangsamt mit Defiziten in den Bereichen Konzentrationsfähigkeit, verbale Merkfähigkeit, räumliches Vermögen und exekutive Funktionen (mit motorischer Perseveration) war. Eine Fahrtauglichkeit wurde verneint. Nach Auffassung des Senats haben sich daher die bereits im Entlassungsbericht vom 08.01.2010 und in der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. R. vom 25.09.2012 beschriebenen neuropsychologischen Einschränkungen im Verlauf des Jahres 2010 nicht gebessert, sondern lagen auch bei der Untersuchung am 22.10.2010 unverändert vor. Eine tatsächliche Besserung des Leistungsvermögens ist somit nicht zur Überzeugung des Senats belegt. Die Festsetzung des Leistungsfalls auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit infolge des

Schlaganfalls am 27.08.2009 ist danach nicht zu beanstanden.

Die Klägerin ist im Ergebnis nach der Überzeugung des Senats seit dem 27.08.2009 erwerbsgemindert. Zu diesem Zeitpunkt hat die Klägerin jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-11-15