

L 5 R 207/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 395/12
Datum
11.10.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 207/13
Datum
01.10.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11.10.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten ein Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1954 geborene Klägerin ist 1992 aus R. ins Bundesgebiet gezogen. Sie hat seitdem als Reinigungskraft gearbeitet, zuletzt auf geringfügiger Basis bis Ende 2008. Seit Januar 2009 ist sie nicht mehr erwerbstätig. Seit dem 26.04.2007 ist bei ihr eine Behinderung mit einem GdB von 40 anerkannt.

Vom 28.05.2008 bis 18.06.2008 war sie zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der R. A., Abteilung Orthopädie. Im Entlassbericht vom 24.06.2008 wurden folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert: Lumboischialgie links ohne neurologische Ausfälle bei Hyperlordose und muskulären Dysbalancen; Verdacht auf Gonarthrose beidseits, links führend; Arthropathie/Impingement der linken Schulter bei Zustand nach arthroskopischer Knorpelglättung vor einem halben Jahr; Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig, und schwer einstellbare arterielle Hypertonie. Der Klägerin sei unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten bei ergonomischer Arbeitsweise für mindestens sechs Stunden täglich zumutbar.

Ein erster Rentenantrag vom 26.01.2010 wurde unter Berücksichtigung des Entlassberichts der R. A. mit Bescheid vom 09.02.2010 abgelehnt.

Am 12.05.2011 beantragte sie erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und trug hierzu vor, sie könne aufgrund von Diabetes mellitus, Leberschaden, Bluthochdruck, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Beschwerden von Schulter und Arm, Allergien und Asthma keine Arbeiten mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 09.06.2011 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab, sie erfülle zum Zeitpunkt des Eintritts eines möglichen Leistungsfalles am 12.05.2011 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nicht. Laut Versicherungskonto lägen für den Zeitraum 12.05.2006 bis 11.05.2011 lediglich 32 Monate mit Pflichtbeiträgen vor. Das Vorliegen einer Erwerbsminderung habe man deshalb nicht weiter geprüft. Am 04.07.2011 erhob die Klägerin Widerspruch und trug vor, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der stationären Rehabilitationsmaßnahme 2008 im Laufe der Jahre 2009 bzw. 2010 kontinuierlich verschlechtert habe. Zwischenzeitlich habe eine Arthroskopie des linken Kniegelenks stattgefunden und es seien weitere gesundheitliche Einschränkungen hinzugetreten. Insbesondere sei nun auch eine Asthmaerkrankung festgestellt worden. Daher gehe sie davon aus, dass zwischen der Entlassung aus der stationären Rehabilitationsmaßnahme am 18.06.2008 und der Stellung des jetzigen Rentenantrages Erwerbsminderung eingetreten sei. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen müssten damit noch gegeben sein.

Die Beklagte veranlasste die Einholung des Gutachtens von Dr. M., Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie und Sozialmedizin vom 14.10.2011. Diesem lagen u.a. Arztbriefe des behandelnden Chirurgen Dr. T. vom 01.09.2009, 09.09.2009, 09.03.2010 und 27.01.2011, Entlassungsberichte der Diabetes-Klinik Bad M. vom 12.06.2009 und 24.06.2009 und ein Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses D./F. vom 28.04.2010 über einen stationären Aufenthalt vom 27.04.2010 bis 28.04.2010 vor. Dr. M. diagnostizierte folgende Gesundheitsstörungen:

1. insulinpflichtiger Diabetes mellitus, schlecht eingestellt, bisher keine relevanten Folgeschäden, 2. Hypertonie, 3. chronisch obstruktive Atemwegserkrankung, hyperreagibles Bronchialsystem, 4. erhebliches Übergewicht (107,8 kg bei 1,56 m), weitere Gewichtszunahme, Erhöhung von Blutfetten und Harnsäure, 5. Leberverfettung, 1996 Entfernung einer Echinokokkuszyste, keine Lebersyntheseleistungsstörung, 6. statische Belastung des Bewegungsapparates, Meniskusschäden beidseits, Operation links 04/2010, erhaltene Wegefähigkeit, 7. Fehllhaltung und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Lumboischialgien rechts, keine Funktionsminderung, kein neuromuskuläres Defizit, 8. Hörminderung beidseits, Versorgung mit Hörgeräten beidseits 9. Schilddrüsenunterfunktion, nicht ausreichend behandelt.

Der Gutachter führte aus, zum Zeitpunkt der Untersuchung könne die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte und zeitweise mittelschwere Tätigkeiten für ca. vier bis fünf Stunden täglich verrichten. Eine deutliche Verschlechterung sei aber erst seit Juni 2011 objektiviert, nachdem die COPD, die noch nicht endgültig medikamentös eingestellt sei, erschwerend hinzugekommen sei. Für die Zeit davor ließe sich aus den vorliegenden externen Arztbriefen und Entlassungsberichten keine Befunde entnehmen, die das quantitative Leistungsvermögen herabsetzten. Die quantitative Leistungsminderung ergebe sich aus einer zusammenfassenden Beurteilung aller gesundheitlichen Störungen auf unterschiedlichen Fachgebieten. Es sei keinesfalls ein früherer Leistungsfall als der letzte Rentenantrag angemessen. Die Wegefähigkeit sei erhalten.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 02.01.2012 zurück. Zwar sei auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. M. von einem Restleistungsvermögen von 3 bis 6 Stunden für leichte Tätigkeiten auszugehen. Diese Beeinträchtigung bestehe seit dem 12.05.2011. Es hätten sich keine Hinweise auf einen bereits früher eingetretenen Leistungsfall ergeben. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien nicht erfüllt, dies wäre nur der Fall gewesen, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung spätestens am 31.01.2011 eingetreten wäre.

Am 02.02.2012 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Ulm. Zur Begründung wiederholte und vertiefte sie ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren und machte ergänzend geltend, im vorliegenden Verfahren sei maßgeblich, wann bei ihr die Leistungsminderung eingetreten sei. Hierbei komme es vor allem auf die Erkrankung auf pulmonalem Fachgebiet an, jedoch liege auch ohne diese Gesundheitsstörung bereits ein vermindertes Leistungsvermögen vor.

Das Sozialgericht holte sachverständige Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte ein. Der behandelnde Internist und Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. B. hat mit Stellungnahme vom 27.03.2012 mitgeteilt, er habe die Klägerin erstmalig am 26.05.2011 untersucht und dabei ein Asthma bronchiale diagnostiziert. Da er sie erstmalig im Mai 2011 untersucht habe, könne er den Gesundheitszustand für davorliegende Zeiten nicht beurteilen. Er hielt die Klägerin für in der Lage, leichte Tätigkeiten unter Vermeidung von inhalativen Reizstoffen wegen des Asthma bronchiale zu verrichten. Dr. K., Fachärztin für Allgemeinmedizin, hat in ihrer Stellungnahme vom 20.04.2012 (zunächst vorgelegt am 23.04.2012, ergänzt bei einer erneuten Vorlage am 03.05.2012) angegeben, die Klägerin sei bei ihr seit 2003 vierteljährlich in hausärztlicher Behandlung. Bei der Klägerin bestünden folgende Gesundheitsstörungen: Diabetes mellitus Typ 2, bekannte Diabetesdauer von acht Jahren, distalsymmetrisch sensible diabetische Polyneuropathie als Folgeerkrankung; arterielle Hypertonie; gemischte Hyperlipidämie; Hyperurikämie; Adipositas permagna - BMI 44,4 kg/m², Bauchumfang 116 cm; Hypothyreose, substituiert; Allergie gegenüber Diclofenac Salbe, Schimmelpilz und Tomaten; Steatosis hepatis; hyperreagibles Bronchialsystem; Verdacht auf koronare Herzkrankheit; Verdacht auf leichtgradiges Schlaf-Apnoe-Syndrom und COPD. Sie hielt die Klägerin für in der Lage, leichte, zeitweise mittelschwere Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes für ca. 4 bis 5 Stunden täglich mit Funktionseinschränkungen zu verrichten. Die Tätigkeit als Reinigungskraft sei nicht mehr leistungsgerecht. Die Klägerin sei in keinem Zeitraum arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Auf ergänzende Nachfrage des Gerichts hat die Hausärztin mitgeteilt, es liege keine COPD, sondern ein Asthma bronchiale vor, das erstmalig im Juni 2011 von Dr. B. diagnostiziert worden sei.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht hat die Klägerin angegeben, sie sei seit Januar 2009 nicht als arbeitssuchend bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldet gewesen. Sie habe sich selbst um Arbeit bemüht. Sie habe ihre Hausärztin im März oder April 2011 gebeten, sie zum Facharzt zu überweisen, da es ihr seit längerem schlechter gegangen sei. Sie habe nicht schlafen können, da sie aufgrund von Atembeschwerden im Sitzen habe schlafen müssen. Die aktuelle Medikation gegen ihre Lungenerkrankung sei ihr von Dr. B. im Mai 2011 verordnet worden, seitdem habe sich nichts geändert.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 11.10.2012 ab. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente, da der Leistungsfall der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung nicht bis 31.01.2011 eingetreten sei. Versicherte hätten gemäß § 43 Abs. 1 und 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie voll oder teilweise erwerbsgemindert seien, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt hätten. Für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente bedürfe es neben dem Eintritt der Erwerbsminderung der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, d. h. einer Belegung von 36 Monaten mit Pflichtbeiträgen in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Leistungsfalles. Die Klägerin habe für den Zeitraum bis zur Stellung des Rentenantrages im Mai 2011 lediglich 32 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente seien nur bis 31.01.2011 erfüllt. Bis zu diesem Zeitpunkt sei die Klägerin aber nicht erwerbsgemindert gewesen. Das Sozialgericht stütze sich auf das Gutachten von Dr. M. ... Dieser habe anhand der erhobenen Befunde sowie unter Berücksichtigung des vorangegangenen stationären Aufenthalts in der Diabetes-Klinik Bad M. und des Rehabilitationsaufenthaltes in der R. A. festgestellt, dass die Klägerin zum Zeitpunkt der Untersuchung am 14.10.2011 nicht mehr in der Lage gewesen sei, eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Der Gutachter habe schlüssig dargelegt, dass dieses Leistungsvermögen aufgrund des Zusammenspiels der verschiedenen Gesundheitsstörungen auf den unterschiedlichen Fachgebieten vorliege. Jedoch bestünden die gesundheitlichen Einschränkungen erst seit dem Hinzutreten der COPD in einem Ausmaß, dass das Leistungsvermögen der Klägerin auf unter sechs Stunden herabgesetzt sei. Bei der Entlassung aus der R. A. seien die behandelnden Ärzte von einem sechsstündigen Leistungsvermögen unter qualitativen Einschränkungen ausgegangen. Bei ihrem Aufenthalt im Diabetes-Zentrum Bad M. im Juni 2009 sei es der Klägerin noch möglich gewesen, bei einem Ergo-Belastungstest die 100-Watt-Stufe zu erreichen. Danach liege keine wesentliche Verschlechterung der Befunde auf internistischem Fachgebiet bis Juni 2011 vor. Erst durch die Erkrankung der Atemwege seien weitere funktionelle Einschränkungen hinzugetreten, die zu einem unter sechsstündigen Leistungsvermögen führten. Jedoch werde der Nachweis für den Eintritt der Erkrankung auf pulmonalem Fachgebiet erst mit Vorstellung bei dem Lungenfacharzt Dr. B.

im Juni 2011 geführt. Auch unter Berücksichtigung des Vortrags der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 11.10.2012, könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Erkrankung der Atemwege bereits vor Februar 2012 (gemeint wohl 2011 Anm. d. Senats) vorgelegen habe. Nach Angaben der Klägerin hätten die Atembeschwerden erstmalig zwei bis vier Monate vor der erstmaligen Untersuchung durch Dr. B. im Juni vorgelegen. Auch die behandelnde Hausärztin habe keine Befunde mitteilen können, die auf ein früheres Auftreten der Lungenerkrankung hätten schließen lassen. Die Gehfähigkeit der Klägerin sei zumindest bis Januar 2011 erhalten gewesen. Aus den vorliegenden Befunden würden sich zwar Beschwerden hinsichtlich der Gehfähigkeit und Einschränkungen des statischen Bewegungsapparates ergeben, insbesondere durch das Übergewicht und die Gesundheitsstörungen beider Knie, jedoch habe eine rentenrechtlich relevante Einschränkung bis Januar 2011 nicht vorgelegen. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#). Sie habe zuletzt die ungelernete Tätigkeit einer Reinigungskraft verrichtet und könne daher auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden.

Gegen das ihren Bevollmächtigten am 07.01.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 11.01.2013 Berufung eingelegt. Es stehe aufgrund der Diagnose von Dr. B. außer Zweifel, dass die Lungenerkrankung schon vor Februar 2012, bereits im Mai 2011 vorgelegen habe. Dies sei aufgrund einer Bodyplethysmographie vom 26.05.2011 belegt. Das von der Klägerin angegebene Auftreten von Atembeschwerden vier Monate vor der Untersuchung durch Dr. B. lasse auf ein Auftreten Ende Januar 2011 schließen. Die Klägerin habe in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht auch angegeben, bei ihrer Hausärztin beklagt zu haben, dass es ihr seit längerem schlechter gehe. Die Hausärztin solle zu den Befunden und den anamnestischen Angaben der Klägerin in der Zeit zwischen Herbst 2010 und Mai 2011 befragt werden.

Auf eine entsprechende Anfrage des Senats teilte Dr. K. als sachverständige Zeugin mit Stellungnahme vom 20.06.2013 mit, die Klägerin im Juli 2010 zweimal, in den Monaten von August 2010 bis Mai 2011 jeweils einmal monatlich behandelt zu haben. Am 18.11.2010 habe sie ein hyperreaktives Bronchialsystem (ED Juni 2009 im Diabetes Zentrum Bad M.) diagnostiziert und Pulmicort 400mg verordnet. Die Klägerin habe über chronisch persistierenden Husten geklagt. Am 09.02.2011 habe die Klägerin über Schlafstörungen, Traurigkeit und Launenschwankungen geklagt, es sei eine depressive Verstimmung diagnostiziert worden. Am 01.04.2011 habe die Klägerin über Atemnot bei Belastung geklagt, es sei eine Überweisung an die Pulmologie wegen des hyperreaktiven Bronchialsystems erfolgt zum Ausschluss eines Asthma bronchiale.

Im Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage vom 18.10.2013 hat die Klägerin angegeben, das Medikament Pulmicort fortlaufend von Frau K. verschrieben bekommen zu haben. Atembeschwerden habe sie seit Oktober 2010 beklagt. Die Klägerin hat weiter vortragen lassen, die Hausärztin habe noch mitgeteilt, Pulmicort bereits im Juni 2009 regelmäßig verschrieben zu haben. Die Hausärztin habe ferner angegeben, die Klägerin von Januar 2009 bis Juni 2009 wegen diabetischer Polyneuropathie, entgleistem Hypertonus, Nierenfunktionsstörung und chronischen Lumbalgien für arbeitsunfähig gehalten zu haben. Es seien keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt worden, weil die Klägerin solche nicht benötigt habe, da sie nicht in einem Arbeitsverhältnis gewesen sei und kein Arbeitslosengeld bezogen habe. Damit verlängere sich der 5-Jahreszeitraum des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) in Verbindung mit [§ 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI](#). Ausgehend von einem Leistungsfall am 12.05.2011 würden die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen deshalb noch vorliegen. Die Klägerin habe vom 01.01.2006 bis zum 31.12.2008, also 36 Monate lang im Bezug von Arbeitslosengeld II gestanden und Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt. Von Januar 2009 bis Juni 2009 sei der Verlängerungstatbestand des [§ 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI](#) erfüllt. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen würden daher letztmals am 31.07.2011 vorliegen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11.10.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 09.06.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.01.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.05.2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil des Sozialgerichts für zutreffend und führt zur Frage der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen aus, im maßgeblichen 5-Jahreszeitraum (12.05.2006 bis 11.05.2011) lägen keine Anrechnungszeiten vor. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachgewiesen, so dass auch keine Anrechnungszeit anerkannt werden könne. Eine Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit könne sich auch nur dann ergeben, wenn diese innerhalb von 3 Jahren nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses begonnen habe. Die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung sei jedoch im Juni 1996 gewesen.

Die Klägerin hat hierzu entgegengelassen, die von der Beklagten vertretene Rechtsauffassung sei nicht nachvollziehbar. Im Versicherungsverlauf sei bis zum 31.12.2008 vermerkt "Arbeitslosengeld II mit Arbeitslosigkeit". Es sei deshalb davon auszugehen, dass am 01.01.2009 Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei. An diesem Tag beginne die Blockfrist, auf das Ende der letzten versicherungsrechtlichen Beschäftigung komme es daher nicht an.

Mit Schriftsätzen vom 10.01.2014 und vom 20.01.2014 haben die Beteiligten ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erteilt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)).

Die Berufung der Klägerin ist gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist aber nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Bei festgestellter teilweiser Erwerbsminderung fehlt es am Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt des maßgeblichen Leistungsfalls.

Gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) bzw. Abs. 2 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)); volle Erwerbsminderung liegt vor, wenn das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden täglich abgesunken ist ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Zwar ist bei der Klägerin nach dem Gutachten von Dr. M. vom 14.10.2011 bei einem festgestellten Restleistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Umfang von 4 bis 5 Stunden täglich eine teilweise Erwerbsminderung nachgewiesen. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) sind aber zum Zeitpunkt des Leistungsfalls nicht erfüllt.

Die Beklagte ist zutreffend von einem - frühestmöglichen - Zeitpunkt des Leistungsfalls am Tag der Renten Antragstellung ausgegangen. Die Klägerin hatte zum Zeitpunkt der Renten Antragstellung am 12.05.2011 im davorliegenden 5-Jahreszeitraum lediglich 32 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt, so dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der 3/5-Belegung nicht erfüllt sind. Auch der Senat kann nach den im Berufungsverfahren durchgeführten ergänzenden Ermittlungen nicht feststellen, dass der Leistungsfall schon vor dem 31.01.2011 eingetreten wäre. Bis zu diesem Datum waren die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmals erfüllt.

Nach den Ausführungen des Gutachters Dr. M. ist als Zeitpunkt des Leistungsfalls der Zeitpunkt des Rentenanspruchs (12.05.2011) anzunehmen. Er hat seine Einschätzung einer relevanten Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens auf die Summierung der bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen gestützt, die mit dem objektiven Nachweis der COPD den entscheidenden Umfang erreicht hat. Erst mit dieser deutlichen Verschlechterung sind Gesundheitsstörungen in einem Umfang nachgewiesen, dass sich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin in zeitlicher Hinsicht rechtfertigen lässt. Der Gutachter hat dies nachvollziehbar unter Hinweis auf die Feststellungen im Reha-Entlassbericht der R. Bad K. vom 24.06.2008 und insbesondere im Entlassbericht des Diabetes Zentrums Bad M. vom 24.06.2009 dargelegt. In diesem war ungeachtet des dort erstmals diagnostizierten hyperreagiblen Bronchialsystems eine Belastbarkeit der Klägerin im EKG bis 100 Watt festgestellt worden.

Der Nachweis eines bereits vor Renten Antragstellung eingetretenen Leistungsfalls ist von der Klägerin nicht erbracht worden. Soweit sie geltend macht, die Lungenerkrankung, die für die Leistungseinschätzung von Dr. M. maßgeblich war, habe bereits vor dem 31.01.2011 vorgelegen, hat sich dies durch die vom Senat ergänzend durchgeführten Ermittlungen nicht bestätigt. Dr. B., der den maßgeblichen Befund eines Asthma bronchiale erhoben hatte, hat die Klägerin ausweislich seiner Stellungnahme vom 27.03.2012 an das Sozialgericht vor dem 26.05.2011 nicht untersucht und konnte deshalb zum Vorliegen früherer Gesundheitsbeschwerden nicht befragt werden. Die erneute Befragung der Hausärztin Dr. K. im Berufungsverfahren hat nicht ergeben, dass vor dem 31.01.2011 eine Verschlechterung der Atemwegserkrankung festzustellen war. Zwar hat sie am 18.11.2010 bei von der Klägerin angegebenen Beschwerden eines chronisch persistierenden Husten die Diagnose eines hyperreagiblen Bronchialsystems gestellt, insoweit aber ausdrücklich an die Erstdiagnose des Diabetes Zentrums Bad M. im Juni 2009 angeknüpft. Eine Verschlechterung lässt sich daran nicht erkennen, sondern lediglich ein Fortbestehen der bereits Mitte 2009 diagnostizierten Erkrankung. Auch die Verordnung von Pulmicort, die nach Angaben der Klägerin ebenfalls bereits im Juni 2009 erfolgt ist, spricht nicht für eine Verschlechterung der Erkrankung. Die maßgeblichen Beschwerden einer Atemnot hat die Klägerin vielmehr ausweislich der Stellungnahme von Dr. K. erstmals im April 2011 beklagt. Zuvor war von Atemnot keine Rede. Die im Februar 2011 bei Dr. K. beklagten Schlafstörungen standen nicht im Zusammenhang mit Atembeschwerden, sondern mit einer depressiven Verstimmung. Die im April angegebenen Beschwerden führten sodann zur umgehenden Überweisung an den Lungenfacharzt Dr. B. ... Dass diese Überweisung nicht früher erfolgt ist, spricht gerade gegen ein früheres Auftreten maßgeblicher Atembeschwerden. Der Nachweis einer maßgeblichen Verschlechterung des Leistungsvermögens schon vor Januar 2011 ist damit nicht geführt.

Die Klägerin kann sich auch nicht mit Erfolg auf eine Verlängerung des 5-Jahreszeitraums des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) nach [§ 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI](#) aufgrund von Anrechnungszeiten berufen. Sie macht insoweit geltend, in der Zeit von Januar bis Juni 2009 arbeitsunfähig gewesen zu sein mit der Folge, dass dieser Zeitraum als Anrechnungszeit nach [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) den 5-Jahreszeitraum nach [§ 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI](#) verlängern würde. Dies hätte zur Folge, dass die in den Monaten Januar bis April 2006 vorhandenen Pflichtbeitragszeiten zu berücksichtigen wären und somit insgesamt 36 Monate an Pflichtbeitragszeiten vorliegen würden. Es fehlt aber bereits an einem Nachweis der behaupteten Anrechnungszeit. Auch das Vorliegen der eine Anrechnungszeit begründenden Tatsachen muss wie bei allen sozialrechtlichen Sachverhalten nachgewiesen sein (Gürtner in Kass. Kommentar, Stand Mai 2014, § 58 RdNr. 8). Die Klägerin hat hierzu lediglich vortragen lassen, ihre Hausärztin Dr. K. habe mitgeteilt, dass sie die Klägerin von Januar 2009 bis Juni 2009 wegen diabetischer Polyneuropathie, entgleistem Hypertonus, Nierenfunktionsstörung und chronischen Lumbalgien für arbeitsunfähig gehalten habe. Dieser Angabe steht aber zum einen die Antwort in der Stellungnahme von Dr. K. vom 20.04.2012 an das Sozialgericht entgegen. Dort hatte sie die Frage, ob, in welchen Zeiträumen und mit welchen Diagnosen die Klägerin arbeitsunfähig krank gewesen sei, dahingehend beantwortet, dass die Klägerin nicht arbeitsunfähig krank gewesen sei. Die Frage war nicht etwa auf die Ausstellung von Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen gerichtet, so dass die Angabe der Klägerin im Berufungsverfahren, Dr. K. habe keine AU-Bescheinigungen ausgestellt, weil sie solche nicht benötigt habe, nicht weiterführend ist. Vielmehr hat Dr. K. in ihrer Stellungnahme vom 20.04.2012 das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit als solches uneingeschränkt verneint. Der behaupteten Arbeitsunfähigkeit im ersten Halbjahr 2009 steht zum anderen auch die Äußerung der Klägerin selbst im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht entgegen, dass sie sich nach dem 31.12.2008 nicht weiter arbeitslos gemeldet habe, sondern sich eigenständig um Arbeit bemüht habe. Wäre die Klägerin nach dem 31.12.2008 arbeitsunfähig gewesen, hätte es sich vielmehr aufgedrängt, dies an dieser Stelle zu erwähnen. Es fehlt somit an jeglichen Nachweis für die behauptete Arbeitsunfähigkeit als Anrechnungszeit, so dass es auf die weitere zuletzt im Berufungsverfahren noch aufgeworfene Frage, ob sich die Anrechnungszeit an eine Zeit der versicherungspflichtigen Beschäftigung

anzuschließen habe, nicht ankommt.

Die Berufung der Klägerin bleibt deshalb ohne Erfolg.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-10-08