

L 13 R 667/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 4012/11
Datum
12.12.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 667/13
Datum
16.12.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 12. Dezember 2012 sowie der Bescheid vom 11. Juli 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Oktober 2011 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 1. Mai 2011 bis 30. April 2016 zu gewähren.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtliche Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1956 geborene Klägerin besitzt die iranische Staatsangehörigkeit. Sie reiste am 7. September 1986 in die Bundesrepublik Deutschland ein. Die Klägerin ist Mutter der Kinder M. Ai (geb. 1977), M. A. (geb. 1982) und J. A. (geb. 1990) und verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Die Klägerin pflegt seit deren Geburt ihrer schwerstbehinderte, an Morbus Down leidende Tochter M. A. (Grad der Behinderung 100). Die Klägerin war bisher nicht versicherungspflichtig beschäftigt und bezeichnet sich selbst als alleinerziehende Mutter. Sie nahm vom 7. November 2006 bis zum 22. Mai 2007 an einer Basisqualifikation für Tagesmütter teil. Es handelte sich um Abend- und Samstagsunterricht parallel zur Pflege der Tochter bei Kostentragung für diesen Kurs durch die Klägerin selbst. Für das Jahr 2008 ist auf Basis der Feststellungen des MDK eine wöchentliche Pflegezeit von 21 bis 28 Stunden bekannt.

Am 19. Mai 2011 beantragte die Klägerin die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten. Sie gab an, seit mehreren Jahren Schmerzen in den Schultern, den Ellenbogen und den Armen insgesamt zu haben. Sie leide unter einem Tinnitus, einer Migräne, Depressionen, einer Hirnleistungsschwäche sowie einer Allergie. Auf ausdrückliche Nachfrage der Beklagten zum Zeitpunkt der Einschränkungen gab sie im Schreiben vom 2. August 2011 an, sie halte sich (Schreibweise im Original) "für erwerbsgemindert, eher erwerbsunfähig seid mindestens 6-8 Jahren". Mit Datum vom 23. Juni 2010 hatte Dr. W. für die Agentur für Arbeit ein Gutachten erstellt, wonach bei der Klägerin Funktionseinschränkungen beider Schultern und Arme, eine seelische Minderbelastbarkeit bei wiederkehrender depressiver Verstimmung und Überforderungssyndrom, chronische Kopfschmerzen sowie eine Hirnleistungsschwäche vorliegen würden. Das Leistungsvermögen schätzte er auf drei bis vier Stunden. Unter Berücksichtigung der seitens der Klägerin vorgelegten Unterlagen, insbesondere eines weiteren Gutachtens der Bundesagentur für Arbeit des Dr. R. vom 24. Februar 2011 (täglich drei bis vier Stunden leistungsfähig), stellte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Sch., Ärztlicher Dienst der Beklagten, unter dem 4. Juli 2011 fest, dass die Klägerin seit dem Jahre 2005 nur noch drei bis unter sechs Stunden unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leistungsfähig sei. Er kam konkret zur Einschätzung eines Leistungsvermögens von drei bis vier Stunden. Sie habe sich seit 2005 in psychiatrischer Behandlung befunden. Schon zuvor sei deswegen ein Heilverfahren in B. S. durchgeführt worden.

Mit Bescheid vom 11. Juli 2011 lehnte die Beklagte die Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente mit der Begründung ab, dass die Klägerin die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für diese Rente nicht erfüllt habe. Sie sei seit dem 1. Juni 2005 dauerhaft teilweise erwerbsgemindert. Bis zum Eintritt der Erwerbsminderung am 1. Juni 2005 habe die Klägerin lediglich 18 der für die Rentenbewilligung erforderlichen 60 Monate der sog. allgemeinen Wartezeit erfüllt. Ein Fall der vorzeitigen Wartezeiterfüllung (§ 53 Sozialgesetzbuch Rentenversicherung - SGB VI) liege bei der Klägerin nicht vor.

Hiergegen erhob die Klägerin am 19. Juli 2011 Widerspruch. Sie bat um Auskunft im Hinblick auf das als Leistungsfall zugrunde gelegte

Datum 1. Juni 2005 sowie die der teilweisen Erwerbsminderung zugrunde gelegten Erkrankungen. Sie versorge seit 1986 ihr zu 100 % behindertes Kind und sei zeitlich nicht in der Lage gewesen, arbeiten zu gehen, was sie auch nachweisen könne, so die Klägerin in einer späteren Stellungnahme.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 2011 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Der Leistungsfall am 1. Juni 2005 sei vom sozialmedizinischen Sachverständigen der Beklagten anhand der Gutachten der Bundesagentur für Arbeit vom 23. Juni 2010 und 24. Februar 2011 und der seit dem Jahre 2005 stattfindenden psychiatrischen Behandlung der Klägerin festgestellt worden. Ausweislich des durch Bescheid vom 11. Juli 2011 festgestellten Versicherungsverlaufs der Klägerin, der von dieser nicht angezweifelt wurde, habe sie bis zum 1. Juni 2005 statt der erforderlichen 60 Monate nur 18 Monate der allgemeinen Wartezeit erfüllt. Eine Rente könne daher mangels Vorliegens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht bewilligt werden.

Am 28. November 2011 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Die Beklagte habe den Eintritt des Leistungsfalles in unzulässiger Weise vorverlegt. Sie pflege ihre am Morbus Down erkrankte Tochter M. A. seit deren Geburt im Jahr 1982. Aufgrund dieser angeborenen Erkrankung sei die Tochter völlig hilflos und benötige ständige Betreuung und Versorgung. Seit 1995 sei die Pflegestufe III zuerkannt, seit 2008 nunmehr nur noch die Pflegestufe II. Im Jahre 2006 habe sie erfolgreich eine sechsmonatige Ausbildung zur Tagesmutter bei der SRH-Gruppe in H. absolviert.

Zwar habe sie im Jahre 2005 bereits unter Beschwerden gelitten. Es sei jedoch nicht festgestellt, dass damals bereits eine Erwerbsminderung vorgelegen habe. Die Gutachten der Bundesagentur für Arbeit aus den Jahren 2010 und 2011 könnten keine Erwerbsminderung rückwirkend auf das Jahr 2005 nachweisen. Eine seit dem Jahre 2005 stattfindende psychiatrische Behandlung sei ebenfalls kein Nachweis für den Eintritt einer Erwerbsminderung bereits im Jahre 2005, allenfalls für eine damals bereits bestehende behandlungsbedürftige Erkrankung. Der Antrag auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente sei am 19. Mai 2011 gestellt worden. Entscheidungserhebliche medizinische Aussagen zu der Erwerbsfähigkeit in den Jahren zuvor seien nicht vorhanden und dürften sich auch kaum mit der erforderlichen Zuverlässigkeit treffen lassen. Deshalb sei von einem Leistungsfall im Mai 2011 auszugehen. Zu diesem Zeitpunkt habe sie die allgemeine Wartezeit auch nach dem Vortrag der Beklagten (allgemeine Wartezeiterfüllung frühestens am 31. Dezember 2007) erfüllt.

Das SG hat behandelnde Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen befragt.

Der Facharzt für Augenheilkunde Dr. V. hat mit schriftlicher Auskunft vom 30. März 2012 angegeben, dass die Klägerin weiterhin aus augenärztlicher Sicht in der Lage sei, einer leichten körperlichen Tätigkeit vollschichtig nachzugehen.

Die Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. K. hat mit schriftlichem sachverständigem Zeugnis vom 30. März 2012 angegeben, die Klägerin seit Oktober 2010 regelmäßig zu behandeln. Sie leide unter Depressionen und Hitzewallungen und könne vier bis sechs Stunden täglich einer körperlich leichten Tätigkeit nachgehen.

Unter dem 28. März 2012 hat der Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. K. angegeben, die Klägerin seit dem 16. Juni 2005 zu behandeln. Er habe am 2. April 2007 einer Achillessehnenzerrung rechts sowie eine Unterschenkelprellung rechts diagnostiziert, am 16. Juni 2005 eine Epicondylitis humero radialis links sowie ein Carpalunnelsyndrom rechts, am 10. Juli 2007 ein wiederkehrendes Schulter-Nacken-Arm-Syndrom und ebenfalls am 2. April 2007 einen degenerativen Rotatorenmanschettenschaden der linken Schulter. Im Zeitraum 2005 bis 2008 habe sich im Bereich der linken Schulter keine wesentlichen Befundänderung ergeben. Es bestünden häufige Belastungsschmerzen im Bereich der linken Schulter und des linken Ellenbogens. Zum gegenwärtigen Leistungsvermögen der Klägerin hat der -mittlerweile verstorbene- Arzt seinerzeit keine Angaben machen können.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. hat unter dem 02. April 2012 angegeben, die Klägerin seit Januar 2005 etwa alle vier bis acht Wochen nervenärztlich zu behandeln. Seit Beginn der Behandlung habe die Klägerin über Schulter-Arm-Schmerzen, rechts mehr als links, und Dysästhesien im Bereich der rechten Hand sowie über Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Stimmungsschwankungen, Antriebsmangel und Schlafstörungen geklagt. Es sei ein Carpalunnelsyndrom rechts und ein Ulnaris-Innensyndrom links diagnostiziert worden. Darüber hinaus bestünden seit Behandlungsbeginn wiederkehrende depressive Episoden. Insgesamt sei es im Verlauf der Behandlung trotz medikamentöser antidepressiver Therapie und regelmäßiger Gesprächstherapien zu einer Chronifizierung der depressiven Episoden gekommen. Es sei auch zu keiner Besserung des Schulter-Arm-Syndroms wie der sonstigen Beschwerden der Klägerin gekommen. Seines Erachtens könne die Klägerin unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen höchstens noch drei Stunden täglich körperlich leichte Tätigkeiten verrichten. Das aktuelle Leistungsvermögen bestehe seines Erachtens seit ca. ein bis zwei Jahren. Die körperlichen Beschwerden, hier vor allem die Schmerzen im rechten Arm und die depressive Symptomatik, hätten im Laufe der letzten Jahre deutlich zugenommen.

Mit schriftlichem sachverständigen Zeugnis vom 5. April 2012 hat der Facharzt für HNO-Heilkunde K. ausgeführt, die Klägerin seit März 2006 zu behandeln. Sie habe im November 2011 einen Hörsturz links mit Tinnitus aurium erlitten. Die Klägerin sei aus HNO-ärztlicher Sicht weiterhin in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr am Tag zu verrichten. Schicht- oder Akkordarbeit seien auszuschließen.

Prof. Dr. G., Zentrum für Hüft- und Knie-Endoprothetik und Regenerative Gelenkchirurgie an der ATOS-Klinik in H., hat unter dem 11. April 2012 angeführt, die Klägerin seit dem 19. November 2009 wegen Schulterschmerzen und Ellenbogenbeschwerden zu behandeln. Die aktuelle Leistungsfähigkeit der Klägerin sei bei letztmaliger Vorstellung im November 2011 nicht einschätzbar.

Der Facharzt für Innere Medizin Dr. C. hat mit Schreiben vom 6. April 2012 angegeben, die Klägerin seit Oktober 1994 zu behandeln. Eine regelmäßige Konsultation mehrfach im Monat erfolge seit 1998. Die Klägerin leide unter Beschwerden im orthopädischen, neurologisch-psychiatrischen, HNO-ärztlichen, internistischen und urologischen/gynäkologischen Bereich. Durch zunehmende Beweglichkeitseinschränkungen und Kraftlosigkeit hätten sich die Beschwerden im orthopädischen Bereich im Lauf der Jahre verschlechtert. Zugenommen habe auch deutlich die Überforderung durch die Versorgung der am Down Syndrom erkrankten Tochter, die in allen Bereichen hochgradig gestört sei. Die Klägerin sei seines Erachtens nur noch in der Lage, weniger als drei Stunden am Tag einer

körperlich leichten Tätigkeit nachzugehen. Es seien zahlreiche qualitative Einschränkungen zu beachten. Das Leistungsvermögen der Klägerin habe kontinuierlich im Laufe der Jahre abgenommen. Dr. C. hat dem SG seine vollständige Patientenakte seit dem Jahre 2000 sowie die Patientendatei ab 1994 vorgelegt.

Der Hautarzt Dr. D. hat unter dem 13. April 2012 angegeben, die Klägerin in den Monaten Februar und März 2006 sowie September 2007 und März 2008 wegen Juckreizes, Haarausfall und einer Haarfollikelentzündung behandelt zu haben. Die aktuelle Leistungsfähigkeit der Klägerin sei nicht bekannt.

Im Auftrag des Gerichts hat die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. nach einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 2. August 2012 ein nervenärztliches Gutachten erstellt. In ihrem Gutachten vom 12. September 2012 hat sie eine chronische somatoforme Schmerzstörung, eine anhaltende leichte depressive Episode, Spannungskopfschmerz, ein Carpal-tunnelsyndrom rechts, einen Zustand nach Carpal-tunneloperation links, eine Cervicobrachialgie links und einen Tinnitus aurium diagnostiziert. Die Klägerin könne körperlich leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten. Der festgestellte Gesundheitszustand habe sich in der jetzt vorliegenden Form etwa in den Jahren seit 2005 bis 2007 entwickelt. Die Grenze eines sechsstündigen Leistungsvermögens sei vor dem 31. Dezember 2007 unterschritten worden.

Das SG hat die Klage nach mündlicher Verhandlung vom 12. Dezember 2012 mit Urteil vom gleichen Tag abgewiesen. Die Grenze eines sechsstündigen Leistungsvermögens am Tage ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)) habe die Klägerin zur Überzeugung des SG bereits vor dem 31. Dezember 2007 unterschritten. Das Gericht stützt sich soweit in erster Linie auf das Gutachten der Nervenärztin Dr. E., die unter Vorlage insbesondere der kompletten Patientenakte des Dr. C. ausgeführt habe, dass bei der Klägerin eine somatoforme Schmerzstörung und eine anhaltende leichte depressive Episode vorliege aufgrund einer entsprechenden Organbereitschaft. Allenfalls "zwischen drin" seien mittelschwere depressive Episoden aufgetreten. Die Klägerin sei drei bis unter sechs Stunden am Tag leistungsfähig. Diese quantitative Einschränkung bestehe jedenfalls seit dem Jahre 2007, wahrscheinlich in der jetzigen Ausprägung bereits seit dem Jahre 2005. Denn im Zeitablauf der Behandlung der Klägerin seit dem Jahre 2005 seien wenige Änderungen zu verzeichnen. Bestätigt werde dies durch die dem SG vorliegenden Unterlagen der behandelnden Ärzte. So wurde bereits im Jahre 1998 eine psychophysische Erschöpfung der Klägerin mit verstärkter Vergesslichkeit festgestellt. Im Jahre 2000 sei neben einer somatoformen Störung eine Polyarthrose und eine Polyneuropathie diagnostiziert worden. Im Jahre 2010 finde sich die Diagnose eines chronischen, unbeeinflussbaren Schmerzes, von Schlafstörungen, Kopfschmerz und Überforderung. Im Jahre 2003 finde sich erstmals die Diagnose eines Tinnitus, im Jahre 2004 die einer psychosomatischen Störung. Eine Hirnfunktionsstörung und Depressionen seien im Jahre 2005 festgestellt worden, im Jahre 2007 wiederum eine psychogene Erschöpfung. Wenn der Hausarzt und Internist der Klägerin Dr. C. als sachverständiger Zeuge ausgeführt habe, dass im Laufe der Jahre eine Verschlechterung im Wesentlichen im orthopädischen Bereich eingetreten sei, so bestätige dies der behandelnde Orthopäde Dr. K. nicht. Dieser habe in den Jahren 2005 bis 2008 keine wesentliche Befundänderung feststellen können. Der Nervenarzt Dr. W. habe zwar ein maximal dreistündiges Leistungsvermögen täglich festgestellt und ausgeführt, dass dies erst seit ein bis zwei Jahren vorliege. Damit sei aber nicht unwahrscheinlich, dass bei kontinuierlicher Zunahme der nervenärztlichen Beschwerden bis zum 31. Dezember 2007 kein sechsstündiges Leistungsvermögen mehr bestand. Dr. W. hat außerdem im Februar 2007 eine Verschlechterung anlässlich der Tagesmutterausbildung festgestellt. Das Jobcenter habe im Rahmen einer Eingliederungsvereinbarung aus November 2007 eine Facharztbehandlung wegen der Ängste und Überforderung der Klägerin angesprochen.

Unabhängig davon, dass das SG davon überzeugt sei, dass vor dem 31. Dezember 2007 bereits der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung eingetreten war, obliege es nach Ansicht des SG der Klägerin, das Gegenteil nachzuweisen bzw. jedenfalls Beweis dafür anzutreten, dass neben den gesundheitlichen auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Rentenbewilligung vorliegen würden. Das Gegenteil habe unter Befragung der behandelnden Ärzte und Einholung eines Sachverständigengutachtens nicht bewiesen werden können. Insoweit wirke sich jedenfalls die Beweislast zu Lasten der Klägerin aus. Der Beklagten sei insoweit zuzustimmen, als ein Fall der vorzeitigen Wartezeiterfüllung im Sinne des [§ 53 SGB VI](#) nicht vorliege. Es sei auch seitens der Klägerin nicht bestritten worden, weshalb das SG auf weitere Ausführungen verzichte. Schließlich erfülle die Klägerin auch nicht die Voraussetzung einer Wartezeit von 20 Jahren nach [§§ 43 Abs. 6, 50 Abs. 2 SGB VI](#). Insoweit werde auf den Versicherungsverlauf der Klägerin verwiesen, der zwischen den Beteiligten unstreitig sei.

Gegen dieses am 20. Dezember 2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am Montag, 21. Januar 2013 beim SG Mannheim Berufung eingelegt und zur Begründung das bisherige Vorbringen wiederholt und vertieft. Sie verwahrte sich gegen die Beweislast zum Zeitpunkt des Leistungsfalls und vertrat die Auffassung, dass im Zweifelsfall der Zeitpunkt der Antragstellung als Eintritt der Erwerbsminderung gesehen werden müsse.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Anforderung des Pflegegutachtens vom 12. September 2008 für die Tochter M. A. bei der DAK Pflegekasse H. (Bl. 52/60 LSG-Akte).

Ferner wurde der Rechtsstreit am 25. Juni 2013 und am 15. April 2014 erörtert. Diesbezüglich wird auf die Niederschriften jeweils Bezug genommen. Zuletzt wurde eine Überprüfung der Position der Beklagten im Hinblick auf den Leistungsfall angeregt. Die Beklagte verblieb mit Stellungnahme des versorgungsärztlichen Dienstes (Dr. Sch.) vom 18. Juni 2014 bei ihrer Auffassung zum Leistungsfall. Die Ausführungen des Pflegegutachtens würden in keiner Weise ein mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen der Klägerin als Pflegeperson rechtfertigen. Es sei lediglich ein Pflegeaufwand von drei Stunden täglich anzunehmen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des SG Mannheim vom 12. Dezember 2012 sowie den Bescheid vom 11. Juli 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Oktober 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 1. Mai 2011 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit Datum vom 2. August 2014 erteilte die Klägerin, mit solchem vom 3. Juli 2014 die Beklagte jeweils ein Einverständnis zur Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Berufungsverfahren konnte gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden werden, da Beteiligten entsprechende Einverständnisse erteilt haben.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist auch begründet. Das Urteil des SG Mannheim vom 12. Dezember 2012 ist aufzuheben. Denn der streitgegenständliche Bescheid vom 11. Juli 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Oktober 2011 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Sie hat Anspruch auf eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgrund des Rentenanspruchs vom 19. Mai 2011 bei Annahme eines nachgewiesenen Leistungsfalls im Juni 2010.

Rechtsgrundlage für das Begehren der Klägerin ist [§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) in der hier maßgebenden Fassung des Gesetzes vom 20. Dezember 2000 ([Bundesgesetzblatt I S. 1827](#)), da der Rentenanspruch nach dem 30. März 2001 gestellt wurde ([§ 300 Abs. 2 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

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 Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

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 Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ([§ 43 Abs. 2 Satz 3 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.

Wegen der Darstellungen der weiteren Rechtsgrundlagen und Normtexte des geltend gemachten Anspruchs wird auf das diesbezüglich zutreffende Urteil des SG vom 17. Dezember 2013 verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Klägerin hat nach den Feststellungen des Senats die allgemeine Wartezeit vor Eintritt der Erwerbsminderung im Juni 2010 erfüllt. Die allgemeine Wartezeit beträgt nach [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) fünf Jahre, also 60 Monate. Diese hat die Klägerin - insoweit unstreitig - nur dann vor Eintritt der Erwerbsminderung erfüllt, wenn die Erwerbsminderung erst nach dem 31. Dezember 2007 eingetreten ist. Dies ist zur Überzeugung des Senats - entgegen dem SG - der Fall. Nicht anschließen konnte sich der Senat nach eigener Prüfung der diesbezüglichen Beweiswürdigung erster Instanz zum Zeitpunkt des Leistungsfalls.

Die Grenze eines sechsstündigen Leistungsvermögens am Tage ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)) hat die Klägerin zur Überzeugung des Senats jedenfalls vor dem 31. Dezember 2007 nicht unterschritten. Entgegen der Annahme des SG ist ein Leistungsfall jedenfalls davor somit nicht anzunehmen.

Bei dem Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung in rentenberechtigtem Umfang (Leistungsfall) handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Anspruchsbegründende Tatsachen müssen grundsätzlich voll erwiesen sein. Voll erwiesen ist eine Tatsache nur dann, wenn sie ohne ernste vernünftige Zweifel feststeht (siehe etwa Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 13. November 2013 - [L 4 R 526/12](#) -, juris). Dies ist vorliegend für den Senat bei Würdigung sämtlicher Umstände der Fall. Entgegen dem SG stützt sich der Senat gerade nicht auf die Einschätzung zum Leistungsvermögen und dessen Verlauf im Gutachten der Nervenärztin Dr. E., die unter erstinstanzlicher Vorlage insbesondere der Patientenakte des Dr. C. ausgeführt hatte, dass bei der Klägerin eine somatoforme Schmerzstörung und eine anhaltende leichte depressive Episode mit leistungsminderndem Charakter wohl seit 2005 vorliegen. Hierbei ist zunächst zu beachten, dass sich Dr. E. mit dem zeitlichen und emotionalen Aufwand der Pflege zur Bestimmung des Leistungsvermögens nicht auseinander setzt. Ferner ist entgegen der gutachterlichen Annahme von Dr. E. der behandelnde Arzt Dr. C. im Rahmen seiner langjährigen Betreuung in der Aussage vom 6. April 2012 eine kontinuierliche Abnahme des Leistungsvermögens "in den Jahren" angibt. Dies steht der Einschätzung der Gutachterin Dr. E., wonach sich im Zeitverlauf sehr wenige Veränderungen erkennen ließen, entgegen. Letzteres kann allerdings nicht gefolgt werden. Die Annahme, dass quantitative und qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens unverändert seit Jahren bestehen und daher im Rückschluss auch schon im Jahr 2007 und wahrscheinlich (zum Begutachtungszeitpunkt August 2012) zumindest in den Jahren seit etwa 2005 unverändert bestanden hätten, wird vom Senat nicht geteilt. Denn Dr. C. begründet seine Ansicht zur Verschlechterung mit dem sehr großen Einfluss der Versorgung der mongoloiden Tochter, welche permanent schwieriger werde. Dies ist schlüssig und nachvollziehbar. Es entspricht auch einem bekannten Erfahrungswert, dass bei fortschreitender Pflege auch der Pflegenden selbst hohen, auch psychischen, Belastungen zu Lasten seiner Gesundheit ausgesetzt ist. Sofern die Beklagte aus den anerkannten Pflegezeiten im beigezogenen Pflegegutachten aus dem Jahr 2008 für die Tochter auf Basis der Zeitansätze für die Pflegestufe eine lediglich halbschichtiges Leistungsvermögen folgert, greift dies zu kurz. Denn diverse Verrichtungen an der Tochter und im Haushalt

lassen sich nicht in den eng definierten Zeitansätzen der Pflege abbilden. Darüber hinaus ist auch die weitere Haushaltsführung für sich selbst und ggf. die anderen Kinder unberücksichtigt gelassen worden. Es ist jedoch anerkannt, dass eine Haushaltsführung für mehrere Personen den Maßstab mittelschwerer Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erreichen kann. Auch die Ausbildung zur Tagesmutter im Jahr 2006 spricht für eine vorhandene Willensanstrengung, die erst später nicht mehr dokumentiert ist. Der behandelnde Nervenarzt Dr. W. hat im Februar 2007 eine Verschlechterung anlässlich der vorangegangenen Tagesmutterausbildung festgestellt. Dies bedeutet im Umkehrschluss ebenfalls, dass gerade keine mehr oder weniger gleichbleibende Situation über Jahre vorlag, wie sie Dr. E. sieht.

Der Nervenarzt Dr. W. hat am 2. April 2012 ferner ein maximal dreistündiges Leistungsvermögen täglich festgestellt und ausgeführt, dass dies seit ca. ein bis zwei Jahren erst vorliege, also seit dem Jahr 2010. Die Ausführungen von Dr. C. und Dr. W. sprechen vielmehr nachvollziehbar für eine stetig fortschreitende Verschlechterung und nicht für ein gleichbleibendes Krankheitsniveau. Die Ausführungen des Dr. C. zu einer Verschlechterung sind auch nicht alleine auf den orthopädischen Bereich beschränkt, wie das SG meint, sondern beziehen sich auf die gesamten Auswirkungen der Pflege. Eine belastbare Einschätzung zum Leistungsvermögen ist ferner erstmals in der Stellungnahme des Dr. W. vom 23. Juni 2010 vorhanden, der lediglich zu einem Leistungsvermögen von drei bis vier Stunden kam. Dem schloss sich auch Dr. R. mit seiner Stellungnahme vom 24. Februar 2011 an, der gegenüber dem Sommer 2010, dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. W., gerade keine Veränderung sah. Jedenfalls zu diesem erstgenannten Zeitpunkt im Juni 2010 verfügte die Klägerin zur Überzeugung des Senats daher über kein vollschichtiges Leistungsvermögen mehr.

Nicht anzuknüpfen vermochte der Senat ferner an die Ausführungen von Dr. Sch. vom 4. Juli 2011. Die tatsächliche Behandlung der Klägerin seit dem Jahr 2005 hat als solche keine Aussagekraft zum Leistungsvermögen. Im Umkehrschluss würde jede intensivierte ärztliche Behandlung die Annahme eines Leistungsfalls rechtfertigen. Dies ist jedoch nicht der Fall.

Die Feststellungen des Nervenarztes Dr. W. vom 2. April 2012 (maximal drei-stündiges Leistungsvermögen täglich erst seit ca. ein bis zwei Jahren, also seit dem Jahr 2010) sprechen gegen einen Leistungsfall zu einem früheren Zeitpunkt. Hieraus kann entgegen dem SG nämlich nicht der Rückschluss gezogen werden, dass es nicht unwahrscheinlich sei, dass bei kontinuierlicher Zunahme der nervenärztlichen Beschwerden bereits bis zum 31. Dezember 2007 kein sechsstündiges Leistungsvermögen mehr bestanden habe. Denn dies läuft letztlich auf eine Spekulation zu Lasten der Klägerin hinaus. Zwar wurde bereits im Jahre 1998 eine psychophysische Erschöpfung der Klägerin mit verstärkter Vergesslichkeit festgestellt. Im Jahre 2000 wurden neben einer somatoformen Störung eine Polyarthrose und eine Polyneuropathie diagnostiziert. Im Jahre 2010 findet sich die Diagnose eines chronischen, unbeeinflussbaren Schmerzes, von Schlafstörungen, Kopfschmerz und Überforderung. Im Jahre 2003 findet sich erstmals die Diagnose eines Tinnitus; im Jahre 2004 die einer psychosomatischen Störung. Eine Hirnfunktionsstörung und Depressionen wurden im Jahre 2005 festgestellt, im Jahre 2007 wiederum eine psychogene Erschöpfung. Dabei handelt es sich aber auch in der Gesamtschau und selbst im Falle gleichzeitig auftretender Funktionsbeeinträchtigungen allenfalls um eine Summierung gewöhnlicher Leistungseinschränkungen, die als solche gerade grundsätzlich keine Aufhebung des quantitativen Leistungsvermögens indiziert. Da die Klägerin keiner (sozialversicherungspflichtigen) auswärtigen Beschäftigung nachgegangen ist, kann auf die Grundsätze des BSG zur faktischen Berufstätigkeit, die bei mehr als sechs Stunden am Tag die Annahme einer Leistungsminderung widerlegt, vorliegend nicht abgestellt werden.

Gänzlich ohne Aussagekraft ist hingegen die beklagten-seits geltend gemachte Eigeneinschätzung der Klägerin zum Leistungsvermögen. Es fällt zwar auf, dass die Klägerin im Jahr 2011 eine Erwerbsminderung seit sechs bis acht Jahren angibt und später bestreitet. Es handelt sich jedoch nicht um eine Frage verfahrensangepasster Angaben, da von einem Versicherten regelmäßig keine belastbare Einschätzung verlangt werden kann. Im Übrigen würde umgekehrt wohl ein Leistungsfall zu Lasten der Beklagten auch nicht einfach nach klägerischen Eigenangaben und lediglich unterstellter Erwerbsminderung auf Basis späterer Angaben rückwirkend zu einem früheren Zeitpunkt angenommen, sondern häufig eben erst mit dem konkreten Datum einer Begutachtung oder im Fall einer schleichenden Verschlechterung zwischen zwei Zeitpunkten. Wendet man diese Grundsätze an, so ergibt sich hier die zentrale Bedeutung der Einschätzung des Dr. W. vom 23. Juni 2010, der lediglich zu einem Leistungsvermögen von drei bis vier Stunden gekommen war. Dieser erstmals im Auftrag der Agentur für Arbeit vorgenommene Leistungsbeurteilung hat sich wenige Monate danach Dr. R. angeschlossen und dieser Zeitpunkt ist später auch durch Dr. W. als behandelnden Arzt rückblickend bestätigt worden. Für einen früher eingetretenen Leistungsfall sind keine objektiven Anhaltspunkte gegeben.

Bei Eintritt eines Leistungsfalls im Juni 2010 hat die Rentengewährung dann entsprechend den gesetzlichen Regelungen mit Beginn des Monats der Antragstellung zu erfolgen, [§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#), dem Mai 2011. Es besteht der Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung vorliegend somit bereits mit Beginn des Monats der Antragstellung. Im maßgeblichen Zeitraum von Juni 2005 bis Juni 2010 sind - nach den Feststellungen des Senats und zwischen den Beteiligten unstreitig (Bl. 36/37 LSG-Akte) - 61 Monate Pflichtbeiträge vorhanden. Auf [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#), der bestimmt, dass befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des 7. Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit an geleistet werden, kommt es deshalb nicht mehr an. Diese Rente ist zu befristen, im Hinblick auf den Entscheidungszeitpunkt des Senats sowie entsprechend der gesetzlichen Systematik nunmehr zunächst bis 30. April 2016. Da eine Besserung zumindest nicht unwahrscheinlich ist, kommt eine Dauerrente hingegen nicht in Betracht. Im Falle eines Weitergewährungsanspruchs ist dann zeitnah neu zu begutachten.

Nach alledem ist der Berufung der Klägerin teilweise stattzugeben. Soweit die Klägerin eine unbefristete Rentengewährung beantragt hat, war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit ihrer Rechtsverfolgung überwiegend Erfolg hatte. Eine Quotelung der Kosten hält der Senat nicht für angezeigt. Der Senat hält es bei der Einlegung eines Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtko, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

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

Aus
Login
BWB
Saved
2014-12-19