

L 13 R 1905/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 22 R 3019/10

Datum

26.03.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 13 R 1905/14

Datum

19.02.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. März 2014 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1956 geborene Klägerin, die keinen Beruf erlernte, war von 1973 bis 1988 als Arbeiterin und anschließend bis 1996 als selbständige Fuhrunternehmerin tätig. Ihre selbständige Tätigkeit gab sie aufgrund eines am 17. September 1996 erlittenen Verkehrsunfalls, bei dem sie sich eine Wirbelkörperverletzung zuzog, auf. Am 10. Februar 1998 erfolgte bei der Klägerin eine Versteifung im Bereich der oberen Lendenwirbelsäule L2/3 bei posttraumatischer segmentaler Instabilität, am 8. November 2002 eine Nukleotomie bei L4/5 nach Bandscheibenvorfall, einige Monate später am 4. März 2003 eine ventrodorsale Versteifung bei L4/5 und am 20. September 2006 die Entfernung von Draht-Cerclagen nach Spondylodese L2/3 vom Februar 1998. Ferner erfolgte im Jahr 2001 wegen eines Karpaltunnelsyndroms und eines Ganglions eine operative Behandlung der rechten Hand und die Durchführung einer Mosaikplastik im rechten Kniegelenk. Des Weiteren wurde im Jahr 2002 eine erneute Arthroskopie des rechten Kniegelenkes durchgeführt und erfolgte im Jahr 2005 eine nochmalige Operation des rechten Kniegelenkes. Sie verfügt seit 15. Januar 2003 über einen Grad der Behinderung (GdB) von 60 und nach eigenen Angaben mittlerweile über einen solchen von 70.

Mit Antrag vom 7. März 2008 begehrte die Klägerin Leistungen zur medizinische Rehabilitation. Mit Bescheid vom 18. März 2008 lehnte die Beklagte diesen Antrag ab, weil medizinische Rehabilitationsleistungen nicht erforderlich seien. Eine ambulante Krankenbehandlung sei ausreichend. Den hiergegen gerichteten Widerspruch der Klägerin vom 25. März 2008 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29. Mai 2008 zurück. Es liege ein chronisches Schmerzsyndrom bei Zustand nach mehrfachen Wirbelsäulenoperationen vor. Mit einem erheblichen Verlust der Leistungsfähigkeit binnen drei Jahren sei nicht zu rechnen. Eine ambulante Krankenhausbehandlung sei zur Beseitigung bzw. Linderung gesundheitlicher Beeinträchtigungen ausreichend.

Am 22. September 2008 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung. Im Rahmen der Antragstellung gab sie an, sich seit dem Arbeitsunfall 1996 für erwerbsgemindert zu halten und seitdem arbeitsunfähig zu sein. Ferner gab sie an, dass für den Zeitraum vom 1. Oktober 1988 bis zum 28. August 1991 und vom 1. November 1992 bis zum 31. Dezember 2004 keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden seien.

In der Zeit vom 20. November 2008 bis zum 11. Dezember 2008 befand sich die Klägerin in den Fachkliniken Ho. in B. U., Abteilung Orthopädie, zur medizinischen Anschlussrehabilitation nach Implantation einer Hüft-TEP rechts am 6. November 2008. Die Ärzte der Rehabilitationsklinik erachteten die Klägerin in der zuletzt von ihr ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Kraftfahrerin für unter drei Stunden und hinsichtlich leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes für drei bis unter sechs Stunden täglich leistungsfähig.

Mit Bescheid vom 3. Februar 2009 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin mit der Begründung ab, dass ausgehend vom Eintritt der vollen Erwerbsminderung am 17. September 1996 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. In den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Leistungsfalles seien keine drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorhanden. Im danach maßgeblichen Zeitraum vom 17. September 1991 bis zum 16. September 1996 seien nur zwölf Kalendermonate mit entsprechenden Beiträgen belegt.

Mit Schreiben vom 16. Februar 2009 legte die Klägerin gegen den Bescheid der Beklagten vom Widerspruch ein. Sie gab an, bereits seit 1998 durchgehend Leistungen der Agentur für Arbeit bzw. der ARGE M. bezogen zu haben, sodass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen müssten.

Auf Nachfrage der Beklagten teilte die ARGE M. dieser mit Schreiben vom mit, die Klägerin habe (lediglich) in der Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum 31. August 2009 Leistungen von ihr erhalten. Die Bundesagentur für Arbeit, Agentur für Arbeit W., teilte der Beklagten ebenfalls auf Nachfrage mit Schreiben vom 25. Januar 2010 mit, dass die Klägerin in der Zeit von 1998 bis zum 31. Dezember 2004 bei der Agentur für Arbeit nicht gemeldet gewesen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. April 2010 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin gegen ihren Bescheid vom 3. Februar 2009 zurück. Zur Begründung führte sie aus, nach den Feststellungen des sozialmedizinischen Dienstes sei die Klägerin zwar nur noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes drei bis unter sechs Stunden täglich zu verrichten; diese Beeinträchtigung bestehe aber bereits seit dem Arbeitsunfall vom 17. September 1996 und zu diesem Zeitpunkt seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Daher habe sie keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, obwohl sie seit dem 17. September 1996 teilweise erwerbsgemindert sei. Ferner hätten weitere rentenrechtliche Zeiten nicht ermittelt werden können. Insbesondere seien die im Widerspruchsverfahren geltend gemachten rentenrechtlichen Zeiten von der Agentur für Arbeit nicht bestätigt worden. Im ausgehend vom Eintritt eines Leistungsfall am 17. September 1996 maßgeblichen Zeitraum vom 17. September 1991 bis zum 19. Juni 1996 seien lediglich zwölf Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vorhanden. Darüber hinaus sei der Zeit-raum vom 1. Januar 1984 bis zum 17. September 1996 nicht durchgehend mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien nur erfüllt, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung frühestens am 15. Dezember 2007 eingetreten wäre, was jedoch nicht der Fall sei.

Am 17. Mai 2010 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Stuttgart erhoben. Sie trägt im Wesentlichen vor, im Zeitraum 2008/2009 sei eine deutliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes eingetreten, die es rechtfertigen würde, bei einem zugrunde gelegten Leistungsfall im Zeitpunkt der Antragstellung, in dem die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorgelegen hätten, die beantragten Rentenleistungen zu gewähren.

Nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 26. Juli 2013 und deren Vertagung hat das Gericht nach Vorlage weiterer Befundberichte durch die Klägerin und Beiziehung der Gerichtsakten des SG Stuttgart aus den abgeschlossenen Verfahren S 1 U 4788/02 und S 2 SB 7719/06 bei dem Facharzt für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chiro-therapie, Spezielle Schmerztherapie und Akupunktur Dr. Fr. ein Sachverständigengutachten eingeholt.

Nach am 17. Januar 2014 erfolgter Untersuchung der Klägerin hat Dr. Fr. in seinem Gutachten vom 20. Januar 2014 angegeben, dass die Klägerin auch hinsichtlich leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur unter drei Stunden täglich leistungsfähig sei. Seit wann der jetzige Gesundheitszustand vorliege, sei nicht sicher einzuschätzen. Eine erhebliche Beeinträchtigung liege bereits sicher seit 1996 vor, spätestens seit 2002 sei allerdings eine wesentlich stärkere Schmerzsymptomatik eingetreten. Die Klägerin könne nicht viermal täglich Wegstrecken von mehr als 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zurücklegen. Dies dürfte seit spätestens 2010 der Fall sein. Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Gutachtens des Dr. Fr. wird auf Bl. 315-326 der SG-Akte verwiesen. Mit Urteil vom 26. März 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor.

Vorliegend sei zwischen den Beteiligten zwar unstreitig, dass die Klägerin voll erwerbsgemindert sei. Streitig sei allein der Eintritt des Leistungsfall der Erwerbsminderung. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) seien vorliegend nur erfüllt, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung frühestens am 15. Dezember 2007 eingetreten wäre. Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) sei - wie weiter ausgeführt - erforderlich, dass die Klägerin in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit habe. Diese Voraussetzung sei nur dann gegeben, wenn die Erwerbsminderung frühestens am 15. Dezember 2007 eingetreten wäre. Die objektive Beweislast für den von der Klägerin behaupteten Eintritt der Erwerbsminderung 2008/2009, in dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen würden, trägt sie selbst.

Dass die Erwerbsminderung 2008/2009 eingetreten sei, wie von der Klägerin behauptet, davon habe sich das SG nicht überzeugen können. Zur Überzeugung des SG stehe vielmehr fest, dass die Klägerin bereits vor dem 15. Dezember 2007 voll erwerbsgemindert gewesen sei. Bereits vor dem 15. Dezember 2007 sei sie nach Ansicht des SG nicht mehr in der Lage, selbst leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich zu verrichten. Dies stehe für das SG nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen fest.

Vordergründig bestünden bei der Klägerin Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und damit zusammenhängend auf schmerztherapeutischem Fachgebiet. Aufgrund eines am 17. September 1996 erlittenen Arbeitsunfalls habe sich die Klägerin eine Wirbelkörperverletzung zugezogen. In der Folge sei bei ihr am 10. Februar 1998 eine Versteifung im Bereich der oberen Lendenwirbelsäule L2/3 bei posttraumatischer segmentaler Instabilität durchgeführt worden. Weiter seien am 8. November 2002 eine Nukleotomie bei L4/5 nach Bandscheibenvorfall, einige Monate später am 4. März 2003 eine ventro-dorsale Versteifung bei L4/5 und am 20. September 2006 die Entfernung von Draht-Cerclagen nach Spondylodese L2/3 vom Februar 1998 durchgeführt worden. Ferner sei im Jahr 2001 wegen eines Karpaltunnelsyndroms und eines Ganglions eine operative Behandlung der rechten Hand und die Durchführung einer Mosaikplastik im rechten Kniegelenk erfolgt. Des Weiteren sei im Jahr 2002 eine erneute Arthroskopie des rechten Kniegelenkes durchgeführt worden und es im Jahr 2005 eine nochmalige Operation des rechten Kniegelenkes erfolgt. Insbesondere aufgrund der Gesundheitsstörungen betreffend die Wirbelsäule habe die Klägerin ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt. So sei den Befundberichten betreffend den Zeitraum vor dem 15. Dezember 2007 bereits zu entnehmen, dass die Klägerin eine chronische Schmerzpatientin sei und regelmäßig Schmerzmittel in hoher Dosierung einnehme. So stehe etwa im Befundbericht des Kreiskrankenhauses Schorndorf vom 25. Oktober 2007, dass bei der Klägerin ein chronisches Schmerzsyndrom bestehe und sie unter stärksten Schmerzmitteln stehe. Auch dem Befundbericht des Kreiskrankenhauses Schorndorf vom 11. November 2007 sei zu entnehmen, dass bei der Klägerin ein erheblicher Leidensdruck wegen multipler Schmerzlokalisationen bestehe und sogar Suizid-Gedanken geäußert worden seien. Dem Befundbericht des Facharztes für Neurologie Dr. Ve. vom 11. Juli 2007 sei zu entnehmen, dass das chronische Schmerzsyndrom bereits seit 1996 bestehe. In dem Befundbericht der Nervenärztin und Psychotherapeutin Dr. Na. vom 12. Oktober 2005 sei ausgeführt, dass die Klägerin angegeben habe, so übererregt zu sein,

dass selbst eine leichte Hautberührung sie aus der Fassung bringe. Dem Befundbericht des Facharztes für Anästhesiologie Dr. Mi. vom 4. März 2005 sei zu entnehmen, dass ein chronifiziertes Schmerzsyndrom (Chronifizierungsstadium III) vorliege und bei der körperlichen Untersuchung der Klägerin eine ausgeprägte Berührungsempfindlichkeit des gesamten Körpers aufgefallen sei. Auch der Gutachter Dr. Fr. habe sich in seinem Gutachten vom 20. Januar 2014 dahingehend geäußert, dass eine erhebliche Beeinträchtigung bereits sicher seit 1996 vorliege und spätestens seit 2002 eine wesentlich stärkere Schmerzsymptomatik eingetreten sei. Wann genau der Eintritt der vollen Erwerbsminderung erfolgt sei, habe er nicht sicher einschätzen können. Nach alledem sei das SG zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin aufgrund eines chronischen Schmerzsyndroms bei Zustand nach mehrfachen Operationen bereits vor dem 15. Dezember 2007 voll erwerbsgemindert gewesen sei. Bereits vor dem 15. Dezember 2007 seien die mit den Gesundheitsstörungen der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet zusammenhängende Schmerzerkrankung zur Überzeugung des SG bereits derart ausgeprägt gewesen, dass sie nicht mehr in der Lage gewesen sei, selbst leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich auszuüben.

Nach alledem habe die Klägerin nicht nachweisen können, dass die Erwerbsminderung entsprechend ihrem Vortrag in den Jahren 2008/2009, als die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rentenleistung vorgelegen hätten, eingetreten sei. Vielmehr sei die Klägerin zur Überzeugung der Kammer bereits vor dem 15. Dezember 2007, als die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen jedoch nicht vorgelegen hätten, voll erwerbsgemindert gewesen, sodass sie keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung habe.

Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, deren Voraussetzungen das SG näher darlegt hat. In Ansehung auch der Grundsätze des Mehrstufenschema des BSG, nach denen insoweit die von der Klägerin zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als ungelernte Arbeiterin zugrunde zu legen sei, verbunden mit der breiten Verweisbarkeit der Klägerin, und den zuvor getätigten Ausführungen zum Eintritt des Leistungsfalles sowie dem fehlenden Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) zu jenem Zeitpunkt, könne die Klägerin auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit beanspruchen.

Gegen das ihr am 3. April 2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 29. April 2014 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen erneut auf die Abläufe um die abgelehnte Reha-Maßnahme im Jahr 2008 verwiesen.

Der Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgericht Stuttgart vom 26. April 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 3. Februar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. April 2010 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und die von ihr erlassenen Bescheide für zutreffend.

Von ihrem Antragsrecht nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat die Klägerin nach entsprechendem Hinweis des Senats keinen Gebrauch gemacht.

Der zuständige Berichterstatter hat den Rechtsstreit am 28. Januar 2015 mit den Beteiligten erörtert. Auf die Niederschrift des Termins Bl. 37/38 LSG-Akte wird Bezug genommen.

Ferner sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt sei, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurückzuweisen. Die Beteiligten erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit hatten, sich hierzu zu äußern.

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg, denn sie hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3-2600 § 44 Nr. 7](#)) ist der den Rentenanspruch der Klägerin vom 22. September 2008 ablehnende Bescheid vom 3. Februar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. April 2010. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die von der Klägerin beanspruchte Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, dargelegt. Das SG hat ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat, weil die versicherungsrechtlichen Voraussetzung zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls nicht vorgelegen haben. Die Annahme eines Leistungsfalls vor dem 15. Dezember 2007 ist nicht zu beanstanden. Darauf, dass die Klägerin zum Entscheidungszeitpunkt nicht mehr in der Lage ist, zumutbare Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten, kommt es nicht mehr an.

Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens der Klägerin den Ausführungen des SG uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Ergänzend ist lediglich festzustellen, dass zuletzt weder tatsächliche noch rechtliche Anhaltspunkte, die angefochtenen Entscheidung zu beanstanden, ersichtlich sind. Die Ablehnung der Gewährung einer Rehabilitationsmaßnahme im Jahr 2009 ist nicht im Hinblick auf das Leistungsvermögen und die gesundheitliche Situation, sondern unter Verweis auf den Vorrang ambulanter Behandlungsmethoden zur Beseitigung bzw. Linderung gesundheitlicher Beeinträchtigungen erfolgt. Eine positive Aussage zum Gesundheitszustand bzw. dem Leistungsvermögen der Klägerin ist mit dieser Ablehnung gerade nicht verbunden gewesen.

Im Übrigen ist auch kein Ausnahmetatbestand ersichtlich, der die Voraussetzungen von drei Jahren Pflichtbeiträgen in fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung entbehrlich machen würde. Der erlittene Unfall im Jahr 1996 ist zu einem Zeitpunkt geschehen, zu dem die Klägerin nicht rentenversichert gewesen ist, so dass der Tatbestand des [§ 53 Abs. 1 Nr. SGB VI](#) nicht greift.

Da das angefochtene Urteil nicht zu beanstanden ist, weist Senat die Berufung zurück.

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 der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtkke, 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).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-20