

L 9 R 2808/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 2665/13
Datum
26.05.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2808/14
Datum
08.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 26. Mai 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1967 geborene Klägerin hat den Beruf der Metallwerkerin erlernt und war bis 1994 als Montagearbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Seit der Geburt ihrer ersten Tochter am 19.06.1994 geht sie keiner versicherungspflichtigen Beschäftigung mehr nach; ihre zweite Tochter wurde am 09.08.1997 geboren.

Im Versicherungsverlauf der Klägerin vom 21.11.2013 (Bl. 76 der SG-Akte) sind folgende Zeiten vermerkt: 01.09.1983 - 16.07.1985 Pflichtbeitragszeit berufliche Ausbildung 22.07.1985 - 31.08.1985 Arbeitslosigkeit 02.09.1985 - 07.10.1985 Pflichtbeitragszeit 08.10.1985 - 01.03.1986 Arbeitslosigkeit 03.03.1986 - 07.05.1994 Pflichtbeitragszeiten 08.05.1994 - 30.06.1994 Schwangerschaft/Mutterschutz 01.07.1994 - 31.08.1994 Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung 01.08.1994 - 14.08.1994 Schwangerschaft/Mutterschutz 01.09.1994 - 30.06.1997 Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung 28.06.1997 - 31.08.1997 Schwangerschaft/Mutterschutz 01.09.1997 - 31.08.2000 Pflichtbeitragszeit für Kindererziehung Darüber hinaus sind Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung für die Zeit vom 19.06.1994 bis 08.08.2007 vermerkt. Danach sind keine weiteren rentenrechtlichen Zeiten mehr erfasst.

Nachdem die Klägerin aufgrund einer chronischen Niereninsuffizienz ab April 2005 dialysepflichtig geworden war, wurde am 05.08.2007 eine allogene Nierentransplantation durchgeführt. Am 22.03.2010 wurde die Klägerin wegen eines Bandscheibenvorfalls im Segment L5/S1 mit Fußheberschwäche links in der Klinik A. E., G., operiert. Vom 10.05.2010 bis zum 31.05.2010 gewährte die Beklagte der Klägerin eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der F. B. B. ... Im Entlassungsbericht vom 31.05.2010 wurden die Diagnosen Bandscheibenvorfall L5/S1 (OP 22.03.2010), Zustand nach Nierentransplantation (08/2007), Schrumpfniere beidseits bei Zustand nach vesicoureteralem Reflux und arterielle Hypertonie angegeben. Bei der Klägerin seien Leistungseinschränkungen nach lumbaler Bandscheiben-OP und aufgrund der Nierentransplantation zu berücksichtigen. Sie könne leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen vollschichtig ausführen. Häufiges Bücken sowie Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien nicht geeignet. Häufiger Publikumsverkehr und Arbeiten bei Nässe oder Kälte sollten vermieden werden.

Am 16.11.2011 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog den Entlassungsbericht der Klinik a. E. vom 29.03.2010 sowie den Entlassungsbericht des Universitätsklinikums U., Zentrum für Innere Medizin, vom 03.08.2011 bei und veranlasste eine Begutachtung der Klägerin durch den Internisten Dr. G. ... In seinem Gutachten vom 19.01.2012 führte der Gutachter aus, bei der Klägerin bestehe ein Zustand nach Nierentransplantation sowie ein Bandscheibenvorfall. Den üblichen Anforderungen einer Vollbeschäftigung dürfte die Klägerin nicht gewachsen sein. Ihr Leistungsvermögen sei für leichte Tätigkeiten auf drei bis unter sechs Stunden eingeschränkt. Die getroffenen Feststellungen gelten seit Antragstellung.

Mit Bescheid vom 09.02.2012 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung einer Rente ab. Die Klägerin sei zwar seit dem 16.11.2011 voll erwerbsgemindert, in dem dann maßgeblichen Zeitraum vom 01.11.1999 bis 15.11.2011 seien aber nur 10 der für die Gewährung einer Rente erforderlichen 36 Monate mit Pflichtbeitragszeiten belegt.

Den hiergegen am 23.02.2012 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 01.08.2013 zurück; die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wären nur erfüllt, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung spätestens am 30.09.2009 eingetreten wäre. Hinweise auf einen vor dem 16.11.2011 eingetretenen Leistungsfall gebe es nicht.

Hiergegen hat die Klägerin am 16.08.2013 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und zur Begründung ausgeführt, die Erwerbsminderung sei früher eingetreten. Bereits im Jahr 2004 sei ein Bandscheibenvorfall diagnostiziert worden. Im Jahr 2005 sei sie zunehmend dialysepflichtig geworden, woran sich bis zur Transplantation im Jahr 2007 nichts geändert habe. Ab Januar 2007 habe sich zudem eine epigastrische Erkrankung mit regelmäßigem Erbrechen, Appetitlosigkeit und Druckgefühl entwickelt. Nach der Transplantation habe sich daran nichts geändert. Es sei nicht zu der erwarteten Stabilisierung gekommen. Bereits damals sei die Klägerin voll erwerbsgemindert gewesen. Im Jahr 2008 seien eine Schilddrüsenerkrankung und Bluthochdruck hinzu gekommen. Aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden sei es im Sommer 2008 zu Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Hand gekommen. Im Jahr 2009 sei eine insgesamt verschlechterte Transplantatfunktion festgestellt worden. Es sei eine erneute Transplantation veranlasst worden. Nachdem in der Folge die Rückenbeschwerden zugenommen hätten, sei die Klägerin im März 2010 deswegen operiert worden. Anfang 2010 sei auch eine Erschöpfungssymptomatik diagnostiziert worden. Die Klägerin hat Berichte der Klinik a. E., G., vom 03.12.2009, 29.03.2010, 15.04.2010, 19.05.2011 und 21.09.2012 sowie die Entlassungsberichte des Universitätsklinikums U., Zentrum für Innere Medizin Abteilung Nephrologie, vom 03.08.2011 und vom 29.12.2011 sowie des Universitätsklinikums U., Zentrum für Chirurgie, vom 27.08.2007, 11.09.2007, 02.11.2007, 02.01.2008, 22.04.2008, 15.09.2008, 27.05.2009, 14.08.2009 und 25.09.2009 vorgelegt.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. B. hat unter dem 04.12.2013 mitgeteilt, die Klägerin sei 2010 bis 2013 in seiner Praxis lediglich gewesen, um Überweisungen abzuholen. Weitergehende Auskünfte könne er daher nicht erteilen. Prof. Dr. H., Ärztliche Direktorin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Universitätsklinikums Ulm, hat in ihrer Auskunft vom 17.12.2013 mitgeteilt, die Klägerin von August 2007 bis zum 08.06.2011 behandelt zu haben. Eine Einschätzung des quantitativen Leistungsvermögens zwischen der Nierentransplantation 2007 und 2009 hat sie nicht abgegeben. Zwischen der Transplantation und September 2009 sei es nicht zu einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen. Der Schwerpunkt der für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgeblichen Leiden liege auf dem Gebiet der Nephrologie und der Orthopädie. Der Nephrologe Dr. H., Zentrum für Innere Medizin Klinik a. E., hat unter dem 19.02.2014 mitgeteilt, nach der Transplantation sei die Funktion des Transplantats mäßig gewesen. Dadurch sei die Leistungsfähigkeit leicht eingeschränkt gewesen. Eine leichte Tätigkeit sei mindestens sechs Stunden arbeitstäglich möglich gewesen. Häufiger Publikumsverkehr und Arbeiten bei Nässe oder Kälte sollten vermieden werden.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin Dr. J. vom 17.03.2014 vorgelegt.

Nach vorheriger Anhörung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 26.05.2014 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Zwar sei die Klägerin voll erwerbsgemindert, die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lägen aber nicht vor. Die Klägerin habe im relevanten Bezugszeitraum keine 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Seit dem 08.08.2007 habe sie keine rentenrechtlichen Zeiten zurückgelegt. Gesichert sei der Eintritt der Erwerbsminderung erst durch die Begutachtung durch Dr. G., der von einer Erwerbsminderung ab Antragstellung am 16.11.2011 ausgehe. Ein vorheriger Leistungsfall lasse sich nicht erweisen. Aufgrund des schlüssigen Reha-Entlassungsberichts der Federseeklinik sei davon auszugehen, dass am 31.05.2010 ein vollschichtiges Leistungsvermögen bezüglich des allgemeinen Arbeitsmarktes bestanden habe. Damit liege jedenfalls kein vorheriger durchgehender Leistungsfall vor. Auch für die Zeit vor der Rehabilitation ergebe sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen kein Nachweis eines Leistungsfalls. Der behandelnde Nephrologe Dr. H. habe für die Zeit von der ersten Transplantation 2007 bis September 2009 ein vollschichtiges Leistungsvermögen bescheinigt. Aus den anderen medizinischen Unterlagen ergeben sich keine Anhaltspunkte für das Gegenteil. Bei einem Leistungsfall am 16.11.2011 belaufe sich der Fünf-Jahres-Zeitraum davor auf die Zeit vom 16.11.2006 bis zum 15.11.2011. In diesem Zeitraum habe die Klägerin keine Zeiten mit Pflichtbeiträgen belegt. Aufgrund der Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung vom 19.06.1994 bis zum 08.08.2007 verlängere sich der Fünf-Jahres-Zeitraum in die Vergangenheit. Vom 01.07.1994 bis zum 31.08.2000 habe die Klägerin Pflichtbeitragszeiten wegen Kindererziehung zurückgelegt. Von September 2007 bis zum Leistungsfall am 16.11.2011 (50 Monate) lägen keine rentenrechtlichen Zeiten vor. Die Berücksichtigungszeiten schlossen die Lücke bis zu den Pflichtbeitragszeiten, sodass 10 Monate an Pflichtbeitragszeiten anzurechnen seien. Damit ergeben sich insgesamt 10 mit Pflichtbeiträgen belegte Monate. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien damit nicht erfüllt.

Gegen den ihr am 12.06.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 04.07.2014 Berufung eingelegt, mit der sie ihren bisherigen Vortrag wiederholt und vertieft hat.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 26. Mai 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 9. Februar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. August 2013 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung in gesetzlicher Höhe ab Antragstellung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat der Senat den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. W. mit der Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt; in seinem Gutachten vom 08.10.2016 hat der Gutachter ausgeführt, auf orthopädisch/unfallchirurgischem Fachgebiet bestünden bei der Klägerin HWS-Beschwerden bei multisegmentalen breitbasigen Bandscheibenprotrusionen HWK 4-7 mit subtotal aufgebrauchtem ventralen Reserveraum HWK 6/7 und neuroforamineller Enge bei HWK 5/6 und LWS-Beschwerden bei Zustand nach Bandscheibenvorfall L5/S1 links und Operation desselben am 22.03.2010. Postoperativ sei ein diskretes neurologisches Defizit verblieben. Aufgrund dieser Diagnosen seien leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar. Gemäß Aktenlage hätten bei der Klägerin vor dem 19.03.2010 keine Beschwerden von Seiten der Lendenwirbelsäule bestanden. Insofern habe sich die

Leistungsfähigkeit/Wegefähigkeit seit 2004 durch den stattgehabten Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts verschlechtert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise 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 Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), wenn sie 1. 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. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) 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.

Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: 1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2. Berücksichtigungszeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung. Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren ist für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

Anrechnungszeiten sind u. a. Zeiten, in denen Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)) oder arbeitslos ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#)) gewesen sind, wenn dadurch u. a. eine versicherte Tätigkeit unterbrochen ist ([§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)).

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung sind gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit 1. Beitragszeiten, 2. beitragsfreien Zeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb nicht beitragsfreie Zeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag, eine beitragsfreie Zeit oder eine Zeit nach Nr. 4, 5 oder 6 liegt, Berücksichtigungszeiten, 4. Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitragsgebiet vor dem 01. Januar 1992 (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung vor dem 01.01.1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, ist eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich ([§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Versicherte, deren Leistungsvermögen sich am allgemeinen Arbeitsmarkt orientiert, sind grundsätzlich auf jede erwerbswirtschaftliche Tätigkeitsart verweisbar, die keine formale Ausbildung erfordert. In diesen Fällen besteht daher nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch grundsätzlich kein Anlass zur Benennung einer spezifischen Verweisungstätigkeit, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. BSG, Urteile vom 18.04.1978, Az.: [4 RJ 55/77](#) und vom 28.08.1991, Az.: [13/5 RJ 47/90](#), Juris).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, also neben den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (insbesondere Versicherungszeiten) der Umstand, dass das Leistungsvermögen des Versicherten allein wesentlich bedingt durch Krankheit oder Behinderung ab einem bestimmten Zeitpunkt dauerhaft derart herabgesunken ist, dass er mit seinem Restleistungsvermögen nicht mehr in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, müssen im Vollbeweis nachgewiesen sein, d.h. die Tatsachen müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen (vgl. Bayrisches Landessozialgericht [LSG], Urteil v. 26.07.2006, Az.: [L 16 R 100/02](#), in Juris). Oder in anderen Worten gesagt - das Gericht muss von der zu beweisenden Tatsache mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit ausgehen können (vgl. [BSGE 45, 285](#), 287). Es darf kein vernünftiger, in den Umständen des Einzelfalles begründeter Zweifel mehr bestehen (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 8. Auflage, § 118 Rdnr. 5 ff. m.w.N.).

Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht im Vollbeweis nachgewiesen werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleiten möchte, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des Klägers (vgl. [BSGE 6, 70, 72](#)). Denn für das Vorliegen der rechtsbegründenden Tatbestandsvoraussetzung der Erwerbsminderung trägt der Versicherte die Darlegungs- sowie die objektive Beweislast (vgl. [BSG SozR 3-2600 § 43 Nr.14](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundlagen stellt der Senat fest, dass eine Erwerbsminderung in rentenberechtigendem Ausmaß bei der Klägerin für die Zeit bis September 2009 nicht nachgewiesen ist. Nach dem in den Akten vorliegenden Versicherungsverlauf vom 21.11.2013 (Bl. 76 der SG-Akte) sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der sog. 3/5-Belegung ([§ 43 Abs. 1](#) und 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI) aber letztmals am 30.09.2009 erfüllt. Wegen der im Zeitraum 01.09.2000 bis 08.08.2007 zurückgelegten Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung ist der Fünf-Jahres-Zeitraum gemäß [§ 43 Abs. 4 Ziff. 2 SGB VI](#) um 84 Monate (7 Jahre) zu verlängern. Im dann zu berücksichtigenden Zeitraum 01.09.1997 bis 30.09.2009 liegen aufgrund der bescheinigten Pflichtbeitragszeiten vom 01.09.1997 bis 31.08.2000 noch 36 Monate mit Pflichtbeitragszeiten vor. Nachdem im Versicherungskonto der Klägerin nach dem 31.08.2000 keine Beitragszeiten und nach dem 08.08.2007 keine Berücksichtigungszeiten oder sonstige Verlängerungstatbestände im Sinne des [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) mehr erfasst sind, sind zu einem späteren Zeitpunkt die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt. Die Voraussetzungen für ein Absehen von der Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nach [§ 43 Abs. 4](#) und 5 SGB VI liegen ebenfalls nicht vor. Die Klägerin war auch nicht schon vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren voll erwerbsgemindert bzw. erwerbsunfähig ([§ 43 Abs. 6 SGB VI](#)) und kann weitere Ansprüche schließlich auch nicht aus der Übergangsvorschrift des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) herleiten. Hierzu müsste die Wartezeit von fünf Jahren schon vor 1984 erfüllt gewesen sein, und danach müssten durchgehend Pflichtbeiträge entrichtet worden sein (z.B. wegen selbstständiger Tätigkeit bei nur freiwilliger Beitragszahlung, oder wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit oder wegen Einstellung der Erwerbstätigkeit bei freiwilliger Beitragszahlung) oder die Zeiten müssten durchgängig mit sonstigen Anwartschaftserhaltungszeiten belegt sein. Dies ist aber nicht der Fall, da vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren nicht erfüllt war. Die Lücken im Versicherungsverlauf können auch nicht mehr vollständig durch Nachzahlung freiwilliger Beiträge geschlossen werden. Denn diese Möglichkeit bestünde nur dann, wenn kraft gesetzlicher Bestimmungen eine Beitragszahlung für entsprechende Lückenzeiträume noch gesetzlich zulässig wäre. Nach [§ 197 Abs. 2 SGB VI](#) sind freiwillige Beiträge aber nur dann noch wirksam zahlbar, wenn sie bis zum 31. März des Jahres, das dem Jahr folgt, für das sie gelten sollen, gezahlt werden. Für eine Härte nach [§ 197 Abs. 3 SGB VI](#) für diese Zeiträume ist nichts vorgetragen und auch sonst nichts ersichtlich. Zudem ist der Rentenanspruch vom 21.03.2011 nicht geeignet, die Nachentrichtungsfrist des [§ 197 Abs. 2 SGB VII](#) für alle genannten Lücken zu unterbrechen (vgl. [§ 198 Satz 1 SGB VI](#)).

Ausgehend hiervon ist auch zur Überzeugung des Senats eine Erwerbsminderung in rentenberechtigendem Ausmaß bei der Klägerin für die Zeit bis September 2009 - und durchgehend jedenfalls bis zur Rentenantragstellung nicht nachgewiesen.

Eine vor dem 30.09.2009 eingetretene und durchgehend bestehende Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens ist zunächst nicht aufgrund der nephrologischen Erkrankung der Klägerin nachgewiesen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme unter Berücksichtigung des im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachtens von Dr. G. vom 19.01.2012 sowie der sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. H. und Prof. Dr. H. steht fest, dass die Klägerin unter einer chronischen Niereninsuffizienz bei Schrumpfnieren beidseits leidet. Von April 2005 bis August 2007 war insoweit eine Dialysebehandlung erforderlich; am 05.08.2007 erfolgte eine Nierentransplantation. Nach der Transplantation war die Funktion des Transplantats nach Angaben von Dr. H. mäßig; der Allgemeinzustand der Klägerin verbesserte sich nicht anhaltend und es kam immer wieder zu abdominellen Beschwerden. Im August 2012 kam es zu einem Transplantatversagen und zur Einleitung einer kontinuierlichen ambulanten Bauchfelldialyse (CAPD). Der Senat konnte sich dennoch nicht davon überzeugen, dass die Klägerin aufgrund der Nierenerkrankung im September 2009 und dann durchgehend zeitlich in ihrem Leistungsvermögen auf unter sechs Stunden arbeitstäglich auch für leichte Tätigkeiten eingeschränkt war. Dr. H., der behandelnde Nephrologe, hat in seiner Aussage vom 19.02.2014 zwar angegeben, der Allgemeinzustand der Klägerin habe sich nach der Transplantation nicht anhaltend verbessert, zugleich aber den Zustand nach der stationären Behandlung im September 2007 als einigermaßen stabil beschrieben. Hinsichtlich des Leistungsvermögens ist er von einer Verbesserung nach der Transplantation ausgegangen. Die abdominellen Beschwerden, die zunächst nach der Transplantation noch bestanden hatten, hätten sich im Frühjahr 2008 stabilisiert. Insgesamt ist Dr. H., der die Klägerin seit August 2007 bis Juni 2011 behandelt hat und dessen Aussage daher ein hoher Stellenwert zukommt, von einem über sechsstündigen Leistungsvermögen ausgegangen. Arbeitsunfähigkeit hat er während der stationären Behandlung vom 25.09. bis 28.09.2007 und an einigen weiteren Tagen angenommen; von einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit ist der behandelnde Arzt in der Zeit von 2007 bis 2009 nicht ausgegangen. Unter Berücksichtigung der Nierentransplantation und der damit verbundenen Einschränkungen ist die Klägerin auch aus der Rehabilitationsmaßnahme in der F. im Mai 2010 für leichte Tätigkeiten vollschichtig leistungsfähig entlassen worden. Der Senat konnte sich daher nicht davon überzeugen, dass die Klägerin aufgrund ihrer Nierenerkrankung im September 2009 und darüber hinaus auch für leichte Tätigkeiten in ihrem Leistungsvermögen auf unter sechs Stunden arbeitstäglich eingeschränkt war.

Soweit bei der Klägerin im Mai 2009 bei einer sonographischen Kontrolle im Transplantationszentrum ein Struma multinodosa festgestellt wurde, ergab die veranlasste Schilddrüsenszintigraphie eine Struma multinodosa ohne Malignitätsverdacht. Diese Erkrankung hat Dr. H. in seiner Leistungseinschränkung berücksichtigt.

Eine bereits vor dem 30.09.2009 und jedenfalls bis zur Rentenantragstellung bestehende zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens ist auch aufgrund der Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet nicht nachgewiesen. Bei der Klägerin bestehen HWS-Beschwerden bei multisegmentalen breitbasigen Bandscheibenprotrusionen HWK 4-7 mit subtotal aufgebrauchtem ventralen Reserveraum HWK 6/7 und neuroforamineller Enge bei HWK 5/6 und LWS-Beschwerden bei Zustand nach Bandscheibenvorfall L5/S1 links und Operation desselben am 22.03.2010. Postoperativ ist ein diskretes neurologisches Defizit verblieben. Aufgrund dieser Diagnosen sind nach Einschätzung von Dr. W., die sich insoweit mit der von Dr. G. deckt, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar. Diese Einschätzung beruht auf den im März 2010 erhobenen Befunden, die zu der Operation geführt haben; gemäß Aktenlage haben, wie Dr. W. darlegt, bei der Klägerin vor dem 19.03.2010 keine Beschwerden von Seiten der Lendenwirbelsäule bestanden. Der Senat konnte sich daher nicht davon überzeugen, dass die von Dr. W. und Dr. G. angenommene Einschränkung des Leistungsvermögens aufgrund der orthopädischen Erkrankungen bereits vor dem 19.03.2010 und insbesondere im September 2009 bestanden hat. Zwar ergeben sich aus den im Rahmen der Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule am 18.11.2004 erhobenen Befunden bereits Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Dr. W. hat diese ausgewertet und hält eine

Irritation der Nervenwurzeln L5 und L4 bds. hierdurch zwar für möglich, aber nicht für zwangsläufig. Ein Nachweis weiterer raumfordernder lumbaler/kaudaler thorakaler Bandscheibenveränderungen konnte nicht geführt werden. Ebenso fand sich kein Anhalt für entzündliche/destruierende Veränderungen der knöchernen Lendenwirbelsäule und der kaudalen Brustwirbelsäule oder für pathologische intramedulläre/intraspinalen Läsionen. Eine Einschränkung des Leistungsvermögens lässt sich aus diesen Befunden nicht zwingend ableiten; vielmehr geht Dr. W. von einer Verschlechterung durch den Bandscheibenvorfall im März 2010 aus. Gegen eine durchgehende Einschränkung des Leistungsvermögens spricht auch, dass die Klägerin aus der Anschlussheilbehandlung im Mai 2010 vollschichtig leistungsfähig entlassen worden ist.

Soweit die Klägerin vorträgt, aufgrund psychischer Erkrankungen in ihrem Leistungsvermögen eingeschränkt zu sein, liegen Befunde für eine psychiatrische Erkrankung erst nach September 2009 vor. In dem Bericht des psychologischen Dienstes der Klinik a. E. vom 15.04.2010 werden als Diagnosen psychische Verhaltensfaktoren bei anderen Krankheiten, psychogenes Erbrechen und Anpassungsstörung mitgeteilt. Eine psychotherapeutische/psychiatrische Vorbehandlung fand - nach den eigenen Angaben der Klägerin gegenüber dem psychologischen Dienst - nicht statt. Im Entlassungsbericht der Federseeklinik vom 31.05.2010 wird die Diagnose einer Anpassungsstörung nach langer Krankheitsgeschichte mitgeteilt und ein psychotherapeutischer Behandlungsbedarf gesehen. Unabhängig davon, dass auch diese Diagnose erst nach dem maßgeblichen Zeitpunkt (September 2009) mitgeteilt wird, lässt sich allein aus der Diagnose keine Einschränkung des Leistungsvermögens herleiten; auch im Entlassungsbericht wird deswegen keine - zeitliche - Einschränkung der Leistungsfähigkeit angenommen. Jedenfalls liegen keine Befunde vor, die eine Einschränkung aufgrund psychiatrischer Erkrankungen bereits vor September 2009 bestätigen würden.

Der Senat konnte sich weder aufgrund der Erkrankungen auf den einzelnen Fachgebieten noch in einer Gesamtschau davon überzeugen, dass das Leistungsvermögen der Klägerin auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken war. Eine Gesamtbetrachtung des Leistungsvermögens wurde durch die Federseeklinik vorgenommen, die zwar im Schwerpunkt aufgrund der orthopädischen Erkrankungen durchgeführt wurde, aber auch die Erkrankungen auf psychiatrischem und internistischem Fachgebiet mitberücksichtigt hat. Nachdem auch im Entlassungsbericht vom 31.05.2010 ein mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten angenommen wird, vermochte der Senat sich nicht mit der erforderlichen Gewissheit vom Vorliegen einer rentenbegründenden Erwerbsminderung zum 30.09.2009 und darüber hinaus zu überzeugen.

Der Senat vermag für den Zeitraum vor dem 30.09.2009 auch nicht mit der erforderlichen Gewissheit festzustellen, dass eine schwere spezifische Leistungsbehinderung bzw. eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorgelegen hat. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen ist nur in Betracht zu ziehen, wenn die Fähigkeit des Versicherten, zumindest körperlich leichte Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt ist. Solche zusätzliche - über das Erfordernis einer körperlich leichten Arbeit hinausgehende - Leistungseinschränkungen bestanden für die Klägerin bis März 2014 nicht. Soweit die Klägerin, wie sich aus dem Entlassungsbericht der F. ergibt, häufiges Bücken, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten bei Nässe oder Kälte oder mit intensivem Publikumsverkehr vermeiden soll, sind diese Einschränkungen durch das Erfordernis einer leichten Tätigkeit bereits erfasst.

Auch ein sogenannter Katalogfall (vgl. hierzu BSG in SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139) liegt nicht vor. Die Wegefähigkeit wurde von keinem der gehörten Sachverständigen als so eingeschränkt beschrieben, als dass übliche Wegstrecken (mindestens 500 Metern in bis zu 20 Minuten) nicht mehr bewältigt werden konnten oder die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ausgeschlossen gewesen sein könnte. Zuletzt hat Dr. W. mitgeteilt, dass der Klägerin eine solche Wegstrecke in angemessener Zeit und die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar sei.

Ein Anspruch nach [§ 240 SGB VI](#) scheidet aus, da die Klägerin nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist.

Die Berufung war daher zurückzuweisen. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-16