

L 10 R 940/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 17 R 283/12
Datum
22.01.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 940/15
Datum
21.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.01.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Die am 1950 geborene Klägerin absolvierte nach eigenen Angaben von April 1964 bis März 1967 eine Ausbildung zur Kauffrau im Groß- und Einzelhandel und im Jahr 1974 zur Bilanzbuchhalterin. Als solche war sie bis Dezember 2006 versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt halbtags bei ihrer Tochter (vgl. Bl. 101 LSG-Akte). Seither ist die Klägerin ohne Beschäftigung und sie war ab 08.10.2009 bei der Agentur für Arbeit W. arbeitslos gemeldet (vgl. Bl. 16 SG-Akte). Seit 01.09.2015 bezieht die Klägerin Regelaltersrente (Bescheid vom 10.09.2015, Bl. 60 ff. LSG-Akte). Hinsichtlich der Einzelheiten der rentenrechtlichen Zeiten wird auf den Bescheid vom 10.09.2015 Bezug genommen.

Im Dezember 2009 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung und legte hierzu u.a. eine Arztbrief des Kreiskrankenhauses W. vom April 2003 (Fazialisparese zentral, Ausschluss intracerebrale Raumforderung/Ischämie, vgl. Bl. 112 Verwaltungsakte - VA -) und einen Befundbericht der Neurologischen Klinik am Universitätsklinikum T. vom Mai 2007 (Schweregefühl des rechten Armes, Verdacht auf somatoforme Störung, kernspintomographisch frische Ischämie ausgeschlossen, vgl. Bl. 114 VA) vor. Die Beklagte holte Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. V. und dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. A. ein. Dr. V. diagnostizierte bei der Klägerin auf Grund einer Untersuchung im März 2010 ein chronisch-degeneratives HWS-Syndrom, eine Spondylose und Osteochondrose der HWS, eine HWS-Blockierung, eine LWS-Blockade ohne Defizit, eine Spinalkanalstenose, eine Facettenarthrose, eine degenerative LWS-Skoliose, ein Outlet-Impingement bei subacromialer Sporenbildung rechts sowie ein Outlet-Impingement bei hypertropher AC-Gelenksarthrose rechts und hielt die Klägerin für fähig, leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen und Stehen vollschichtig zu verrichten, wobei langdauernde Zwangshaltungen und wechselklimatische Einflüsse zu vermeiden seien. Dr. A. diagnostizierte bei der Klägerin auf Grund einer Untersuchung im März 2010 einen Verdacht auf eine akute schizomanische Störung (differenzialdiagnostisch: organische paranoide Störung) und beurteilte die Leistungsfähigkeit der Klägerin für die Tätigkeit als kaufmännische Angestellte und für leichte körperliche Tätigkeiten mit unter drei Stunden täglich seit dem Untersuchungstag (18.03.2010).

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 30.04.2010 und Widerspruchsbescheid vom 14.12.2011 mit der Begründung ab, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien nicht erfüllt, da die Klägerin zwar seit dem 11.12.2009 (= Datum des Rentenanspruchs) voll erwerbsgemindert sei, in der Zeit vom 10.11.2004 bis 10.12.2009 aber lediglich 27 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt seien.

Hiergegen hat die Klägerin am 12.01.2012 mit dem Begehren auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung Klage zum Sozialgericht Stuttgart erhoben und einen früheren Versicherungsfall geltend gemacht. Sie hat hierzu diverse medizinische Unterlagen vorgelegt.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und hat geltend gemacht, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lediglich bei Eintritt eines Versicherungsfalles bis spätestens 31.01.2009 erfüllt seien.

Das Sozialgericht hat Behandlungsunterlagen für die Jahre 2007 bis 2009 bei Dr. F. (Praxisnachfolgerin des Hausarztes Dr. G., Bl. 74 ff. SG-Akte) beigezogen und die Klage mit Urteil vom 22.01.2015 abgewiesen. Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, dass sich eine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit bereits zu einem Zeitpunkt, zu dem die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt gewesen seien (spätestens 31.01.2009) anhand der verfügbaren, von der Klägerin und den behandelnden Ärzten übermittelten Unterlagen nicht feststellen lasse.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 18.02.2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 12.03.2015 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt und - unter Hinweis auf eine stationäre Krankenhausbehandlung in der Neurologischen Klinik am Universitätsklinikum T. im Mai 2007 - Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit ([§ 43 Abs. 4 Nr. 3](#) i.V.m. [§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI) geltend gemacht. Im Übrigen sei volle Erwerbsminderung bereits im Januar 2009 oder früher eingetreten. Sie hat hierzu diverse ärztliche Unterlagen (u.a. Befundbericht des Facharztes für Chirurgie und Orthopädie Dr. H. vom Juli 2009, Bl. 146 LSG-Akte; Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Arztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. B. für November und Dezember 2005, Bl. 121 ff. LSG-Akte; Ärztliche Verordnung des Dr. H. vom Februar 2001, Bl. 118 LSG-Akte; Schreiben des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. vom Dezember 2013, Bl. 149 LSG-Akte; Patienteninfo der K. B.-W. vom August 2013, Bl. 141 ff. LSG-Akte; zahnärztliche Behandlungsunterlagen von April bis September 2007, Bl. 127 ff. LSG-Akte) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.01.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30.04.2010 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 14.12.2011 zu verurteilen, ihr ab 01.12.2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Ergänzend hat die Beklagte vorgetragen, dass für Arbeitsunfähigkeitszeiten ab 01.01.2007 keine Nachweise vorliegen würden. Selbst wenn im Mai 2007 Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hätte, seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gleichwohl nicht erfüllt.

Der Senat hat bei Dr. F. (vgl. Bl. 36/47 LSG-Akte) und Dr. H.-G. (Behandlungen im Januar 2001 und Juni 2009 wegen psychischer Beschwerden, vgl. Bl. 34 f. und Bl. 73/75 LSG-Akte) ärztliche Unterlagen - insbesondere Befundberichte und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für die Zeit von Januar 2007 bis Januar 2009, auch von den Praxisvorgängern Dr. H. und Dr. G. - beigezogen und eine Auskunft des Arztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. B. (Arbeitsunfähigkeit wegen eines HWS-Syndroms von November 2005 bis 31.12.2005, vgl. Bl. 49/55 LSG-Akte) eingeholt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 30.04.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Es ist nicht feststellbar, dass die Klägerin zu dem Zeitpunkt, zu dem sie letztmals die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erfüllte, voll bzw. teilweise erwerbsgemindert war, weshalb ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung weder aus gesundheitlichen Gründen noch wegen Verschlussheit des Teilzeitarbeitsmarktes zusteht.

Rechtsgrundlage für die im Berufungsverfahren noch begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlussheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber 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.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen der angefochtenen Entscheidung zutreffend dargestellt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil jedenfalls nicht nachgewiesen ist, dass sie zu einem Zeitpunkt, zu dem sie letztmals die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erfüllte - spätestens zum 31.01.2009, so das Sozialgericht zutreffend -, voll oder teilweise erwerbsgemindert war und von dem Erfordernis der Pflichtbeitragszeit von drei Jahren oder der Entrichtung von Pflichtbeiträgen auch nicht nach [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) oder [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) abzusehen ist. Es hat dabei zu Recht ausgeführt, dass sich anhand der verfügbaren ärztlichen Unterlagen der Eintritt einer rentenberechtigenden Erwerbsminderung spätestens zu diesem Zeitpunkt nicht feststellen lässt. Der Senat sieht daher insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren einen Verlängerungstatbestand wegen Arbeitsunfähigkeit nach [§ 43 Abs. 4 Nr. 3](#) i.V.m. [§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, Abs. 2 SGB VI](#) auf Grund ihres stationären Aufenthaltes im Universitätsklinikum T. im Mai 2007 geltend macht (vgl. Bl. 26 LSG-

Akte), ergibt sich daraus kein für sie günstiges Ergebnis.

Für einen Rentenanspruch nach [§ 43 SGB VI](#) ist nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) bzw. Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI Voraussetzung, dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat. Zu Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zählen nach [§ 55 Abs. 2 SGB VI](#) auch freiwillige Beiträge, die als Pflichtbeiträge gelten (Nr. 1), oder (Nr. 2) Pflichtbeiträge, für die aus den in § 3 oder § 4 genannten Gründen Beiträge gezahlt worden sind oder als gezahlt gelten (dies betrifft insbesondere auch Pflichtbeiträge für Lohnersatzleistungen, vgl. [§ 3 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 3a SGB VI](#)) oder Beiträge für Anrechnungszeiten, die ein Leistungsträger mitgetragen hat (Nr. 3).

Unter Berücksichtigung der von der Klägerin zurückgelegten Pflichtbeitragszeiten erfüllte sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat - letztmalig für einen Versicherungsfall am 31.01.2009, weil im Zeitraum von Januar 2004 bis Dezember 2006 insgesamt 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt sind.

Nach [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) verlängert sich der Zeitraum von fünf Jahren - soweit vorliegend relevant - um Anrechnungszeiten (Nr. 1) - hierzu zählen u.a. Zeiten, in denen der Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig war und dadurch eine versicherte Beschäftigung unterbrochen wurde (vgl. [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) i.V.m. Abs. 2 Satz 1 SGB VI) - und um Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung nicht unterbrochen wurde, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeit wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt (Nr. 3).

Die Berücksichtigung einer Anrechnungszeit im Mai 2007 gemäß [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) i.V.m. Abs. 2 Satz 1 SGB VI scheidet vorliegend bereits daran, dass keine versicherte Beschäftigung unterbrochen wurde, die Klägerin vielmehr ihre berufliche Tätigkeit bereits Ende 2006 aufgab. Eine solche behauptet auch die Klägerin nicht.

Zwar kommt auf Grund des letztmaligen Pflichtbeitrags im Dezember 2006 für Mai 2007 ein Verlängerungstatbestand nach [§ 43 Abs. 4 Nr. 3](#) i.V.m. [§ 58 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, Abs. 2 SGB VI](#) in Betracht. Selbst bei zugunsten der Klägerin für den Zeitraum der stationären Behandlung unterstellter Arbeitsunfähigkeit scheidet ein Rentenanspruch der Klägerin an den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente. Denn auch für diesen, um einen Monat verlängerten Fünf-Jahres-Zeitraum - also bis Ende Februar 2009 - ist keine rentenberechtigende Leistungseinschränkung der Klägerin festzustellen. Weitere Arbeitsunfähigkeitszeiten, die - weil in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeit wenigstens ein Monat mit Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung belegt sein muss ([§ 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI](#)) - bis spätestens Ende Juni 2007 hätten eintreten müssen, sind nicht ersichtlich. In diesem Zeitraum befand sich die Klägerin - neben der stationären Behandlung im Universitätsklinikum T. im Mai 2007 - ausweislich der vorliegenden medizinischen Unterlagen lediglich in zahnärztlicher Behandlung (erstmalige Vorstellung im April 2007 ohne Behandlung, im Mai 2007 zum Beratungsgespräch, vgl. Bl. 130 LSG-Akte), eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit ist damit nicht plausibel.

Eine quantitative, d.h. zeitlich und damit rentenberechtigende Leistungseinschränkung muss als anspruchsbegründende Tatsache erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsache als erbracht angesehen werden können (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Ist ein solcher Nachweis nicht möglich, geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)). Entsprechend geht die Nichterweislichkeit quantitativer Einschränkungen hier zu Lasten der Klägerin.

Unter Beachtung der dargelegten Grundsätze ist eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung der Klägerin zu einem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch vorlagen - zugunsten der Klägerin geht der Senat im Folgenden vom Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bis Ende Februar 2009 aus - nicht nachgewiesen.

Für die Beschwerden auf orthopädischem Fachgebiet ergibt sich dies für den Senat aus dem Gutachten des Dr. V., der bei der Klägerin auf Grund einer Untersuchung im März 2010 ein chronisch degeneratives HWS-Syndrom, eine Spondylose und Osteochondrose der HWS, eine HWS-Blockierung, eine LWS-Blockade, eine Spinalkanalstenose, eine Facettenarthrose, eine degenerative LWS-Skoliose und an der rechten Schulter ein Outlet-Impingement bei subacromialer Sporenbildung sowie ein Outlet-Impingement bei hypertropher AC-Gelenksarthrose diagnostizierte. Die HWS war in der Rotationsbewegung schmerzhaft bewegungseingeschränkt, an der LWS zeigte sich eine Schonhaltung, eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung und eine deutliche Verkrümmung mit verminderter Entfaltbarkeit. Die Abduktion der rechten Schulter war endgradig schmerzhaft, die Impingementzeichen positiv. Es waren jedoch keine sensomotorischen Defizite auf Grund der HWS- und LWS-Beschwerden feststellbar. Die Beweglichkeit der rechten Schulter war aktiv und passiv frei ohne Instabilität. Dr. V. hielt daher - auch für den Senat nachvollziehbar - zwar schwere körperliche Tätigkeiten, langdauernde Zwangshaltungen und wechselklimatische Einflüsse nicht mehr für zumutbar, unter Berücksichtigung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen die Klägerin jedoch für fähig, leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen und Stehen vollschichtig zu verrichten.

Aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen ergeben sich für den Senat keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die orthopädischen Beschwerden der Klägerin vor der gutachtlichen Untersuchung durch Dr. V. im März 2010 - insbesondere zu einem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch vorlag - nicht nur zu qualitativen, sondern zu einer zeitlichen und damit rentenberechtigenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit führten.

Eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung der Klägerin auf Grund der auch aus Sicht der Klägerin in orthopädischer Hinsicht im Vordergrund stehenden HWS-Beschwerden ist insbesondere nicht durch den Befundbericht des Dr. H. vom Juli 2009 belegt. Der von Dr. H. erhobene Befund (deutlicher Rundrücken, deutliche Entfaltungsstörung der gesamten Wirbelsäule, Finger-Boden-Abstand 5 cm, vgl. Bl. 146 LSG-Akte) stimmt - ungeachtet der Tatsache, dass dieser nach Februar 2009 und damit zu einem Zeitpunkt erhoben wurde, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente bereits nicht mehr erfüllt waren - im Wesentlichen mit dem von Dr. V. im März 2010 erhobenen Befund überein, der - wie bereits dargelegt - zwar eine qualitative, aber keine quantitative und damit rentenberechtigende Leistungseinschränkung nach sich zieht.

Darüber hinaus gibt Dr. H. in seinem Befundbericht vom Juli 2009 auf Grund der anamnestischen Angaben der Klägerin zwar auch "HWS-Beschwerden seit längerer Zeit" an. Zugunsten der Klägerin geht auch der Senat davon aus, dass die Klägerin seit längerer Zeit an HWS-Beschwerden litt. Nicht nachgewiesen ist indes, dass diese derart ausgeprägt waren, dass sie zu einem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch vorlagen, einer leichten körperlichen Tätigkeit - unter Berücksichtigung der von Dr. V. genannten qualitativen Leistungseinschränkungen - entgegen standen. Entsprechende Befunde, die eine rentenrelevante Leistungseinschränkung begründen könnten, sind den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht zu entnehmen.

Insbesondere ergeben sich solche - entgegen der Ansicht der Klägerin - nicht aus den von Dr. B. ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (vgl. Bl. 40 SG-Akte und Bl. 50 ff. LSG-Akte). Zwar attestierte Dr. B. der Klägerin im November und Dezember 2005 Arbeitsunfähigkeit wegen eines Wirbelsäulensyndroms bzw. einer Lumbago (vgl. Auskunft des Dr. B. vom November 2015, Bl. 49 LSG-Akte). Allein die von Dr. B. gestellte Diagnose - ohne Mitteilung des dieser zu Grunde liegenden Befundes - rechtfertigt die Annahme einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung indes nicht. HWS-Beschwerden kann grundsätzlich durch Annahme qualitativer Leistungseinschränkungen (z.B. keine mittelschweren oder schweren körperlichen Arbeiten, keine langdauernden Zwangshaltungen, keine wechselklimatischen Einflüsse) ausreichend Rechnung getragen werden, wie die überzeugenden Ausführungen des Dr. V. zeigen. Maßgeblich für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin ist damit nicht die diagnostische Zuordnung der in Rede stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung, sondern die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen. Funktionelle Einschränkungen, die auf Grund der bereits im Jahr 2005 vorhandenen HWS-Beschwerden bestanden, sind weder den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Dr. B. noch sonstigen ärztlichen Unterlagen zu entnehmen.

Auch die Frage des Bestehens von Arbeitsunfähigkeit auf Grund der HWS-Beschwerden ist für die hier zu beurteilende Frage der Erwerbsminderung nicht von entscheidender Bedeutung. Denn während sich die Arbeitsunfähigkeit nach der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit richtet (s. Brandts in KassKomm, Sozialversicherungsrecht, § 44 SGB V Rdnrn. 29 ff.), sind Maßstab für die Frage der Erwerbsminderung die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei es ausreicht, wenn leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden arbeitstäglich verrichtet werden können (§ 43 SGB VI).

Ein Rentenanspruch der Klägerin ergibt sich auch nicht aus ihren psychischen Beschwerden. Zwar diagnostizierte Dr. A. auf Grund der gutachtlich im März 2010 erhobenen Befunde bei der Klägerin einen Verdacht auf eine akute schizomanische Störung (differenzialdiagnostisch: organische paranoide Störung) und beurteilte die Leistungsfähigkeit der Klägerin auch für leichte körperliche Tätigkeiten mit unter drei Stunden täglich seit dem Untersuchungstag. Das Sozialgericht hat insoweit jedoch bereits zutreffend darauf hingewiesen, dass eine rentenberechtigende Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf Grund der psychischen Erkrankung zu einem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch vorlagen, anhand der vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht nachgewiesen ist.

Auch die im Berufungsverfahren von Dr. H.-G. (Praxisnachfolgerin des behandelnden Psychiaters Dr. H.) übersandten Behandlungsunterlagen lassen kein für die Klägerin günstiges Ergebnis zu. Demnach war die Klägerin zwar wegen psychischer Beschwerden im Januar 2001 in Behandlung bei Dr. H. (vgl. Bl. 35 f. LSG-Akte), der auf Grund der Angaben der Klägerin (ihre Nerven würden blank liegen, sie sei unkonzentriert, nervös, unfähig zu sinnvoller Reaktion, vgl. Bl. 34 LSG-Akte) eine reaktive Depression diagnostizierte. Den Behandlungsunterlagen des Dr. H. ist jedoch kein objektiver psychopathologischer Befund zu entnehmen, der - einerseits - die von ihm gestellte Diagnose nachvollziehbar machen und - andererseits - funktionelle Leistungseinschränkungen belegen könnte. Allein aus einer gestellten Diagnose lässt sich - wie bereits dargelegt - eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung jedoch nicht ableiten.

Doch auch bei - zugunsten der Klägerin unterstellter - zeitlicher Leistungseinschränkung im Januar 2001 bestünde der geltend gemachte Anspruch nicht. Die durch eine psychische Störung bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit muss nämlich voraussichtlich auf längere Dauer, d.h. für länger als sechs Monate vorliegen. Weshalb aus einer einmaligen ärztlichen Konsultation im Januar 2001 eine auf Dauer bestehende rentenrelevante Erwerbsminderung folgen soll, erschließt sich dem Senat dabei nicht. Eine rentenrelevante und dauerhafte psychische Störungen lässt sich - entgegen der Ansicht der Klägerin - auch nicht aus der einmaligen Verordnung des Antidepressivums Fluvoxol 5 mg durch Dr. H. im Februar 2001 (vgl. Bl. 118 LSG-Akte) ableiten. Zugunsten der Klägerin geht der Senat zwar davon aus, dass das im Januar 2001 von Dr. H. diagnostizierte Krankheitsbild (reaktive Depression) eine entsprechende medikamentöse Behandlung erforderlich machte. Dass dieses jedoch auf Dauer vorlag und die Leistungsfähigkeit der Klägerin in rentenrelevantem Ausmaß einschränkte, ist durch eine einmalige Konsultation mit einmaliger Verordnung eines Antidepressivums aber nicht nachgewiesen. Viel eher deutet die in der Folgezeit bis Juni 2009 unterbliebene psychiatrische Behandlung der Klägerin (vgl. Bl. 34 LSG-Akte) darauf hin, dass die im Januar 2001 durch Dr. H. diagnostizierte reaktive Depression mittels des einmalig verordneten Antidepressivums zeitnah erfolgreich behandelt wurde und gerade keine weitere psychiatrische Behandlung erforderlich machte. Gegen eine rentenberechtigende Erwerbsminderung seit Januar 2001 sprechen im Übrigen auch die eigenen Angaben der Klägerin, wonach sie sich erst seit April 2003 wegen eines (behaupteten) Schlaganfalls und wegen Zahnproblemen für erwerbsgemindert erachtete (so ihre Angaben im Renten Antrag, Bl. 9 Rückseite VA), sie also selbst ihre Erwerbsminderung nicht auf seit Januar 2001 bestehende psychische Beeinträchtigungen zurückführte und die Klägerin im Übrigen bis Ende 2006 in ihrem erlernten Beruf als Buchhalterin - wenn auch nach eigenen Angaben nur halbtags (vgl. Bl. 101 LSG-Akte) - tätig war.

Die weitere Behandlung bei Dr. H. wegen psychischen Beschwerden im Juni 2009 (vgl. Bl. 34 LSG-Akte) ist bereits deshalb nicht geeignet einen Rentenanspruch der Klägerin zu begründen, weil diese Behandlung zu einem Zeitpunkt stattfand, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bereits nicht mehr vorlagen.

Auch die sonstigen ärztlichen Unterlagen weisen keine rentenrelevante Leistungseinschränkung auf Grund psychischer Beschwerden bis spätestens Ende Februar 2009 nach. Soweit Dr. M. in seinem Schreiben vom Dezember 2013 den Beginn der paranoiden Entwicklung "mit hoher Wahrscheinlichkeit" auf die erste Behandlung in der Zahnklinik T. (April 2007) verortet hat (vgl. Bl. 149 LSG-Akte), überzeugt dies nicht. Dr. M. hat insoweit selbst darauf hingewiesen, dass er sich dabei ausschließlich auf die Angaben der Klägerin stützt, die durch keinerlei ärztliche Unterlagen belegt sind. Insbesondere fehlen jegliche ärztlich erhobenen psychischen Befunde, die rentenberechtigende funktionelle Leistungseinschränkungen zum damaligen Zeitpunkt plausibel erscheinen lassen. Im Übrigen hat die Klägerin selbst eingeräumt, dass es ihr im Mai 2007 noch nicht so schlecht ging wie während des Klageverfahrens (vgl. Bl. 54 SG-Akte). Dies wird bestätigt durch den im Mai 2007 anlässlich der Abklärung eines Schweregefühls des rechten Armes in der Neurologischen Klinik am

Universitätsklinikum T. erhobenen psychischen Befund (wach, voll orientiert, affektiv adäquat, vgl. Bl. 140 LSG-Akte), der gerade keinen Hinweis auf eine schwerergradige psychische Beeinträchtigung der Klägerin ergibt. Daher ergibt sich auch aus dem Verweis der Klägerin auf den dort geäußerten Verdacht auf eine somatoforme Störung (vgl. Bl. 139 LSG-Akte) kein für sie günstiges Ergebnis. Maßgeblich für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin ist - wie bereits dargelegt - nicht die diagnostische Zuordnung der in Rede stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung, sondern die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen. Mit der Verdachtsdiagnose somatoforme Störung einhergehende psychische Beeinträchtigungen wurden aber von den behandelnden Ärzten gerade nicht beschrieben.

Aus demselben Grund überzeugt auch der Verweis der Klägerin auf die von Dr. G. im Oktober 2008 gestellte Diagnose undifferenzierte Somatisierungsstörung (so die Patienteninfo der Verrechnungsstelle K. B.-W. , Bl. 141 LSG-Akte) nicht. Die Patienteninfo führt lediglich die von Dr. G. gestellte Diagnose, nicht hingegen einen von ihm erhobenen psychiatrischen Befund auf, sodass bereits nicht ersichtlich ist, ob hieraus überhaupt funktionelle Beeinträchtigungen resultierten.

Auch aus den weiteren, bis spätestens Februar 2009 vorhandenen und durch ärztliche Unterlagen belegten gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin - Extraktion von Zähnen und anschließende prothetische Versorgung im August und September 2007 (vgl. Bl. 127 ff. LSG-Akte), Trigeminusneuralgie im Juli 2008 (vgl. Patienteninfo der Verrechnungsstelle K. B.-W. , Bl. 141 LSG-Akte), Fazialisparese im April 2003 (vgl. Bl. 119 LSG-Akte) - resultiert keine rentenrelevante zeitliche Leistungseinschränkung. Soweit in der Patienteninfo der Verrechnungsstelle K. B.-W. die von Dr. G. diagnostizierte Trigeminusneuralgie genannt wird, wird erneut kein Befund mitgeteilt, aus dem sich eine rentenrelevante funktionelle Beeinträchtigung ableiten ließe. Dass die Extraktion der Zähne mit anschließender prothetischer Versorgung und die Fazialisparese - über eine allenfalls für wenige Tage bestehende Arbeitsunfähigkeit hinaus - auf Dauer bestehende rentenrelevante Leistungseinschränkungen zur Folge hatten, ergibt sich für den Senat aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht. Die Fazialisparese war vielmehr bereits nach einem Tag wieder abgeklungen (vgl. Bl. 120 LSG-Akte). Nach der Zahnextraktion und der prothetischen Versorgung bestand im September 2007 bereits Beschwerdefreiheit (vgl. Bl. 137 LSG-Akte), insbesondere die von der Klägerin behauptete Vereiterung des Oberkiefers wird in den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht beschrieben.

Auch aus dem weiteren Vortrag der Klägerin im Berufungsverfahren ergibt sich kein für sie günstiges Ergebnis.

Soweit sie eine rentenberechtigende Erwerbsminderung mit in der Vergangenheit erlittenen Schlaganfällen begründet, überzeugt dies nicht. Es ist bereits nicht nachgewiesen, dass die Klägerin Schlaganfälle erlitt. Die behandelnden Ärzte des Kreiskrankenhauses schlossen eine intracerebrale Raumforderung bzw. Ischämie nach eingehender Untersuchung im April 2004 vielmehr ausdrücklich aus (vgl. Arztbrief vom 11.04.2003, Bl. 119 LSG-Akte), ebenso die behandelnden Ärzte der Neurologischen Klinik am Universitätsklinikum T. im Mai 2007 (Entlassungsbericht vom 22.05.2007, Bl. 139 LSG-Akte).

Auch soweit die Klägerin das Vorliegen einer Angststörung behauptet, ist eine solche nicht nachgewiesen. Den vorliegenden ärztlichen Unterlagen ist bereits eine entsprechende Diagnose nicht zu entnehmen, insbesondere nicht den Unterlagen des behandelnden Psychiaters Dr. H ... Gleiches gilt - jedenfalls für den hier maßgeblichen Zeitraum bis Ende Februar 2009 - für die von ihr behaupteten Gleichgewichtsstörungen, Fieberanfälle, Anfälle von Übelkeit und Beeinträchtigungen der Konzentrationsfähigkeit.

Die von Dr. G. ab März 2009 diagnostizierte Migräne (vgl. Patienteninfo der Verrechnungsstelle K. B.-W. , Bl. 141 f. LSG-Akte) ist für den vorliegenden Rechtsstreit - da erstmals nach dem hier maßgeblichen Zeitpunkt ärztlicherseits beschrieben - von vornherein unbeachtlich.

Auch die von der Klägerin behaupteten Zeiten der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 1997 (vgl. Bl. 101a LSG-Akte) und im Januar 2006 (vgl. Bl. 126 LSG-Akte) führen - da die Frage des Bestehens von Arbeitsunfähigkeit für die hier zu beurteilende Frage der Erwerbsminderung nicht von entscheidender Bedeutung ist - zu keinem für die Klägerin günstigen Ergebnis.

Der Senat sieht sich zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen nicht gedrängt. Einer Vernehmung der Tochter der Klägerin zum Umfang der zuletzt ausgeübten Tätigkeit der Klägerin bedurfte es vorliegend nicht, da der Senat zugunsten der Klägerin eine Halbtagsstätigkeit als wahr unterstellt. Im Übrigen sind Angaben medizinischer Laien zu wahrgenommenen Einschränkungen nicht geeignet, eine rentenrelevante Minderung des Leistungsvermögens nachzuweisen. Hierzu müssen - wie dargelegt - funktionelle Einschränkungen vorliegen, für deren Erhebung und - ohnehin gutachterliche - Bewertung es medizinischer Sachkunde bedarf.

Die von der Klägerin im Schriftsatz vom 27.09.2016 angeregte Einholung von Sachverständigengutachten zielt im Grunde darauf ab, aus von ihr behaupteten Diagnosen (Vereiterung des Oberkiefers mit erheblichen Gleichgewichtsstörungen, Fieberanfällen, Anfällen von Übelkeit und erheblicher Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit; HWS-Beschwerden; depressive Störung schon seit 2007 und Angststörung seit April 2003, vgl. Bl. 109 ff. LSG-Akte) eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung zu einem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch vorliegen, abzuleiten. Dies lehnt der Senat ab. Die für die Einholung eines Sachverständigengutachtens notwendigen medizinischen Anknüpfungstatsachen liegen nicht vor.

Gegenstand der Begutachtung wäre die Frage, ob sich auf Grundlage der dem Sachverständigen durch das Gericht an die Hand zu gebenden medizinischen Tatsachen ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§ 404a Abs. 3](#) Zivilprozessordnung) eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung zu einem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch erfüllt waren (hier: spätestens Ende Februar 2009), nachweisen lässt. Maßgeblich für die Frage, ob eine Gesundheitsstörung zu einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung führt, ist - wie bereits dargelegt - nicht die gestellte Diagnose, sondern der ärztlicherseits erhobene Befund und die mit der Erkrankung einhergehenden funktionellen Einschränkungen. Eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit ist dem Sachverständigen vorliegend damit nur möglich, wenn aus den medizinischen Unterlagen nicht nur die gestellten Diagnosen, sondern auch die diesen zu Grunde liegenden Befunde und die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen ersichtlich sind. Dies ist vorliegend indes nicht der Fall.

Wie bereits dargelegt, sind den vorliegenden medizinischen Unterlagen, die den hier maßgeblichen Zeitraum betreffen, die von der Klägerin unter Beweis gestellten Gesundheitsstörungen teilweise, nämlich bzgl. der Vereiterung des Oberkiefers mit Gleichgewichtsstörungen, Fieberanfällen, Anfällen von Übelkeit und Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und der Angststörung, schon nicht zu entnehmen,

erst recht wird kein entsprechender Befund mitgeteilt. HWS-Beschwerden der Klägerin sind hingegen zwar aktenkundig (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Dr. B. für November und Dezember 2005 wegen eines Wirbelsäulensyndroms bzw. einer Lumbago, vgl. Bl. 40 SG-Akte und Bl. 50 ff. LSG-Akte; anamnestiche Angaben der Klägerin gegenüber Dr. H. über "HWS-Beschwerden seit längerer Zeit", vgl. Bl. 146 LSG-Akte), ein von den behandelnden Ärzten erhobener Befund der HWS liegt jedoch auch insoweit nicht vor. Soweit die Klägerin bereits für das Jahr 2007 eine depressive Störung behauptet liegt zwar der von behandelnden Ärzten der Neurologischen Klinik am Universitätsklinikum T. anlässlich der Abklärung eines Schweregefühls des rechten Armes erhobene psychische Befund vom Mai 2007 vor. Dieser ist jedoch völlig unauffällig (wach, voll orientiert, affektiv adäquat, vgl. Bl. 140 LSG-Akte) und ergibt damit gerade keinen Hinweis auf eine schwerergradige psychische Beeinträchtigung der Klägerin. Eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung ist damit nicht ersichtlich. Für Ermittlungen ins Blaue hinein besteht kein Anlass.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-25