

**L 19 R 527/07**

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

19

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 14 R 625/05

Datum

12.04.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 19 R 527/07

Datum

18.08.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 5 R 308/10 B

Datum

20.01.2011

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Frage der Erwerbsminderung einer Versicherten (hier: psychische Erkrankung).

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 12.04.2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Anspruch der Klägerin auf Weiterbewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung und in diesem Zusammenhang der Eintritt eines früheren Leistungsfalles als August 2006.

Die 1955 geborene Klägerin beantragte durch ihren Betreuer am 19.02.2001 eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Aufgrund eines Gutachtens des Nervenarztes Dr.S. vom 12.07.2000 wurde für die Klägerin am 27.09.2000 eine Betreuung für notwendige ärztliche Behandlung/Gesundheitsfürsorge, Aufenthaltsbestimmung, Vermögenssorge mit Verwaltung und Verkauf des Hausanteils, Behörden, Sozialhilfe und Rentenangelegenheiten und Unterhaltsangelegenheiten bestellt. Die Betreuung wurde Ende des Jahres 2004 aufgehoben.

Die Klägerin erlernte den Beruf einer Herrenkleidernäherin vom 01.09.1970 bis 28.02.1972. Im Anschluss daran war sie als Näherin bis 1981 beschäftigt. Dann folgten Arbeitslosigkeit und Kindererziehungszeiten.

Die Beklagte beauftragte die Neurologin und Psychiaterin Dr.S. mit der Erstellung eines Gutachtens. Diese kam am 17.09.2002 zu dem Ergebnis, dass die Klägerin aufgrund eines organischen Psychosyndroms bei lange Jahre unbehandelter Nebennierenrindenfunktionsstörung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter drei Stunden täglich tätig sein könne. Eine Besserung sei zu erwarten. Der von der Beklagten beauftragte Internist Dr.S. kam am 19.09.2002 zu dem Ergebnis, die Klägerin könne noch wenigstens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen tätig sein. Mit Bescheid vom 31.10.2002 bewilligte die Beklagte eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit, beginnend mit dem 01.02.2001 bis 31.01.2004 mit einem Leistungsfall 11.07.2000.

Auf den Weiterbewilligungsantrag der Klägerin hin holte die Beklagte ein Gutachten von der Neurologin und Psychiaterin Dr.S. ein. Diese kam am 27.10.2003 zu dem Ergebnis, die Klägerin könne nach wie vor aufgrund des organischen Psychosyndroms lediglich unter drei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen tätig sein. Eine Besserung sei weiterhin möglich. Mit Bescheid vom 24.11.2003 bewilligte die Beklagte eine Rente auf Zeit bis 31.12.2005.

Auf den am 16.09.2005 gestellten Antrag auf Weiterbewilligung erstellte Dr.S. erneut ein Gutachten. Sie kam am 20.09.2005 zu dem Ergebnis bei abgeklungenem organischen Psychosyndrom könne die Klägerin wieder sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein.

Mit Bescheid vom 28.09.2005 lehnte die Beklagte die Bewilligung einer Rente ab. In ihrem Widerspruch vom 11.10.2005 brachte die Klägerin vor, sie fühle sich dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Schmerzen in den Knien und Kopfschmerzen und Schmerzen im Bauch nicht gewachsen. Mit Widerspruchsbescheid vom 08.11.2005 bestätigte die Beklagte den Ausgangsbescheid.

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhoben. Das SG hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte

beigezogen und eine Arbeitgeberauskunft über die letzte von der Klägerin verrichtete versicherungspflichtige Beschäftigung als Näherin eingeholt. Die Firma L. teilte mit, dass keine Unterlagen mehr vorhanden wären. Mit Übersendung eines Versicherungsverlaufes teilte die Beklagte mit, der Leistungsfall müsse bis spätestens 28.02.2006 eingetreten sein, damit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt seien. Das SG hat die Neurologin und Psychiaterin Dr.W. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Diese ist nach Untersuchung am 07.07.2006 am 21.07.2006 zu dem Ergebnis gekommen, die Klägerin könne noch wenigstens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen tätig sein.

Am 28.08.2006 ist die Klägerin lt. Bericht der Chirurgischen Universitätsklinik D-Stadt vom 08.09.2006 aufgrund eines Rectumsigmoid-Karzinoms operiert worden. Das SG hat daraufhin den Internisten Dr.S. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat am 08.01.2007 konstatiert, die Klägerin könne wegen des im August 2006 entdeckten Kolonkarzinoms und des seit Juli 2006 reduzierten Allgemeinzustandes weniger als drei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein. Eine Besserung sei binnen zwei Jahren zu erwarten.

Die Klägerin hat angegeben, sie habe sich im Januar 2006 nicht arbeitslos gemeldet, da sie sich nicht in der Lage gehalten habe, dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen. Unter Vorlage einer Bestätigung des Gastroenterologen Dr.S. der Universitätsklinik D-Stadt hat die Klägerin vorgetragen, dass der im August 2006 entdeckte und operierte Tumor des Dickdarms mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schon sechs bis zwölf Monate vor der Operation vorgelegen habe. Es sei plausibel, dass Abdominalschmerzen im genannten Bereich auf den im August 2006 operierten Tumor zurückgeführt werden könnten. Nachdem Dr.S. im Juli 2006 ein unter dreistündiges Leistungsvermögen angenommen habe, sei schon Anfang des Jahres ein reduziertes Leistungsvermögen von unter sechs Stunden anzunehmen. Die Beklagte hat dargetan, dass zwar richtig sei, dass der ausgedehnte Darmtumor bereits längere Zeit vor der Notoperation 8/2006 vorgelegen habe. Allerdings seien nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine gravierenden Abdominalbeschwerden beschrieben, die ein dauerhaft eingeschränktes Leistungsvermögen bereits längere Zeit vor der Operation begründen könnten. Deshalb sei weiterhin der Leistungsfall 8/2006 anzunehmen, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien jedoch nicht erfüllt.

Mit Urteil vom 12.04.2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei seit August 2006 erwerbsgemindert und es bestünde nur noch ein unter dreistündiges Leistungsvermögen. Allerdings seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Für einen früheren Leistungsfall fehlten die entsprechenden Anhaltspunkte zumal Dr. W. bei Untersuchung am 07.07.2006 eine rentenberechtigende Leistungsminderung nicht habe feststellen können.

Dagegen hat die Klägerin Berufung zum Bayer. Landessozialgericht erhoben und im Wesentlichen auf die Begründung im sozialgerichtlichen Verfahren verwiesen. Auch sei sie durchgehend seit Rentenbeginn arbeitsunfähig gewesen.

Vom 12.12.2007 bis 09.01.2008 hat die Klägerin an einem medizinischen Rehabilitationsverfahren teilgenommen. Lt. Reha-Entlassungsbericht vom 29.01.2008 hat bei Entlassung ein lediglich drei- bis sechsstündiges Leistungsvermögen für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen vorgelegen.

Der Senat hat erneut Befundberichte eingeholt und auf Antrag der Klägerin ein internistisch-endokrinologisches Gutachten von dem Leiter der Endokrinologie der Universitätsklinik D-Stadt, Dr. D. eingeholt. Dieser ist am 15.03.2010 zu dem Ergebnis gekommen, eine unter dreistündige Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestünde auch schon im Jahre 2006 und zwar durchgehend seit dem Jahre 2000.

Die Beklagte hat im Wesentlichen vorgetragen, die Begründung für die Minderung des quantitativen Leistungsvermögens aufgrund der hirnrorganischen Leistungsminderung falle in den Zuständigkeitsbereich des nervlichen Fachgebiets.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 12.04.2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28.09.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.11.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin über den 31.12.2005 hinaus Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 12.04.2007 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Beklagtenakte und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung (§§ 143, 144, 151 SGG) ist nicht begründet.

Das SG hat zu Recht entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat, denn der erneute Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung ist erst im August 2006 eingetreten. Zu diesem Zeitpunkt waren die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt.

Gemäß § 43 Abs.1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte 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 außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden erwerbstätig zu sein. Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben gem. § 43 Abs. 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer

Stände sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass der erneute Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung auf Zeit bei der Klägerin im August 2006 eingetreten ist und nicht durchgehend schon seit Erstbewilligung der Rente vorgelegen hat. Bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin stützt sich der Senat auf die Feststellungen der Sachverständigen Dr.S. und Dr.W. im sozialgerichtlichen Verfahren.

Zur Überzeugung des Senats steht ebenfalls fest, dass Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung im August 2006 auf den Zustand nach operiertem Kolonkarzinom zurückgeht und nicht mehr auf das - bis 31.12.2005 - im Vordergrund der Beschwerden stehende psychoorganische Syndrom. Bei Rentenantragsstellung im Jahre 2001 mit der Folge der zweimaligen Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit, beginnend ab 01.02.2001 bis 31.12.2005, hat bei der Klägerin im Vordergrund das organische Psychosyndrom bei lange Jahre unbehandelter Nebennierenrindenfunktionsstörung gestanden.

Erstmals im Jahre 2000 hat im Rahmen eines Betreuungsverfahrens der Neurologe und Psychiater Dr.S. bei der Klägerin eine psychische Krankheit, Diagnose damals chronische Schizophrenie mit erheblicher Wesensänderung, Leistungsminderung und Autismus mit Gutachten vom 12.07.2000 festgestellt, die dann zur Anordnung einer Betreuung führte.

In dem darauf folgenden Rentenverfahren hat die Neurologin und Psychiaterin Dr.S. ein organisches Psychosyndrom aufgrund einer unbehandelten Nebennierenrindenzustörung diagnostiziert und kam zu dem Ergebnis, die Klägerin könne nur noch unter drei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein. Unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr.S. hat die Beklagte daraufhin den Leistungsfall mit dem 11.07.2000 angenommen.

Auf den Antrag auf Weiterbewilligung hat die Neurologin und Psychiaterin Dr.S. erneut ein Gutachten erstellt. Auch hier stand das psychoorganische Hirnsyndrom im Vordergrund und Dr. S. hat aufgrund dieser Erkrankung das quantitative Leistungsvermögen auf unter drei Stunden täglich eingeschätzt.

Auf den hier nun streitigen Antrag auf Weiterbewilligung vom 16.09.2005 hat Dr.S. am 20.09.2005 erneut ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten erstellt. Dabei hat sie ein abgeklungenes organisches Psychosyndrom bei jahrelanger unbehandelter Nebennierenrindenfunktionsstörung und auf anderen Fachgebieten eine Belastungseinschränkung der Knie bei schon länger vermutetem Verschleiß, Fehlstellung der Wirbelsäule ohne radikuläre Symptomatik, Bluthochdruck, Adipositas und Hautsarkoidose diagnostiziert. Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen verrichten. Dieses Leistungsbild hat die Neurologin und Psychiaterin Dr.W. nach Untersuchung der Klägerin am 07.07.2006 bestätigt. Sie hat die Diagnose einer abgeklungenen organisch bedingten psychotischen Störung gestellt. Als einzig diskretes Restsymptom habe noch eine gewisse Weitschweifigkeit im Gesprächskontakt imponiert. Die in der Vergangenheit bestehenden Auffälligkeiten seien nicht mehr nachweisbar gewesen. So habe sich jetzt keine formale Denkstörung in Form einer Verlangsamung mehr gezeigt, Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassung seien regelgerecht. Es ergäben sich keine Hinweise auf noch bestehende psychotische Inhalte, Ichstörungen oder Halluzinationen. Antrieb, soziale Kompetenzen hätten sich deutlich gebessert. Die Klägerin kümmere sich um ihre Wohnung, lebe alleine, halte Kontakt zu Mitbewohnern und Familie. An fachfremden Diagnosen bestünden ein metabolisches Syndrom mit Adipositas, Hypertonie und Hyperlipidämie sowie eine cutane Sarkoidose.

Damit steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin noch im Juli 2006 wenigstens sechs Stunden täglich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Merkfähigkeit und Konzentration sowie unter Vermeidung von Tätigkeiten mit Überwachung und Steuerung komplexerer Arbeitsvorgänge verrichten konnte. Die Klägerin verfügte inzwischen wieder über das im Erwerbsleben allgemein erforderliche Anpassungs- und Umstellungsvermögen.

Allerdings ist der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung auf Zeit erneut im August 2006 eingetreten.

Dieses steht fest auf der Grundlage des von dem Internisten Dr.S. erstellten Gutachtens vom 28.01.2007. Dr.S. hat dabei folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: Colonkarzinom mit operativer Entfernung des Rektums und von regionalen Lymphknotenmetastasen mit vorgesehener Chemotherapie, Zustand nach paranoider Psychose und organischem Psychosyndrom bei operativ entferntem Nebennierenadenom mit praktisch vollständiger Rückbildung des psychischen Krankheitsbildes, Bluthochdruck ohne Anhalt für wesentliche Einschränkung der Herzleistung, Sarkoidose der Haut mit leicht- bis mäßiggradiger Ausprägung, beginnende Dupuytren'sche Kontraktur am linken Kleinfinger ohne wesentliche funktionelle Beeinträchtigung, Störung des Fettstoffwechsels, leichtergradige bis mäßiggradige Adipositas. Die Klägerin könne spätestens seit August 2006 nur noch unter drei Stunden - auf die Dauer von zwei Jahren - verrichten, eher anzunehmen sei Juli 2006. Dr.S. hat nachvollziehbar dargelegt, dass für den Nachweis eines unter dreistündigem Leistungsvermögens vor Juli 2006 keine Hinweise bestehen.

In den hausärztlichen Befundberichten des die Klägerin behandelnden Dr.F. vom 26.10.2009 wie auch vom 11.04.2006 ist im Januar 2006 vermerkt: Epigastrische Beschwerden, Druckschmerz Oberbauch, Diagnose chronische Gastritis, Hiatushernie. Damit einher geht der Befundbericht des die Klägerin behandelnden Internisten und Gastroenterologen Dr.C. am 18.12.2009. Er hat nach Gastroskopie (und damit einmaliger Vorstellung) am 25.01.2006 folgende Diagnosen gestellt: Chronische Gastritis, Zustand nach Narbenbruchoperation 10/2003, Zustand nach Adrenalektomie links 6/01 und Adipositas. Bei dem Besuch habe die Klägerin seit längerem über Druckgefühl und Spannung im Oberbauch, auch ohne Nahrungsaufnahme geklagt. Der Appetit sei gut, der Stuhlgang regelmäßig, keine Blutbeimengung, konstantes Körpergewicht. Weitere als die genannten Behandlungen hinsichtlich der Beschwerden der Klägerin sind nicht erfolgt. Etwas anderes ergibt sich auch nicht durch die von der Klägerin vorgelegte Bestätigung des Gastro-entrolgen Dr.S. vom 31.01.2007. Dieser hat zwar bestätigt, dass vorstellbar sei, dass der am 28.08.2006 operierte Dickdarmtumor abdominelle Schmerzen, die der Operation mindestens ein Jahr vorausgegangen sei, verursacht haben könne. Der im August 2006 vorliegende Tumor, der zum Darmverschluss geführt hat, habe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeiten schon sechs bis zwölf Monate vor der Operation vorgelegen.

Der Senat sieht es als durchaus erwiesen an, dass die Klägerin - wie auch aus den beiden dargelegten Berichten ersichtlich - über abdominellen Beschwerden geklagt hat und diese möglicherweise auf den schon vorhandenen Tumor zurückzuführen waren. Auch in ihrem Widerspruchsschreiben vom 11.10.2005 hat die Klägerin über Druckschmerzen im Bauch geklagt, ebenfalls bei der Untersuchung durch Dr.S. am 20.09.2005 wie auch durch Dr.W. am 07.07.2006. Anhaltspunkte für eine quantitative Leistungsminderung ergeben sich dadurch jedoch nicht. Insbesondere ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass die Neurologin und Psychiaterin Dr.W. bei ihrer Untersuchung am 07.07.2006 keine Anhaltspunkte für einen so reduzierten Allgemeinzustand beschrieben hat, aus denen eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens folgen würde. Die von der Klägerin erwähnte abdominelle Schmerzsymptomatik hat Fr. Dr.W. auch nicht zu einer

Zusatzbegutachtung veranlasst. Zwar ist richtig, dass die Neurologin und Psychiaterin keine Fachärztin für innere Medizin oder Gastroenterologin ist. Bei absolviertem Medizinstudium ist jedoch davon auszugehen, dass sie einen derart reduzierten Allgemeinzustand erkannt hätte. Auch den Schilderungen der Klägerin ist nichts anderes zu entnehmen. Zwar hat die Klägerin bei der Untersuchung am 07.07.2006 angegeben, sie leide die ganze Zeit unter Bauchschmerzen. Gleichzeitig hat sie jedoch einen Tagesablauf geschildert, der durch die Schmerzen nicht wesentlich beeinträchtigt worden ist. Danach lebte die Klägerin alleine in ihrer Wohnung, halte diese sauber. Sie war in der Lage, sich um die täglich anfallenden Dinge zu kümmern, ist auf die Ämter, Einkaufen gegangen, hat geputzt und gewaschen. Sie hatte auch Kontakt zu den Mitbewohnern des Hauses. Am Wochenende hat sie Besuch von ihrer Schwester bzw. ihren Kindern erhalten oder ihre Mutter in M. besucht.

Nicht gefolgt wird insoweit dem internistisch-endokrinologischen Gutachten von Dr.D ... Dr.D. hat im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie die Vorgutachter gestellt: Metabolisches Syndrom, Zustand nach Adrenalektomie links bei Cushing-Syndrom 2001, Zustand nach sekundärer Nebennierenrindeninsuffizienz mit vollständiger Normalisierung der Nebennierenrindenfunktion seit 2005, hirnorganisches Psychosyndrom bei Zustand nach abgeklungener organisch-bedingter bipolarer Störung, Hirnatrophie, Gonarthrose beidseits, kutane Sarkoidose, chronisch degeneratives LWS-Syndrom, Colonkarzinom, Zustand nach Rektumresektion, geringgradige chronische Gastritis mit chronischen Oberbauchbeschwerden, Zustand nach Entfernung eines Meckel-Divertikels 8/2006, Zustand nach Netzimplantation nach Narbenhernie 2003. Dr.D. zieht den Schluss, dass die Klägerin im gesamten Jahr 2006 eine weniger als dreistündige Tätigkeit verrichten konnte, und zwar durchgehend seit Erstberentung. Er begründet dies jedoch weniger mit den endokrinologisch-internistischen Erkrankungen, sondern vielmehr mit der bestehenden residualen Situation nach steroid-bedingter Psychose sowie der Grundpersönlichkeit der Patientin. Dr.D. legt dar, dass die Klägerin mit großer Wahrscheinlichkeit nicht zusätzlich zum bisherigen Tagesablauf eine Tätigkeit bewältigen könne, sodass eine Überforderung auftreten würde. Bei den jährlichen regelmäßigen Vorstellungen der Patientin in der Endokrinologischen Ambulanz habe sich gezeigt, dass die Klägerin bereits mit einfachen Aufgaben, die an sie gestellt würden, schnell überfordert sei und zur korrekten Erledigung sehr lange benötige. Objektiv sei dies in einem psychiatrischen Gutachten von 2000 der Psychiatrischen Universitätsklinik dargestellt sowie in dem Reha-Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik Bad N., wo von einem schnellen Absinken der Konzentrationsleistung über zwei Stunden beschrieben werde. Dies entspreche nach wie vor dem Eindruck von der Patientin. Selbst im Juli 2009 beschreibe Dr.W. im endokrinologischen Ambulanzbrief Schwierigkeiten der Klägerin, Symptome zu schildern "springt ständig zwischen den Beschwerden, keine Konkretisierung möglich".

Diesen Ausführungen kann der Senat jedoch nicht folgen, denn sie sind nicht überzeugend. Zum einen handelt es sich insoweit um eine neurologisch-psychiatrische Beurteilung, die nicht auf internistisch-endokrinologischem Gebiet liegt. Zum anderen werden zur Begründung Berichte aus den Jahren 2000 und 2001 herangezogen, die keine Beweiskraft für das Jahr 2006 enthalten. Zwar ist richtig, dass die Klägerin unter derartigen Konzentrationsschwierigkeiten gelitten hat, wie es dem Gutachten von Dr.S. aus dem Jahre 2000 zu entnehmen ist, der eine Klägerin beschreibt, mit der ein flüssiges Gespräch nicht möglich gewesen sei, eine geordnete zusammenhängende Darstellung sei nicht zu gewinnen gewesen. Die Konzentrationsfähigkeit sei hochgradig beeinträchtigt gewesen. Über die eigenen Verhältnisse habe sie keine brauchbaren Auskünfte geben können. Im Reha-Entlassungsbericht vom 04.10.2001 werden ebenfalls Störungen der Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit beschrieben und der Schluss einer drei- bis sechsstündigen Leistungsvermögens gezogen. Im Gutachten vom 17.09.2002 beschreibt Dr.S. ebenfalls Einschränkungen der Merkfähigkeit wie auch diskrete Auffassungsfähigkeit. Eine Besserung hat sich allerdings schon im Jahre 2003 gezeigt, wobei sich bei der Untersuchung Aufmerksamkeits- sowie Konzentration- und Merkfähigkeit nicht wesentlich als gestört gezeigt hätten, die Auffassungsfähigkeit jedoch diskret gestört gewesen sei. Allerdings habe sich gezeigt, dass die Klägerin leicht zu überfordern sei. Ein anderes Bild zeigt sich dann bei der Untersuchung am 20.09.2005. Die Orientierung und Zeitgitter seien ungestört, die Aufmerksamkeit werde aufrecht erhalten, die Konzentrationsfähigkeit sei ungestört, die Merkfähigkeit sei bei der formalen Testung diskret angegriffen. Die vor zwei Jahren noch deutliche Überforderungssymptomatik sei nicht mehr zu provozieren. Auch Dr.W. berichtet von einer regelrechten Auffassung, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit. Die Patientin habe dem Gesprächsfluss problemlos folgen können, sie habe ihre Biographie und Krankheitsvorgeschichte problemlos schildern können. Das Denken sei geordnet gewesen, weder sprunghaft noch verlangsamt. Dass die Klägerin trotz wiederholter Erklärungen ohne Einnahme der Blutdruckmedikamente in der Endokrinologie erschienen ist - was Dr. D. u.a. für eine geminderte quantitative Leistungsfähigkeit anführt - lässt nicht den Schluss zu, dass sie sich nicht konzentrieren könne. Die Darstellung, dass die Klägerin maximal täglich drei Stunden arbeiten könne, um eine adäquate Selbstversorgung und Führung des Haushaltes im bisherigen gerade ausreichenden Rahmen zu gewährleisten, so Dr. D., ist zu widerlegen. Aus dem Gutachten von Dr.W. ist nicht zu entnehmen, dass die Klägerin gerade so in der Lage ist, den Anforderungen des täglichen Lebens gerecht zu werden. Hier wird der Tagesablauf der Klägerin folgendermaßen beschrieben: Sie stehe morgens gegen 9.00 bis 9.30 Uhr auf, dusche sich, creme dann die Haut ein. Dann mache sie sich ihren Kaffee, messe den Blutdruck. Sie kümmere sich anschließend um den Haushalt, mache die Wäsche, sauge und gehe Einkaufen. Sie wohne allein, komme gut zurecht. Die Wohnung sei ordentlich und aufgeräumt. Mittags esse sie etwas Kleines, meist Obst. Nachmittags gehe sie dann wieder raus, erledige ihre Besorgungen, gehe auf die Kasse, zu den Ämtern. Auf dem Rückweg gehe sie wieder Einkaufen. Sie habe auch einen Bekanntenkreis, treffe sie sich z.B. mit den Leuten im Haus. Sie lese gerne Zeitschriften und Bücher. Zudem fahre sie zu Hause auf ihrem Hometrainer oder mache Lockerungsübungen mit einem Band. Abends koche sie sich eine Kleinigkeit. Dann schaue sie Nachrichten, lese die Zeitung. Gegen 22.00 bis 22.30 Uhr gehe sie schließlich ins Bett. Am Wochenende kämen entweder ihre Schwester, Kinder oder aber sie besuche ihre in M. wohnende Mutter. Nach alledem wird dem Gutachten von Dr.D. nicht gefolgt.

Bei der hier vorliegenden Befundlage ist kein Anknüpfungspunkt für einen vor August liegenden Leistungsfall ersichtlich, auch nicht für ein unter sechsstündiges Leistungsvermögen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen haben lediglich bis 28.02.2006 vorgelegen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin. Eine Anrechnungszeit im Sinne des [§ 58 Abs 1 Nr 1, Abs 2, 43 Abs 4 Nr. 1 SGB VI](#) liegt nicht vor, da selbst bei Annahme einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit seit dem erstmalig festgestellten Leistungsfall im Juli 2000 keine versicherte Tätigkeit dadurch unterbrochen worden ist. Eine Verlängerung des Zeitraums von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs 2, 4 Nr 3 SGB VI](#) liegt ebenfalls nicht vor, denn ausweislich des Versicherungsverlaufes liegen in den letzten sechs Monaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit weder ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung noch eine Anrechnungszeit oder Berücksichtigungszeit ([§ 43 Abs 4 Nrn 1 und 2 SGB VI](#)).

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.  
Rechtskraft

Aus  
Login  
FSB  
Saved  
2011-02-04