L 2 R 19/16

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 51 R 769/13
Datum
18.01.2016
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 2 R 19/16
Datum
12.07.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1962 in P. geborene Klägerin arbeitete dort zehn Jahre als Krankenpflegerin. Nach ihrer Übersiedlung nach Deutschland im Jahr 1989 war sie zeitweise als Reinigungskraft beschäftigt, zuletzt im November 2003. Ab August 2005 erhielt sie mit Unterbrechungen, Arbeitslosengeld II, zeitweise auch Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch. Die Klägerin ist Mutter zweier 1988 und 1991 geborener Kinder, seit 1992 verwitwet und bezieht aktuell ergänzend zu einer Witwenrente Arbeitslosengeld II.

Ab März 2007 wurde die Klägerin von ihrer Hausärztin, der Zeugin J., arbeitsunfähig geschrieben und in der Folge mehrfach durch den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit H. begutachtet, wobei Dr. K. am 15. Juni 2007 zu der Einschätzung kam, das die Klägerin angesichts der vorliegenden Gesundheitsstörungen in Form einer Projektion psychischer Befindlichkeitsstörungen auf Körpersymptome (Somatisierungsstörung), einer Sehkraftminderung rechts bei Schielen und eines Gallensteinleidens (asymptomatisch) noch vollschichtig gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere psychische Belastungen und Zeitdruck verrichten könne. Am 6. November 2009 stellte Dr. K. ein auf unter drei Stunden täglich abgesunkenes Leistungsvermögen vor dem Hintergrund weiterhin bestehender Beschwerden des linken Knies sowie der Wirbelsäule nach Fahrradsturz im Oktober 2008, eines Strabismus divergens rechts, einer anamnestischen Urininkontinenz sowie einer psychischen Störung fest.

Am 23. März 2011 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie begründete ihren Antrag mit einem seit 2005 bestehenden Asthma bronchiale, Angst, Unruhe, Schlafstörungen und Depressionen.

Auf Veranlassung der Beklagten untersuchte der Neurologe und Psychiater Dr. S. die Klägerin am 19. Dezember 2012. In seinem Gutachten vom 20. Dezember 2012 diagnostizierte er eine Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit bei depressiv getöntem Versagenszustand, eine körperliche Minderbelastbarkeit bei Schmerzempfindungs- und –verarbeitungsstörung, berichtete wiederholte Kollapszustände nicht eindeutig einzuordnender Ursache sowie eine Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule bei Bandscheibenschäden und Verschleiß ohne Nervenwurzelbeschädigung. Er sah eine deutliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den wenig intensiven Behandlungsmaßnahmen sowie den geringen Beeinträchtigungen. Die Klägerin könne sechs Stunden und mehr leichte Arbeiten verrichten, überwiegend im Sitzen und Gehen, zeitweise im Stehen, ohne Nachtschicht, ohne besondere nervliche Belastung, ohne besonderen Zeitdruck, ohne besondere Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, ohne Verantwortung für Personen oder Maschinen, ohne Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne häufiges Bücken.

Die Beklagte lehnte den Rentenantrag der Klägerin mit Bescheid vom 9. Januar 2013 ab. Die Klägerin könne mit dem bei ihr vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich tätig sein.

Hiergegen legte die Klägerin am 25. Januar 2013 Widerspruch ein. Zur Begründung führte sie aus, dass sie aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigungen insbesondere auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet mit Schwindelanfällen und einer depressiven Störung mit Antriebslosigkeit und Schlafstörungen, nicht in der Lage sei, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten. Sie sei gerade wegen

unklarer Synkopen und Orientierungsstörungen zur Demenzdiagnostik ins Krankenhaus überwiesen worden (Verordnung der Fachärztin für Neurologie und Nervenheilkunde Dr. W. vom 30. Januar 2013). Eine Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht zulässig, weil sie in P. als qualifizierte Krankenhaus-Krankenpflegerin gearbeitet habe.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens wurde die Klägerin, für die das Versorgungsamt mit Wirkung ab Februar 2013 einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 (Teil-GdB 50 wegen der psychischen Störung, 20 wegen der Wirbelsäulenerkrankung und 10 wegen Bluthochdrucks) und ab September 2014 von 70 (Teil-GdB 60 wegen Hirnabbaus, psychischer Störung, 20 wegen der Wirbelsäulenerkrankung, 10 wegen eines Karpaltunnelsyndroms rechts und 10 wegen einer Sehbehinderung) nicht erneut ärztlich untersucht. Nachdem sich Dr. P2 vom Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 25. Februar 2013 ebenso wie der Radiologe Dr. L. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten in einer gutachterlichen Stellungnahme vom 25. März 2013 Dr. S. Einschätzung angeschlossen hatte, wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 8. Juli 2013 zurück. Sie führte ergänzend aus, dass eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) nicht in Betracht komme, weil die Klägerin nach dem 1. Januar 1961 geboren sei.

Am 2. August 2013 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht (SG) Hamburg erhoben und angegeben, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch Dr. K. im Jahr 2009, als bereits ein unter dreistündiges Leistungsvermögen festgestellt worden war, erheblich verschlechtert habe. Insbesondere bestehe der Verdacht auf das Vorliegen einer Demenzerkrankung vor dem Hintergrund zunehmender Orientierungsstörungen. Sie habe schon mehrfach nicht nach Hause gefunden und habe von ihren Söhnen gesucht und in einem Fall von der Polizei nach Hause gebracht werden müssen. Wegen Schwindels bedürfe sie ständiger Begleitung. Daneben bereiteten ihr ein Schulter-Arm- und ein Karpaltunnelsyndrom sowie eine Lungenentzündung Probleme.

Vom 13. bis 16. August 2013 hat sich die Klägerin zur Demenzdiagnostik stationär in der A.-Klinik B. aufgehalten. In dem Entlassungsbericht vom 28. August 2013 wird als Diagnose der Verdacht auf Demenz vom Alzheimer-Typ mit frühem Beginn genannt. Allerdings lasse sich diese Annahme nicht durch die Konstellation der Demenz-Parameter im Liquor untermauern. Eine ursächlich behandelbare Erkrankung sei nicht nachzuweisen.

Das SG hat Befundberichte behandelnder Ärzte/-innen der Klägerin und andere medizinische Unterlagen angefordert (Orthopäde Dr. S1, Orthopädin/Internistin/Rheumatologin Dr. H1, Allgemeinmedizinerin J., Fachärztin für Neurologie und Nervenheilkunde Dr. W., Schwerbehindertenakte des Versorgungsamts, Krankenakte der A. Klinik B., Unterlagen des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit H.) und weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens vom Neurologen und Psychiater Dr. N., der die Klägerin am 16. Februar 2015 untersucht und in seinem Gutachten vom 21. Februar 2015 folgende Diagnosen gestellt hat: ängstlich depressive Störung gemischt, mildes kognitives Defizit ungeklärter Genese, akzentuiert durch dissoziative kognitive Störung (Pseudodemenz), anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Schmerzverarbeitungsstörung arterieller Bluthochdruck, medikamentös behandelte Schilddrüsenfunktionsstörung. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung, ohne besonderen Zeitdruck, ohne Akkord- und ohne Nachtarbeitsbedingungen ausüben. Die Klägerin sollte nur zu ebener Erde, nicht auf Leitern, Gerüsten oder an sonst gefährdenden Arbeitsplätzen tätig sein. Zusätzliche Pausen seien nicht erforderlich. Die gesundheitlich zumutbaren Arbeiten könne die Klägerin regelmäßig vollschichtig, d.h. sechs Stunden und mehr pro Arbeitstag verrichten. Wegefähigkeit bestehe.

Dem folgend hat das SG die Klage nach diesbezüglicher Anhörung mit Gerichtsbescheid vom 18. Januar 2016 als unbegründet abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Die Klägerin habe weder einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI noch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI, Letzteres schon deshalb nicht, weil sie nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren sei. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Durch die von Dr. N. festgestellten Gesundheitsstörungen sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin eingeschränkt, aber nicht aufgehoben. Die Beeinträchtigungen führten nicht dazu, dass sie nicht mehr mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könnte. Dr. N. habe in seinem Gutachten plausibel ausgeführt, dass und warum das Leistungsvermögen der Klägerin nicht aufgehoben sei. Die von der Klägerin vorgetragenen mnestisch-kognitiven Beeinträchtigungen mit Orientierungsstörungen wiesen lediglich einen geringen Ausprägungsgrad auf. Die nachweisbaren neuropsychologischen Einschränkungen seien nach den bei Dr. N. durchgeführten Testverfahren, wie auch bereits bei der behandelnden Neurologin Dr. W. im Jahr 2014, nur milde. Eine Relevanz für das Leistungsvermögen resultiere auch nicht aus der bei der Klägerin vorliegenden Schmerzverarbeitungsstörung bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und der dissoziativen kognitiven Störung. Es mangele nämlich an einer wesentlichen psychiatrischen Komorbidität. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug aus allen Lebensbereichen lasse sich ebenfalls nicht feststellen. Die Feststellungen von Dr. N. stünden mit Blick auf das nicht aufgehobene Leistungsvermögen im Wesentlichen in Übereinstimmung mit den Feststellungen von Dr. S. im Verwaltungsverfahren und von Dr. P2 für die Bundesagentur für Arbeit. Auch der Entlassungsbericht der A.-Klinik B. gebe keinen Anlass, an den Darstellungen von Dr. N. zu zweifeln. Der Bericht weise lediglich eine Verdachtsdiagnose bzgl. der Demenz vom Alzheimer-Typ aus. Es sei zwar von einer Demenz vom Alzheimer-Typ mit frühem Beginn auszugehen. Allerdings lasse sich diese Annahme nicht durch die Konstellation der Demenz-Parameter im Liquor untermauern. Eine ursächlich behandelbare Erkrankung sei nicht nachzuweisen. Dies mache die Ausführungen von Dr. N. zum Vorliegen einer Pseudodemenz durch dissoziative Störungen und anhaltende somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung mit nur milden kognitiven Defiziten bei der Klägerin auch vor dem Hintergrund der Testergebnisse bei Frau Dr. W. und bei ihm plausibel. Aus der Zuerkennung eines GdB von 70 durch das Versorgungsamt folge ebenfalls keine andere Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin. Die Erkrankungen des Nervensystems und der Psyche mit Hirnabbau und psychischer Störung, die zu der Zuerkennung eines höheren GdB geführt hätten, habe auch Dr. N. in seinem Gutachten beschrieben und bei der Beschreibung des Leistungsvermögens der Klägerin gewürdigt. Der nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch festgestellte GdB sei im Übrigen ohne Rücksicht auf dessen Höhe bei der Prüfung des Anspruches auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht entscheidend. Der GdB sei ein Maß für die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Die Feststellung der Erwerbsminderung werde hingegen ausschließlich unter Zugrundelegung der in den §§ 43, 240 SGB VI gesetzten Leistungsgrenzen und möglicher Verweisungstätigkeiten getroffen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sei die Klägerin damit noch in der Lage, leichte Tätigkeiten aus dem Bereich der angelernten Pack-, Montier-, Produktions-, Prüf-, Etikettier- und Kommissionierungsarbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Es handele sich dabei um besonders leichte körperliche Arbeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung mit nicht ständigen Gewichtsbelastungen von bis zu maximal 5 bis 6 kg durch Heben oder Tragen von Materialien etc. Die Tätigkeiten würden in der Regel in überwiegend sitzender Arbeitsposition, jedoch mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltung nach dem individuellen Bedarf sowie

ohne häufige oder andauernde Tätigkeitsausübungen in sogenannten Armvorhalten auf in der Regel ergonomisch ausgestalteten Arbeitsplätzen, ohne besonderen Zeitdruck verrichtet. Die Tätigkeiten setzten Kenntnisse und Fertigkeiten für die Arbeitsverrichtung voraus, die je nach persönlicher Anstellfähigkeit mit einer Einarbeitungszeit von 2 bis 10 Wochen erreicht werden könnten. Für den Raum H. bestehe nach gerichtsbekannten berufskundlichen Äußerungen ein offener Arbeitsmarkt mit einer nennenswerten Anzahl eingerichteter Arbeitsplätze. Nach Überzeugung der Kammer sei die Klägerin auch wegefähig in dem Sinne, dass sie viermal täglich Wegstrecken von mehr als 500 m zu Fuß ohne erhebliche Schmerzen, übermäßige Anstrengung oder erhebliche Gesundheitsgefährdung zurücklegen könne (Hinweis auf Bundessozialgericht, Urteil vom 17. Dezember 1991 – 13/5 RJ 73/90, juris). Nach dem Gutachten von Dr. N. sei dies der Klägerin ausdrücklich zumutbar. Dafür, dass die Wegefähigkeit bei der Klägerin nicht relevant eingeschränkt sei, spreche auch, dass ein entsprechendes Merkzeichen "G" (Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) im Schwerbehindertenverfahren nicht anerkannt sei und dass auch die behandelnde Ärztin der Klägerin Dr. W. in dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Befundbericht vom 25. Mai 2011 angegeben habe, es bestehe Reisefähigkeit für öffentliche Verkehrsmittel.

Gegen diesen, ihrer Prozessbevollmächtigten am 21. Januar 2016 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 18. Februar 2016 eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie rügt, dass Dr. N. offensichtlich den Hirnabbau, die Sehbehinderung, das Karpaltunnelsyndrom rechts und die Funktionsstörung der Wirbelsäule nicht berücksichtigt habe. Inzwischen liege auch ein Lungenemphysem vor. Am 12. Mai 2016 habe die Hausärztin, die durchgehende Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit der Klägerin seit dem 5. März 2007 attestiert, einen Badewannenlifter und einen Rollator verordnet. Die Klägerin weist unter Vorlage eines Bescheids der AOK N1-Pflegekasse vom 3. März 2016 sowie des diesem zu Grunde liegenden MDK-Gutachtens vom 1. März 2016 darauf hin, dass bei ihr mit Wirkung ab 1. Februar 2016 wegen Einschränkung in der Alltagskompetenz und eines festgestellten Hilfebedarfs im Sinne von Beaufsichtigung und Teilübernahme in den Bereichen Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Mobilität und hauswirtschaftliche Verrichtungen ein Pflegegeldanspruch nach der Pflegestufe 0 in Höhe von 123 Euro monatlich anerkannt worden sei. Mit Beschluss vom 5. August 2016 hat das Amtsgericht Hamburg-Barmbek -Betreuungsgericht- den Sohn der Klägerin, P1, zu deren Betreuer für den Aufgabenkreis der Vermögenssorge bestellt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 18. Januar 2016 sowie den Bescheid der Beklagten von 9. Januar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8. Juli 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgrund eines Versicherungsfalls am 23. März 2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält an ihrer Auffassung fest und weist darauf hin, dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung für die Klägerin zuletzt für einen Versicherungsfall am 31. Januar 2016 erfüllt wären, für spätere hingegen nicht mehr.

Der Senat hat zunächst Befundberichte der Hausärztin J. sowie der behandelnden Nervenärztin Dr. W. eingeholt und die Akte des Betreuungsgerichts – 865 XVII 60/16 – beigezogen. Sodann hat er weiter Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens von der Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. med. Dr. phil. M., die in ihrem Gutachten vom 28. März 2017 nach Untersuchung der Klägerin am 7. November 2016 sowie in einer ergänzenden Stellungnahme vom 26. Mai 2017 zu der Einschätzung gelangt ist, dass die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit durch die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr denkbar sei. Es liege auch schon keine Wegefähigkeit im rentenrechtlichen Sinne mehr vor, weil die Klägerin nur noch in Begleitung öffentliche Verkehrsmittel benutzen könne. Die Klägerin leide seit dem Tod ihres Ehemannes im Jahr 1992 an Depressionen. Der größte Krankheitsfaktor sei die sich seit 2013 schleichend entwickelnde frühe Alzheimer-Demenz mit seit 2015 passagerer Orientierungslosigkeit, wobei differentialdiagnostisch auch eine depressive Pseudodemenz im Rahmen einer schweren depressiven Episode denkbar sei. Eine weitere Diagnostik zur genauen Abgrenzung der Krankheitsbilder sei nicht erforderlich, weil dies an den vorhandenen Funktionsstörungen mit massivem sozialen Rückzug und Hilfebedarf in allen Dingen des täglichen Lebens nichts ändern würde. Im Gegensatz zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. N. im Februar 2015, dessen Gutachten sie im Wesentlichen zustimme, sei die Erkrankung mittlerweile mittel- bis schwergradig ausgeprägt. Eine Besserung sei unwahrscheinlich.

Die Beklagte ist diesem Gutachten unter Bezugnahme auf Stellungnahmen der Neurologin G. von ihrem Sozialmedizinischen Dienst entgegengetreten. Die Sachverständige habe unkritisch die bloße Verdachtsdiagnose auf eine Alzheimer-Demenz als gesichert übernommen. Eine bestehende Betreuung, ein Pflegegutachten und die demenzkranke Mutter als ausreichende Hinweise für eine relevante Funktionsstörung bzw. als Untermauerung der Annahme einer Demenz anzuführen, sei keinesfalls sinnvoll und medizinisch nachvollziehbar. Die beschriebenen Auffälligkeiten seien auch durch Aggravation bzw. Simulation erklärbar. Schließlich sei kritisch anzumerken, dass bei der Begutachtung eine Freundin der Versicherten mit anwesend gewesen sei, da die Anwesenheit Dritter bei psychiatrischen Begutachtungen zu verfälschten Eindrücken führen könne.

Die Beteiligten haben durch Erklärungen vom 13. April 2016 (Klägerin) und 14. April 2016 (Beklagte) ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Berichterstatters anstelle des Senats erteilt (§ 155 Abs. 3 und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Der Berichterstatter hat am 12. Juli 2017 über die Berufung mündlich verhandelt und Beweis erhoben durch Vernehmung der Hausärztin der Klägerin, der Allgemeinmedizinerin J., als Zeugin sowie der Frau Dr. Dr. M. als Sachverständige. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird Bezug genommen auf die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten sowie den weiteren Inhalt der Prozessakte und der ausweislich der Sitzungsniederschrift beigezogenen, zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Akten und Unterlagen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte (§§ 143, 144 SGG) und auch im Übrigen zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte (§ 151 SGG) Berufung ist unbegründet. Der angegriffene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin daher nicht in deren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Der geltend gemachte Anspruch auf Rente unter Zugrundelegung eines Versicherungsfalles bei Antragstellung scheitert daran, dass sich eine volle oder teilweise Erwerbsminderung erst deutlich später – hier ab dem 7. November 2016 – feststellen lässt (dazu I.). Ein Rentenanspruch unter Zugrundelegung eines Versicherungsfalls am 7. November 2016 scheitert daran, dass die Klägerin zu diesem Zeitpunkt die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung nicht erfüllt (dazu II.). Gegen Berufsunfähigkeit ist die 1962 geborene Klägerin ungeachtet der Frage, ob und wann ein solcher Versicherungsfall eingetreten sein könnte, nicht mehr versichert, wie sich aus § 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI ergibt.

I. Die medizinischen Voraussetzungen der begehrten Rente lagen erstmals am 7. November 2016 vor.

1. Die Klägerin ist seitdem voll erwerbsgemindert im Sinne von § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, Satz 2 SGB VI, denn sie ist wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach dem schlüssigen, sämtliche bisher bekannt gewordenen Befunde widerspruchsfrei in die Einschätzung integrierenden Sachverständigengutachten der Frau Dr. Dr. M. vom 28. März 2017, erstellt aufgrund der Untersuchung vom 7. November 2016, sowie den ergänzenden Ausführungen der Sachverständigen im Termin zur mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 12. Juli 2017 ist das Gericht davon überzeugt, dass die Klägerin – abgesehen von den daneben bestehenden somatischen Erkrankungen – an einer mittlerweile mittel- bis schwergradig ausgeprägten Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn in Verbindung mit einer schweren depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet, die es ihr wegen der schweren kognitiven Beeinträchtigungen unmöglich macht, auch nur leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen regelmäßig zu verrichten. Darüber hinaus ist sie wegen ihrer Orientierungsprobleme, den Ängsten davor und wegen kognitiver Überforderung nicht in der Lage, einen etwaigen Arbeitsplatz mit öffentlichen Verkehrsmitteln und erst recht nicht mit einem PKW zu erreichen, sodass es auch an der erforderlichen Wegefähigkeit fehlt. Die vonseiten der Beklagten unter Hinweis auf zwei Stellungnahmen von Frau G. vorgebrachten Einwendungen sind nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens zu erschüttern. Frau Dr. Dr. M. übernimmt gerade nicht unkritisch die Diagnose einer Alzheimer-Demenz, sondern hält noch im Gutachten differentialdiagnostisch eine depressive Pseudodemenz für eine denkbare Ursache der in jedem Fall bestehenden, zur vollen Erwerbsminderung führenden Funktionsbeeinträchtigungen, weist jedoch nach genauerer Schilderung des Krankheitsverlaufes durch die Zeugin J. im Termin zur mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 12. Juli 2017 überzeugend darauf hin, dass angesichts der festgestellten Progredienz der Erkrankung bei gleichzeitigem Fehlen von gegen diese Diagnose sprechenden Tatsachen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auch ohne weitere spezielle neurologische Diagnostik von einer Demenz vom Alzheimer-Typ auszugehen ist. Anders als Frau G. meint, hält das Gericht es für ausgeschlossen, die über Jahre von den verschiedensten Ärzten und Gutachtern in den unterschiedlichsten Zusammenhängen erhobenen Befunde seien durch Aggravation oder gar Simulation der einfach strukturierten Klägerin, die mittlerweile Leistungen der Pflegekasse bezieht und der das Betreuungsgericht einen ihren ihrer Söhne als gesetzlichen Betreuer im Bereich der Vermögenssorge bestellt hat, erklärbar. Frau G. übersieht bei ihrem Hinweis, dass Frau Dr. Dr. M. das Gutachten des Herrn Dr. N. nicht widerlegen könne, dass das nicht nur nicht beabsichtigt ist, sondern dass Frau Dr. Dr. M. im Gegenteil das Gutachten von Herrn Dr. N. für schlüssig hält und begründet, dass die von ihm im Jahr 2015 festgestellten Befunde als damals leichte bis mittelgradige Demenz einzuordnen seien, wie es auch Dr. N. selbst unter der Diagnose einer Pseudodemenz getan hat unter Hinweis darauf, dass Anhaltspunkte für einen beginnenden demenziellen Prozess vorhanden seien. Es bleibt der Kritikpunkt, dass bei der Begutachtung durch Frau Dr. Dr. M. eine Freundin als dritte Person anwesend war, der jedoch vor dem Hintergrund zu vernachlässigen ist, dass die Sachverständige ausführt, dass die Anwesenheit im konkreten Fall nicht störend gewesen sei und dem ausdrücklichen Wunsch der Klägerin entsprochen habe

2. Die genannten Einschränkungen bestehen seit dem Tag der Untersuchung der Klägerin durch Frau Dr. Dr. M. am 7. November 2016. Ein früherer Versicherungsfall lässt sich nicht mit der erforderlichen hinreichenden Sicherheit feststellen, was sich nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Ungunsten der Klägerin auswirkt. Das Gericht nimmt zunächst auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Gründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG), soweit es den Zeitraum bis zur Begutachtung durch Dr. N. im Februar 2015 und weiter bis zum Erlass des Gerichtsbescheids im Januar 2016 betrifft. Dabei spielt es keine Rolle, dass Dr. N. angesichts seines damaligen Kenntnisstandes (noch) nicht die Diagnose einer Demenz vom Alzheimertypus getroffen hat, sondern diejenige einer Pseudodemenz. Das rückblickend von Frau Dr. Dr. M. einer Alzheimer-Demenz zugeordnete kognitive Defizit hat Dr. N. neben anderen Erkrankungen wie insbesondere einer depressiven Störung ebenfalls festgestellt. Das Vorbringen der Klägerin in der Berufungsinstanz und das Ergebnis der weiteren Beweisaufnahme geben keinen Anlass, von der Beurteilung durch das SG zum damaligen Zeitpunkt und für den Zeitraum bis zur Begutachtung durch Frau Dr. Dr. M. abzuweichen. Im Zeitraum zwischen der Begutachtung durch Dr. N. und derjenigen durch Frau Dr. Dr. M. sind keine Tatsachen bekannt geworden und Befunde erhoben worden, die bereits zu einem früheren Zeitpunkt zwingend das Unterschreiten der Grenze zur teilweisen oder vollen Erwerbsminderung nahe legen. Frau Dr. Dr. M. hat im Termin zur mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 12. Juli 2017 überzeugend ausgeführt, dass sie nicht rückblickend sagen könne, wann vor ihrer Untersuchung ein aufgehobenes Leistungsvermögen bestanden habe. Die Demenz vom Alzheimer-Typus verschlechtert sich, ohne zwischendurch wieder ein besseren Gesundheitszustand zu erreichen, wobei die Verschlechterung schleichend oder auch in Stufen erfolgen kann. Auch hinsichtlich der Wegefähigkeit kann trotz der Aussage der Zeugen J., dass die Klägerin seit dem Jahr 2011 ausschließlich in Begleitung zu dortigen Untersuchungen erschienen sei, nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass damals oder zu einem Zeitpunkt seither bis November 2016 die Wegefähigkeit der Klägerin aufgehoben gewesen ist. Möglicherweise konnte die Klägerin noch kürzere Wege selbstständig gehen. Objektivierbare Anhaltspunkte für eine zu einem früheren Zeitpunkt als zur Untersuchung durch Frau Dr. Dr. M. aufgehobene Wegefähigkeit sind nicht ersichtlich. Schließlich werden in dem MDK-Gutachten vom März 2016 zwar starke Einschränkungen in der Alltagskompetenz beschrieben und es würde sich insofern lückenlos in das gekennzeichnete Bild des demenziellen Abbauprozesses einordnen. Andererseits liegt dem Gutachten, das auch "lediglich" zur Anerkennung der Pflegestufe 0 geführt hat, keine ärztliche Befunderhebung zu Grunde, die Beweiskraft ist nur eingeschränkt, sodass auch dieses nicht ausreicht, um bereits zu diesem Zeitpunkt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens auszugehen. Im Übrigen läge auch der Zeitpunkt dieser Begutachtung nach dem letzten möglichen Versicherungsfall, für den die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch gegeben wären.

II. Vor diesem Hintergrund hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Unter Zugrundelegung eines Versicherungsfalls am 7. November 2016 sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des geltend gemachten

Rentenanspruchs nicht erfüllt. Dies wäre entsprechend der im Berufungsverfahren gegebenen Auskunft der Beklagten zuletzt für einen Versicherungsfall am 31. Januar 2016 der Fall gewesen.

Ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung setzt voraus, dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI; sog. Drei-Fünftel-Belegung) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt hat (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI). Die allgemeine Wartezeit (von fünf Jahren, § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI) hat die Klägerin erfüllt. Das Erfordernis der Drei-Fünftel-Belegung hat sie – auch unter Berücksichtigung einschlägiger Sondervorschriften – nicht erfüllt.

1. Die Geltung von § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI ist im vorliegenden Fall nicht aufgrund von Sondervorschriften ausgeschlossen: Für ein Vorliegen der Voraussetzungen aus § 43 Abs. 5 SGB VI, wonach eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht erforderlich ist, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit (gemäß § 53 SGB VI) vorzeitig erfüllt ist, gibt es im vorliegenden Fall keinerlei Anhaltspunkte. Auch die Sonderregelung in § 241 Abs. 2 SGB VI kommt der Klägerin nicht zugute, da schon seit dem 1. Januar 1984 bis zum Eintritt der Erwerbsminderung nicht jeder Kalendermonat mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist bzw. belegt werden kann (vgl. §§ 197, 207, 285 SGB VI).

2. Unter Zugrundelegung eines Versicherungsfalles am 7. November 2016 beginnt der nach § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI maßgebliche Zeitraum von fünf Jahren am 7. November 2011 und endet am 6. November 2016. In diesen Zeitraum fallen ausweislich des Versicherungsverlaufs keine Monate mit Pflichtbeitragszeiten.

3. Auch § 43 Abs. 4 SGB VI greift nicht zugunsten der Klägerin ein. Nach dieser Vorschrift verlängert sich der genannte Zeitraum 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 Nummer 1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung. Von diesen kommen vorliegend lediglich Anrechnungszeiten aufgrund von Arbeitslosengeld- II-Bezug (§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI) in Betracht, die ausweislich der Auskunft der Beklagten zu einer Verlängerung des maßgeblichen Zeitraums um drei Jahre führen. Danach war zuletzt für einen möglichen Versicherungsfall im Januar 2016 im maßgeblichen Zeitraum seit Januar 2008 die Voraussetzung von 36 Monaten an Pflichtbeiträgen durch den Arbeitslosengeld-II-Bezug bis Ende 2010 – danach endete die gesetzliche Versicherungspflicht für Arbeitslosengeld-II-Bezieher – erfüllt, für jeden späteren Monat des Eintritts eines möglichen Versicherungsfalls reduziert sich die Anzahl der Pflichtbeiträge um jeweils einen Monat und damit bereits ab Februar 2016 unter die erforderliche Zahl von 36 Monaten. Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI liegen nicht vor, weil – unterstellt, die Klägerin wäre, wie angegeben, seit März 2007 durchgehend arbeitsunfähig geschrieben worden und gewesen – durch diese keine Unterbrechung einer versicherten Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit erfolgte (§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI). Es lag auch kein Überbrückungstatbestand vor. Als solche sind in Rechtsprechung und Literatur (vgl. zusammenfassend Dankelmann in Kreikebohm, SGB VI, 4. Aufl. 2013, § 58 Rn. 49) über den Wortlaut von § 58 Abs. 2 SGB VI hinaus Zeiten anerkannt, in denen der Pflichtbeiträge aus dem Versicherten nicht zu vertretenden oder aus verfassungsrechtlich schützenswerten Gründen nicht entrichtet werden konnten. Hierfür gibt es vorliegend keine Anhaltspunkte. Eine Verlängerung des maßgeblichen Zeitraums nach § 241 Abs. 1 SGB VI kommt mangels Vorliegens von Ersatzzeiten und Zeiten des Bezugs einer Knappschaftsausgleichsleistung vor dem 1. Januar 1992 nicht in Betracht.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

IV. Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2018-07-18