

## L 11 R 709/10

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 R 764/09  
Datum  
29.09.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 709/10  
Datum  
24.08.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. September 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1952 geborene Klägerin erlernte vom 1. September 1968 bis 31. August 1970 in der ehemaligen DDR den Beruf der Kellnerin (Facharbeiterzeugnis vom 31. Juli 1970) und war nach Zeiten der Kindererziehung ihrer 1973 und 1975 geborenen Kinder wieder ab 15. Mai 1978 versicherungspflichtig beschäftigt, dabei vom 1. Dezember 1986 bis 18. Februar 1991 als Restaurantleiterin in C ... Nach ihrem Umzug nach Süddeutschland war die Klägerin ab 6. Mai 1991 in unterschiedlichen Zeiträumen, unterbrochen durch Lücken zB im Dezember 1992, von April bis Dezember 1993 und von März bis Dezember 1994, als Kellnerin versicherungspflichtig beschäftigt. Zuletzt war die Klägerin vom 16. Januar 1995 bis 31. August 1995 als Bedienung in einer Autobahn-Raststätte versicherungspflichtig beschäftigt. Nach Angaben der Klägerin endete das Arbeitsverhältnis, da die Raststätte in ein Selbstbedienungsrestaurant umgebaut wurde. Vom 1. September 1995 bis 14. Juli 1997 bezog die Klägerin Kranken- bzw Arbeitslosengeld. Im Anschluss wurde der Beklagten bis 17. September 1997 noch Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug gemeldet. Danach wurden für die Klägerin erst wieder wegen Bezugs von Arbeitslosengeld II Pflichtbeiträge zur Beklagten in den Zeiträumen vom 21. März 2005 bis 31. Juli 2005 und vom 1. April 2009 bis 30. September 2009 entrichtet.

Von 1998 bis 2001 befand sich die Klägerin bei Hausarzt Dr. S. in Behandlung und von Juni 2001 bis 2007 wurde sie von Hausärztin Dr. W. betreut.

Am 10. Oktober 2003 beantragte die Klägerin erstmals die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung mit der Begründung, seit 1. Januar 2000 wegen einer Fibromyalgie und eines Wirbelsäulenleidens keine Tätigkeiten mehr verrichten zu können. Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen bei und holte das Gutachten der Fachärztin für Anästhesie und Sozialmedizin Dr. S. vom 20. November 2003 ein. Diese kam zu dem Ergebnis, die Klägerin leide an einem Fibromyalgiesyndrom, einem Karpaltunnelsyndrom beidseits, links mehr als rechts, und einem degenerativen HWS- und LWS-Syndrom. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne einseitige Körperhaltungen, Akkordarbeiten oder Nachtschicht seien der Klägerin mindestens sechs Stunden täglich zumutbar, nicht aber die Tätigkeit als Kellnerin. Diese Einschätzung gelte seit Januar 2000. Mit Bescheid vom 21. November 2003 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Nicht geprüft worden sei, ob eine teilweise bzw volle Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vorliege. Denn in den letzten fünf Jahren vor Renten Antragstellung seien keine Kalendermonate mit entsprechenden Beiträgen belegt.

Die Klägerin beantragte am 6. Februar 2004 die Überprüfung des Bescheides vom 21. November 2003 und legte das ärztliche Attest der Dr. W. vom 21. Januar 2004 vor. Diese führte aus, die Klägerin befinde sich seit Juni 2001 in ihrer hausärztlichen Behandlung und leide an einem chronischen myalgischen Schmerzsyndrom. Mit Bescheid vom 9. Februar 2004 lehnte die Beklagte die Rücknahme des Bescheides vom 21. November 2003 ab. Die vorgenommene Überprüfung habe ergeben, dass auch unter Annahme eines Leistungsfalles am 1. Januar 2000, wie im Renten Antrag angegeben, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Im vorgelegten Attest werde als Beginn der Behandlung erst Juni 2001 genannt. Aus diesem Grund verbleibe es bei dem Bescheid vom 21. November 2003. Im Übrigen bestehe noch vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Am 11. März 2005 stellte die Klägerin erneut einen Rentenantrag. Sie halte sich seit 1. Oktober 1997 wegen einer Bewegungsunfähigkeit, Lähmungserscheinungen, starker Schmerzen und eines rheumatischen Fiebers für erwerbsgemindert. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine nervenfachärztliche Begutachtung. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. diagnostizierte im Gutachten vom 12. Mai 2005 bei der Klägerin eine Normvariante der Persönlichkeit mit starkem subjektivem Krankheitsgefühl sowie konversionsneurotischer Fehlhaltung und daraus resultierende somatoforme Schmerzen. Körperlich leichte Arbeiten, die keine besondere geistig-psychische Belastung und keine besondere Belastung des Bewegungsapparates beinhalteten, könne die Klägerin vollschichtig verrichten, auch die Tätigkeit als Kellnerin. Mit Bescheid vom 15. Juni 2005 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien und keine teilweise oder volle Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vorliege. Auch zu dem von der Klägerin benannten Zeitpunkt am 1. Oktober 1997 liege keine Erwerbsminderung vor. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23. September 2005 zurück. Da zum jetzigen Zeitpunkt weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit eingetreten sei, habe eine solche erst recht zum Zeitpunkt März 1998, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmals erfüllt gewesen wären, nicht vorgelegen. Die hiergegen vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage (Az. S 6 R 4195/05) wurde nach Einholung eines Befundberichts der Hausärztin Dr. W. vom 17. Januar 2006 mit Gerichtsbescheid vom 23. Mai 2006 abgewiesen. Die dagegen eingelegte Berufung vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG, Az L 4 R 3238/06) nahm die Klägerin zurück.

Schließlich beantragte die Klägerin am 12. August 2008 erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Mit Bescheid vom 19. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Januar 2009 lehnte die Beklagte diesen Antrag ohne weitere Ermittlungen ab. Zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Offen bleiben könne deshalb, ob derzeit Erwerbsminderung vorliege. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien nur erfüllt, wenn Erwerbsminderung spätestens im März 1998 eingetreten sei. Hierfür würden sich jedoch keine Anhaltspunkte ergeben.

Mit der am 23. Februar 2009 vor dem SG dagegen erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt. Sie sei seit 2001 schwer krank. Damals habe sie gedacht, sie werde wieder gesund und habe deshalb geringfügige Tätigkeiten ausgeübt. Sie habe etwas kürzer treten wollen, damit sie später wieder Vollzeit arbeiten könne. Dafür werde sie bestraft. 2003 habe ihr Dr. Dr. B. gesagt, dass es für sie nur noch Morphium gebe. Sie habe täglich "bestialische" Schmerzen. Außerdem bekomme sie ständig aus heiterem Himmel Anfälle, dabei erfriere sie bei lebendigem Leibe und müsse sich mit Wolldecken einwickeln, gleichzeitig laufe ihr das Wasser in Strömen am Körper hinunter. Manchmal schlafe sie dann im Sitzen ein.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung der Auskünfte der Dr. W. vom 11. Mai 2009, des Dr. S. vom 13. Mai 2009, des Neurologen und Psychiaters Dr. Dr. B. vom 13. Mai 2009 und des die Klägerin ab 24. Juli 2007 behandelnden Hausarztes Dr. G. vom 20. Mai 2009. Dr. W. und Dr. S. haben auf die Behandlungszeiträume bis 2007 bzw 2001 hingewiesen. Dr. Dr. B. hat die Klägerin vom 4. Dezember 2001 bis 2. Mai 2002 wegen eines linksbetonten Karpaltunnelsyndroms beidseits, einem Cervicalsyndrom, radikulären Reizerscheinungen L5/S1 links und fraglicher stattgehabter transientser ischämischer Attacken behandelt. Nach den damals erhobenen Befunden schein retrospektiv die Ausübung einer leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit mit mindestens sechs Stunden täglich möglich gewesen zu sein. Nach Einschätzung des Dr. G. sei die Klägerin ab Beginn seiner hausärztlich-internistischen Behandlung nicht mehr in der Lage, einer leichten Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 29. Dezember 2009 abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die Klägerin habe die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen voller bzw teilweiser Erwerbsminderung letztmals zum 31. März 1998 erfüllt. Zu diesem Zeitpunkt habe jedoch ein Leistungsfall nachweislich nicht vorgelegen. Dies ergebe sich aus den Ausführungen des Dr. Dr. B., der Dr. W. und den Gutachten der Dr. S. und des Dr. S ...

Gegen den am 15. Januar 2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin beim LSG am 11. Februar 2010 Berufung eingelegt mit der Begründung, ihre Krankheit werde nur in Deutschland nicht anerkannt. Sie lebe mit ihrem Ehemann unter dem Existenzminimum, obwohl dieser arbeite. Es sei menschenunwürdig, dass sie keine Rente bekomme, obwohl sie krank sei und 31 Jahre gearbeitet habe.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Dezember 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Januar 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. August 2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und hat auf Anforderung einen aktuellen Versicherungsverlauf vorgelegt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung des Befundberichts des Dr. S. vom 25. März 2010, Beiziehung der Arztbriefe des Neurologen, Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. G. vom 25. September 2000 und 14. März 2001 und Einholung der Auskunft der Arbeitgeberin der Klägerin im Jahr 1995 vom 17. Juni 2010.

Dr. S. hat darauf hingewiesen, dass eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der Klägerin nicht dokumentiert sei. Für eine Verschlechterung spreche die Überweisung an Psychiater Dr. G., der wiederum eine Vorstellung der Klägerin im Universitätsklinikum F. veranlasst habe. Den Arztbrief des Psychologischen Psychotherapeuten Dr. Dr. H., Universitätsklinikum F., vom 10. April 2001 hat Dr. S. beigelegt.

Die Arbeitgeberin hat ausgeführt, die Klägerin habe keine Vorgesetztenfunktion inne gehabt, da der Pächter selbst als Restaurant- und Betriebsleiter tätig gewesen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten (einschließlich

der Vorakten des SG und des LSG) und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143, 144, 151 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Gegenstand der Anfechtungs- und Leistungsklage ist der den Rentenanspruch der Klägerin vom 12. August 2008 ablehnende Bescheid der Beklagten vom 19. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Januar 2009. Dieser ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, da sie keinen Anspruch auf die Gewährung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Art 1 Nr 10 des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (BGBl I 2000, 1827) und für die anschließende Zeit nach § 43 SGB VI in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007 (BGBl I 2007, 554). Denn gemäß § 300 Abs 1 SGB VI sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der §§ 43, 44 SGB VI in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden gemäß § 302b SGB VI keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt.

Versicherte haben gemäß § 43 Abs 2 SGB VI Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw gemäß § 43 Abs 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (jeweils Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (jeweils Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (jeweils Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI 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. Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gemäß § 43 Abs 3 SGB VI nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Zur Überzeugung des Senats steht nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweiserhebungen in den Gerichtsverfahren sowie unter Berücksichtigung der von der Beklagten vorgenommenen Ermittlungen fest, dass die Klägerin weder am 31. März 1998 erwerbsgemindert war noch seither Erwerbsminderung eingetreten ist. Denn die Klägerin war und ist noch in der Lage, leichte Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat stützt sich dabei insbesondere auf die Gutachten der Dr. S. vom 20. November 2003 und des Dr. S. vom 12. Mai 2005.

Die Klägerin leidet an einer Fibromyalgie bzw an einer Normvariante der Persönlichkeit mit starkem subjektivem Krankheitsgefühl mit konversionsneurotischer Fehllhaltung und somatoformen Schmerzen, einem Karpaltunnelsyndrom beidseits und einem degenerativen HWS- und LWS-Syndrom. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen, war und ist sie noch in der Lage, eine leichte Tätigkeit ohne einseitige Körperhaltungen, ohne Akkordarbeiten, ohne Nachtschicht, ohne besondere geistig-psychische Belastung und ohne besondere Belastung des Bewegungsapparates mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. In zeitlicher Hinsicht ist das Leistungsvermögen der Klägerin nicht eingeschränkt. Denn Funktionsstörungen, die eine zeitliche Leistungseinschränkung rechtfertigen würden, haben weder die Gutachter noch die die Klägerin behandelnden Ärzte festgestellt. Bei der Untersuchung durch Dr. S. hat die Klägerin über schmerzhafte Druckpunkte geklagt, die Beweglichkeit der Wirbelsäule und Gelenke ist jedoch frei gewesen und neurologische Ausfälle haben nicht vorgelegen. Die Klägerin ist bewusstseinsklar, allseits orientiert, lebhaft und freundlich zugewandt gewesen, weshalb Dr. S. keine Hinweise für eine Depressivität oder einen vorzeitigen zerebralen Abbau gefunden hat. Auch Dr. S. hat Mimik und Gestik sowie Antrieb und affektive Schwingungsfähigkeit bei der Exploration immer wieder über weite Strecken hinweg als vollkommen regelrecht erlebt. Lediglich zwischendurch hat die Klägerin zur expressiven Verdeutlichung ihrer Beschwerden geneigt. Deshalb hat Dr. S. nachvollziehbar eine wesentliche Depressivität verneint. Dementsprechend hat auch Neurologe und Psychiater Dr. Dr. B., der die Klägerin von Dezember 2001 bis Mai 2002 behandelt hat, die Klägerin noch für in der Lage erachtet, eine leichte Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Das Leistungsvermögen ist somit nicht wesentlich beeinträchtigt.

Der Beurteilung der behandelnden Hausärzte kann nicht gefolgt werden. Dr. S., der die Klägerin von 1998 bis 2001 behandelt hat, hat die Frage nach einem Leistungsvermögen der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für mindestens sechs Stunden "eher mit nein" beantwortet und hierzu in seinem Bericht hauptsächlich Gesundheitsstörungen auf nervenfachärztlichem Gebiet, nämlich eine depressive Verstimmung, chronische Schmerzen, eine psychovegetative Erschöpfung und den Verdacht auf Fibromyalgie diagnostiziert. Dr. S. selbst hat zu diesen Diagnosen keine Befunde genannt, die seine Leistungseinschätzung stützen würden. Er hat lediglich darauf hingewiesen, dass aus seiner Sicht für eine Verschlechterung spricht, dass er die Klägerin an den Facharzt Dr. G. verwiesen hat, der wiederum eine Vorstellung in der Abteilung für Psychiatrie des Universitätsklinikums F. vorgeschlagen hat. Weder Dr. G. noch Dr. Dr. H., Universitätsklinikum F., haben in ihren Arztbriefen Funktionsstörungen festgehalten, die auf ein eingeschränktes zeitliches Leistungsvermögen schließen lassen könnten. Denn Dr. G. hat in den Arztbriefen vom 25. September 2000 und 14. März 2001 keinen psychiatrischen Befund erhoben und im Übrigen keine Hinweise auf eine Fibromyalgie gefunden, sondern die Schmerzen der Klägerin mit einer somatoformen Schmerzstörung erklärt. Dr. Dr. H. hat zwar einen psychiatrischen Befund erhoben, dieser war jedoch unauffällig. Die von Dr. Dr. H. erläuterten verhaltenstherapeutischen Maßnahmen hat die Klägerin offensichtlich nicht in Anspruch genommen. Wenn Hausärztin Dr. W. demgegenüber auf eine Verschlimmerung der Schmerzen und Depressionen hinweist und deshalb die Klägerin seit Beginn ihrer Behandlung in Juni 2001 nicht mehr für leistungsfähig erachtet, kann dem nicht gefolgt werden. Denn eine Depression wurde von keinem der behandelnden Fachärzte diagnostiziert. Die Fibromyalgie bzw somatoforme Schmerzstörung wurde von Dr. S. und Dr. S. in ihren Auswirkungen gewürdigt. Dr. W. hingegen hat keine weiteren Funktionsstörungen genannt, die einer Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens begründen würden. Eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung bei Dr. S. ist auch nach dem Wechsel des behandelnden Hausarztes im Jahr 2007 nicht ersichtlich. Denn Dr. G., der die Klägerin im Jahr 2007 an fünf Terminen, im Jahr 2008 an drei Terminen und im Jahr 2009 bis zur Auskunft im Mai 2009 an einem Termin behandelt hat, hat ebenfalls eine

freie Beweglichkeit der großen Gelenke festgestellt und lediglich über schmerzhafte Verspannungen im Bereich der Wirbelsäule und bezüglich der Unter- und Oberarmmuskulatur über schmerzhafte Druckpunkte berichtet. Eine fachärztliche Behandlung findet weiterhin nicht statt, obwohl auch Dermatologe O. in dem von Dr. G. vorgelegten Arztbrief vom 8. November 2007 eine psychologische Betreuung empfohlen hat. Damit ist kein wesentlicher Leidensdruck der Klägerin zur Behandlung der Gesundheitsstörungen erkennbar. Darüber hinaus weichen die von Dr. G. erhobenen Befunde nicht von denen ab, die die Gutachter Dr. S. und Dr. S. festgestellt haben. Deshalb kann eine zeitliche Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht begründet werden.

Darüber hinaus hat die Klägerin, selbst wenn nach der Begutachtung durch Dr. S. Erwerbsminderung zu irgendeinem Zeitpunkt eingetreten wäre, keinen Anspruch auf die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Denn sie erfüllt die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht. Gemäß [§§ 43 Abs 1 Satz 1 Nr 2, Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB VI](#) haben Versicherte nur dann Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw voller Erwerbsminderung, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben. Dabei verlängert sich gemäß [§ 43 Abs 4 SGB VI](#) der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: 1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2. Berücksichtigungszeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr 1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Klägerin seit dem Tag nach der Untersuchung durch Dr. S., also am 13. Mai 2005, erwerbsgemindert geworden wäre, sind im maßgeblichen Zeitraum vom 13. Mai 2000 bis 12. Mai 2005 nur drei Pflichtbeiträge, nämlich für März bis Mai 2005 vorhanden. Auch zu keinem sonstigen Zeitpunkt nach dem 13. Mai 2005 hat die Klägerin in einem Fünfjahreszeitraum 36 Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit erworben. Anhaltspunkte für Verlängerungstatbestände im Sinne von [§ 43 Abs 4 SGB VI](#) sind nicht ersichtlich. Denn die Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung haben schon im November 1985 geendet. Auch Verlängerungstatbestände im Sinne von [§ 43 Abs 4 Nr 1, 3 oder 4 SGB VI](#) liegen nicht vor. Die Klägerin erfüllt schließlich nicht alternativ die Voraussetzungen des [§ 241 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#). Danach sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht erforderlich, wenn ua jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist. Im Versicherungsverlauf der Klägerin sind jedoch mehrere Lücken enthalten, insbesondere sind von April bis Dezember 1993, von März bis Dezember 1994 und von Oktober 1997 bis Februar 2005 keinerlei rentenrechtliche Zeiten vorhanden. Für diese Lücken greift auch die Ausnahme gemäß [§ 241 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) nicht ein. Danach ist für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich. Hier kommt zur Schließung der Lücken lediglich die Entrichtung freiwilliger Beiträge in Betracht. Freiwillige Beiträge sind gemäß [§ 197 Abs 2 SGB VI](#) jedoch nur wirksam, wenn sie bis zum 31. März des Jahres, das dem Jahr folgt, für das sie gelten sollten, gezahlt werden. Die Frist wird zwar gemäß [§ 198 Satz 1 SGB VI](#) durch ein Verfahren über den Rentenanspruch unterbrochen. Jedoch war selbst zum Zeitpunkt des ersten Rentenanspruchs am 10. Oktober 2003 die Frist zur Nachentrichtung von Beiträgen für die Jahre bis 2002 schon abgelaufen, so dass eine Unterbrechung der Frist nicht mehr in Betracht kommt.

Schließlich hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Denn zur Überzeugung des Senats war die Klägerin jedenfalls bis zum 31. Dezember 1999 auch nicht berufsunfähig.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben gemäß [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) in den ab 1. Januar 2001 geltenden Fassungen (zuletzt durch Art 1 Nr 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind gemäß [§ 240 Abs 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist gemäß [§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#) stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist gemäß [§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#) nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Deshalb besteht ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht bereits dann, wenn der bisherige Beruf (Hauptberuf) nicht mehr ausgeübt werden kann, sondern erst, wenn der Versicherte nicht auf eine zumutbare andere Tätigkeit verwiesen werden kann. Das Gesetz verlangt dazu einen zumutbaren beruflichen Abstieg. Um bestimmen zu können, auf welche Berufe der Versicherte verweisbar ist, hat die Rechtsprechung des BSG ein sogenanntes Mehrstufenschema entwickelt, das die Angestellten- und Arbeiterberufe in mehrere, durch unterschiedliche "Leitberufe" charakterisierte Gruppen untergliedert. Hiernach sind sowohl für gewerbliche als auch für Angestellten-Berufe mittlerweile sechs Stufen zu unterscheiden (zuletzt BSG, Beschluss vom 27. August 2009, [B 13 R 85/09 B](#), juris). Die erste Stufe bilden dabei ungelernte Berufe, auf der zweiten Stufe folgen Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Angelernte) und auf der dritten Stufe folgen Berufe mit einer Ausbildung bis zu drei Jahren (Ausgebildete). Grundsätzlich darf im Rahmen des Mehrstufenschemas der Versicherte lediglich auf Tätigkeiten der gleichen oder jeweils nächstniedrigeren Gruppe verwiesen werden (BSG, Urteil vom 24. März 1983, [1 RA 15/82](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 107](#); zuletzt BSG, Beschluss vom 27. August 2009, [B 13 RJ 85/09 B](#), aaO). Dabei zerfällt die Stufe der Angelernten in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994, [13 RJ 35/93](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 45](#)). Eine konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist grundsätzlich (Ausnahmen: sog Unüblichkeitsfälle oder Seltenheitsfälle) nur dann nicht erforderlich, wenn der bisherige Beruf der ersten Stufe angehört oder wenn ein sog einfacher Angelernter (Stufe 2, aber Ausbildung bis zu einem Jahr) auf ungelernte Berufe verwiesen wird (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004, [B 4 RA 5/04 R](#), juris). Angelernte des oberen Bereiches können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale wie zB das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994, [13 RJ 35/93](#), aaO mwN).

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich somit nach der Wertigkeit des Hauptberufs. Dieser bestimmt sich in der Regel nach der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist. Die Klägerin hat zunächst in der ehemaligen DDR mit einer zweijährigen Ausbildung das Facharbeiterzeugnis als Kellnerin erworben und war als Kellnerin beschäftigt. Von 1986 bis 1991 hat die Klägerin als Restaurantleiterin gearbeitet. Wie diese Tätigkeit in das Mehrstufenschema des BSG einzustufen wäre, kann dahinstehen. Denn von diesem Beruf hat sich die Klägerin wegen des Umzugs nach Süddeutschland, somit nicht aus gesundheitlichen Gründen, gelöst. Der letzte versicherungspflichtig ausgeübte Beruf der Klägerin ist der einer Bedienung. Nach der Arbeitgeberauskunft vom 17. Juni 2010 und den eigenen Angaben der Klägerin war die Beschäftigung nicht mit einer Vorgesetztenfunktion verbunden. Diesen Beruf konnte die Klägerin zur Überzeugung des Gerichts jedenfalls bis zum 31. Dezember 1999 ausüben. Hierfür spricht schon, dass die letzte Beschäftigung nach den Angaben der Klägerin aus betriebsbedingten, nicht jedoch aus gesundheitlichen Gründen beendet wurde. Befunde oder Funktionsstörungen, die die Klägerin an einer solchen Tätigkeit hinderten, haben nicht vorgelegen. Denn Hausarzt Dr. S. hat hierzu keine Befunde geschildert und Arbeitsunfähigkeit nur vom 8. März 1999 bis 11. März 1999 wegen eines grippalen Infektes und vom 17. März 1999 bis 24. März 1999 wegen einer psychovegetativen Erschöpfung attestiert. Er hat die Klägerin erst im Jahr 2000 an Facharzt Dr. G. überwiesen, bei dem sie sich einmal im Jahr 2000 und einmal im Jahr 2001 zur Untersuchung befand. Die von Dr. Dr. H. erläuterten verhaltenstherapeutischen Maßnahmen hat Klägerin offensichtlich nicht in Anspruch genommen. Befunde, die schon im Jahr 1999 oder früher einer Erwerbstätigkeit der Klägerin als Bedienung bzw. Servicekraft entgegengestanden hätten, sind damit nicht dokumentiert. Selbst wenn der Ansicht der Dr. S. gefolgt wird und damit der Klägerin eine Tätigkeit als Kellnerin ab Januar 2000 nicht mehr möglich war, hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Denn zum einen handelt es sich bei dem Beruf als Kellnerin oder Servicekraft um einen angelernten Beruf, der kein anerkannter Ausbildungsberuf nach dem Berufsbildungsgesetz ist und dem eines sog. einfachen Angelernten entspricht. Damit kann die Klägerin zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Zum anderen sind wiederum die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente nicht erfüllt. Denn im Zeitraum vom 1. Januar 1995 bis 31. Dezember 1999 sind nur 31 Pflichtbeiträge vorhanden. Zwar ist der Zeitraum von fünf Jahren gemäß [§ 43 Abs 4 SGB VI](#) um die Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug vom 15. Juli 1997 bis 17. September 1997, also um zwei Monate, zu verlängern. Dennoch ergeben sich keine weiteren Pflichtbeiträge, da solche im Zeitraum vom 1. November 1994 bis 31. Dezember 1994 nicht vorhanden sind.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-02