

L 19 R 1134/13

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

19
1. Instanz
SG Bayreuth (FSB)
Aktenzeichen
S 7 R 223/10
Datum

22.10.2013
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 19 R 1134/13
Datum

28.08.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung.

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 22.10.2013 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Die 1953 geborene Klägerin beantragte bei einem Vorsprachetermin bei der Beklagten am 27.11.2006 persönlich die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab hierbei an, dass sie seit längerem in der Türkei lebe. Seit September 2002 habe sie keine freiwilligen Beiträge mehr gezahlt. Ihrer Einschätzung nach müssten bei der türkischen Rentenversicherung Beiträge vorliegen.

Nach ihren Angaben machte die Klägerin von September 1969 bis Oktober 1972 eine Ausbildung zur Goldschmiedin und von 1980 bis 1983 im Rahmen einer Umschulung eine Fachschulausbildung zur Lithografin/Reprofotografin und Scanner-Operatorin. In diesem Beruf sei sie dann fortlaufend tätig gewesen. Seit ca. 2006 würde bei ihr eine rheumatische Arthritis vorliegen, die zur Erwerbsminderung geführt habe.

Die Beklagte leitete ein zwischenstaatliches Verfahren entsprechend dem Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Türkei über soziale Sicherheit ein und veranlasste eine medizinische Untersuchung der Klägerin in der Türkei. Der türkische Versicherungsträger teilte der Beklagten zunächst mit, dass für die Klägerin in der Zeit vom 01.05.1998 bis 10.05.2005 für 913 Tage Beitragszeiten in Form von Pflichtbeiträgen vorgelegen hätten.

Am 02.05.2008 wurde ein ärztliches Gutachten in der Türkei gefertigt. Darin wurde als Diagnose hauptsächlich eine Hyperlipidämie aufgeführt. Der ärztliche Dienst der Beklagten kam bei der Auswertung des Gutachtens in seiner sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung durch Medizinaldirektor Heinz am 15.12.2008 zum Ergebnis, dass die Klägerin unter Berücksichtigung der vorhandenen Gesundheitsstörungen zumindest leichte Tätigkeiten in Tagesschicht 6 Stunden und mehr ausüben könne.

Mit Bescheid vom 19.12.2008 lehnte die Beklagte eine Rentengewährung ab. Im Fünfjahreszeitraum vor der Antragstellung seien nur 2 Jahre und 7 Kalendermonate mit entsprechenden Beiträgen belegt. Es würden auch keine anderen Gründe für eine Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sprechen. Darüber hinaus würden nach den getroffenen Feststellungen derzeit auch weder eine teilweise, noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliegen. Beigefügt war ein Versicherungsverlauf in dem freiwillige Beiträge der Klägerin für die Zeit bis August 2002 ausgewiesen waren. In der Türkei seien in der Zeit vom 01.05.1998 bis 10.05.2005 (85 Monate) Pflichtbeitragszeiten im Umfang von 31 Monaten verzeichnet.

Mit Telefax-Schreiben vom 07.01.2009 legte die Klägerin gegen diesen Bescheid Widerspruch ein. Sie berichtete von ihrer Vorsprache im November 2006, bei der sie erfahren habe, dass ihr Konto ein Defizit von 3 Jahren aufweisen würde, und bei der sie sich bereit erklärt habe, den fehlenden Betrag sofort auszugleichen. Es solle nun schnellstmöglich entschieden werden, wie das Defizit auf ihrem Konto ausgeglichen werden könne.

Die Beklagte holte eine Arbeitgeberauskunft bei der Firma R. GmbH in B. ein. Danach war die Klägerin bis Mai 1990 als Scanner-Operatorin in der Lohngruppe IV beschäftigt; es habe sich um eine Tätigkeit gehandelt, die der eines Facharbeiters entsprochen habe. Außerdem zog die Beklagte eine Tätigkeitsbeschreibung für diesen Beruf aus der Informationsdatenbank Berufenet bei.

Die Beklagte erläuterte der Klägerin mit Schreiben vom 27.01.2009, dass jedenfalls die Monate Juni bis Dezember 2005 nicht mit Beitragszeiten iS einer Anwartschaftserhaltungszeit belegt seien. Eine Nachzahlung für freiwillige Beiträge sei nur für das laufende Jahr 2006 möglich, da der Antrag auf Nachzahlung für das Jahr 2005 nicht bis zum 31.03.2006 gestellt worden sei. Die Klägerin sei im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Versicherungsschutzes bei einer Rente wegen Erwerbsminderung im September 2002 von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg aufgeklärt worden.

Die Klägerin machte geltend, dass sie im September 2002 keine Benachrichtigung bekommen habe und dass sie auch keine Information über einen Antrag bis März 2006 bekommen habe.

Im Verlauf des Widerspruchsverfahrens wurden ärztliche Unterlagen einer neuerlichen Untersuchung der Klägerin - nun in I. - beigezogen. Am 22.07.2009 kam der Prüfarzt der Beklagten Dr.L. zum Ergebnis, dass sich aus den ärztlichen Unterlagen keine neue sozialmedizinische Beurteilung ableiten lasse.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 08.09.2009 den Widerspruch zurück. Die medizinischen Voraussetzungen für einen Leistungsfall der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung seien nicht gegeben. Die Klägerin sei auch in der Lage, ihren erlernten Beruf als Scanner-Operatorin mehr als 6 Stunden täglich auszuüben. Des Weiteren würde der Rentenanspruch auch dann nicht bestehen, wenn ab Antragstellung eine Erwerbsminderung vorgelegen hätte, denn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen derartigen Leistungsfall seien hierbei nicht erfüllt. Die erforderlichen 36 Kalendermonate Pflichtbeiträge im entsprechenden Zeitraum seien nicht nachgewiesen. Im Zeitraum vom 01.05.1998 bis 10.05.2005 seien türkische Pflichtbeiträge im Umfang von 31 Monaten entrichtet worden, wobei der genaue Entrichtungszeitraum noch geklärt werden müsse.

Am 08.10.2009 haben die Bevollmächtigten der Klägerin per Telefax Klage zum Sozialgericht Berlin erhoben. Die Beklagte hat im Weiteren einen Abdruck des Widerspruchsbescheides vorgelegt und auf die erneute Auswertung der türkischen Versicherungszeiten mittels des Vordrucks TR 4 verwiesen, wobei sich 35 Kalendermonate Pflichtbeiträge ergeben hätten, sodass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen weiterhin nicht erfüllt seien. Die zugehörigen Angaben haben sich in einer am 19.11.2009 abgestempelten Aufstellung befunden. Ferner ist auf die nicht gegebene örtliche Zuständigkeit des Gerichts hingewiesen worden.

Mit Beschluss vom 25.02.2010 hat sich das Sozialgericht Berlin für örtlich unzuständig erklärt und den Rechtsstreit an das zuständige Sozialgericht Bayreuth verwiesen. Im Folgenden hat die Klägerseite mitgeteilt, dass sie ebenfalls davon ausgehe, dass im November 2006 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen tatsächlich nicht erfüllt gewesen seien. Die Beklagte werde darum gebeten, den letzten Zeitpunkt zu benennen, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt gewesen wären.

Die Beklagte hat vorgetragen, dass am 12.09.2002 eine Information der Deutschen Rentenversicherung Baden Württemberg ergangen sei, wie sich aus dem Versicherungskonto der Klägerin ersehen lasse. In einem Erörterungstermin am 25.03.2013 hat der Vertreter der Klägerin darauf hingewiesen, dass unter Berücksichtigung der in der Akte befindlichen Versicherungsverläufe die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen am 27.11.2006 doch gegeben gewesen seien.

Das Gericht hat dargelegt, dass nach diesen Unterlagen für die Klägerin für das Jahr 2006 0 Monate, für 2005 5 Monate, für 2004 12 Monate, für 2003 10 Monate, für 2002 10 Monate und für 2001 0 Monate Pflichtbeiträge im Versicherungsverlauf enthalten sind und damit eine Rentengewährung nicht generell aus versicherungsrechtlichen Gründen scheitern würde. Nach weiterer Besprechung der Sach- und Rechtslage ist der Klägerin aufgegeben worden, dem Senat mitzuteilen, bei welchen Ärzten sie im Zeitraum von 2002 bis 2006 in Behandlung gestanden habe.

Im Weiteren sind im Wesentlichen Behandlungsunterlagen aus dem Jahr 2009 eingereicht worden. Das Sozialgericht Bayreuth hat im Anschluss ein Gutachten durch den Internisten und Sozialmediziner Dr.T. erstellen lassen. Dieser hat nach der Aktenlage für den maßgeblichen Zeitraum folgende Gesundheitsstörungen benannt: Spondylolyse, degenerative Veränderungen im Bereich des rechten Handgelenkes und umformende Knorpelknochenverschleißerscheinungen an der Halswirbelsäule. Eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin habe nicht bestanden. Sie habe leichte Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen sowie ohne langdauernde, einförmige statische Belastung der rechten Hand mindestens 6 Stunden täglich verrichten können. In einem nachgereichten Attest vom 28.10.2006 sind durch den Internisten Dr.Y. chronische Bewegungseinschränkungen bestätigt worden. In einer ergänzenden Stellungnahme des Dr.T. vom 23.09.2013 ist auch im Gefolge der neu vorgelegten Unterlagen keine Änderung der sozialmedizinischen Beurteilung vorgenommen worden.

Das Sozialgericht hat mit Gerichtsbescheid vom 22.10.2013 die Klage abgewiesen. Bei der Klägerin hätten zwar qualitative Einschränkungen bestanden, nicht jedoch quantitative Einschränkungen. Außerdem sei die Klägerin selbst unter vollständiger Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen noch in der Lage gewesen, ihre erlernte Tätigkeit als Scanner-Operatorin weiter auszuüben. Eine natürlich mögliche Verweisung auf Tätigkeiten wie Poststellenmitarbeiterin, Registratorin, Telefonistin - wie von der Beklagten diskutiert - sei damit entbehrlich gewesen.

Hiergegen hat die Klägerin durch ihren Bevollmächtigten mit Telefax vom 18.11.2013 am 19.11.2013 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt und hat ausgeführt, dass die Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen Dr.T. nach wie vor nicht nachvollziehbar sei. Er habe sich nicht ausreichend mit dem Befundbericht des Dr.S. vom 27.07.2013 befasst. Der türkische Versicherungsträger hat nochmals einen Versicherungsverlauf übermittelt, den die Beklagte dem aktualisierten Versicherungsverlauf vom 10.01.2014 zu Grunde gelegt hat.

Der Senat hat mit Beschluss vom 30.06.2014 die Berufung dem Berichterstatter zur Entscheidung übertragen ([§ 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Die Klägerin hat sodann ärztliche Unterlagen über einen Behandlungsaufenthalt im Mai 2014 sowie Untersuchungen im Juni 2014 vorgelegt.

Die Beteiligten haben am 23.07.2014 bzw. 28.07.2014 ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) erteilt.

Die Klägerin beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 22.10.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 19.12.2008 und des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2009 dazu zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen (voller) Erwerbsminderung - hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung (bei Berufsunfähigkeit) - ab Antragstellung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 22.10.2013 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und der Gerichtsakten beider Verfahrenszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist zulässig, aber nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Der Rechtsstreit ist auch entscheidungsreif. Zwar ist nicht überprüft worden, ob bei der Klägerin durch Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation im Verlauf des Rechtsstreits ein medizinischer Leistungsfall mittlerweile nachgewiesen werden könnte; dies ist aber entbehrlich, weil aus den Umständen klar zu ersehen ist, dass für einen derartigen Leistungsfall offensichtlich die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind. Weiter ist nach wie vor unklar, wie sich die 913 Tage Versicherungszeit in der Türkei, was einer Versicherungszeit von 31 Monaten am Stück entsprechen würde, über den angegebenen Zeitraum von 85 Kalendermonaten verteilen. Mehrfache Nachfragen beim türkischen Versicherungsträger haben hier nur unwesentlich mehr Erkenntnisse gebracht und weitere Anfragen erscheinen nicht erfolgversprechend. Diese waren aber auch deshalb entbehrlich, weil für die Prüfung eines möglichen Rentenanspruchs der Klägerin im Folgenden alternativ die für die Klägerin günstigste Situation - nämlich dass in allen 85 betroffenen Monaten wenigstens 1 Tag Versicherungszeit in der Türkei vorgelegen hatte - als zutreffend unterstellt werden konnte, ohne dass dies zu einem anderen Ergebnis geführt hätte.

Ein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung setzt nach [§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) voraus, dass ein Versicherter voll erwerbsgemindert ist, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit aufzuweisen hat und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt hat.

Diese versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gelten in gleicher Weise für eine Rentengewährung wegen teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) sowie wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#).

Unproblematisch hat die Klägerin schon seit langem - und insbesondere schon vor 1984 - die allgemeine Wartezeit von 5 Jahren Beitragszeiten ([§ 50 Abs. 1 SGB VI](#)) erfüllt gehabt.

Die weitere Bedingung einer ausreichenden Nähe zum Erwerbsleben, die der Gesetzgeber durch das Erfordernis von mindestens 36 Monaten Pflichtbeitragszeiten in den letzten 5 Jahren vor dem medizinischen Leistungsfall konstituiert hat, ermöglicht wegen der Verschränkung der beiden Bedingungen auch die abstrakte Ermittlung eines Zeitpunktes zu dem bei - fiktivem - Eintritt eines medizinischen Leistungsfalls letztmals diese spezielle versicherungsrechtliche Voraussetzung hätte erfüllt sein können.

Aus dem vorliegenden Versicherungsverlauf ergibt sich, dass die Klägerin Pflichtbeiträge zur deutschen Rentenversicherung zuletzt im Mai 1990 entrichtet hat. Selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, dass im Anschluss von Juni 1990 bis November 1990 noch Monate mit Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit vorgelegen haben, die über [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) zur Verlängerung des maßgeblichen 5-Jahres-Zeitraums führen, wären bei rein innerstaatlicher Betrachtung letztmals für einen im Dezember 1992 eingetretenen medizinischen Leistungsfall die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen direkt erfüllt gewesen. Die Klägerin war zu diesem Zeitpunkt offensichtlich noch erwerbsfähig und auch in ihrem Beruf einsatzfähig gewesen.

Da die Klägerin aber bereits vor 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt gehabt hatte und danach bis 1990 alle Kalendermonate lückenlos mit rentenrechtlich relevanten Zeiten, sog. Anwartschaftserhaltungszeiten, belegt gewesen sind, hatte die Klägerin die Möglichkeit, die Vorschrift des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) durch die Zahlung von freiwilligen Beiträgen weiter in Anspruch nehmen zu können. Danach ist die Mindestanzahl von Pflichtbeiträgen in den letzten 5 Jahren vor dem medizinischen Leistungsfall nicht erforderlich, solange bis zu diesem Zeitpunkt lückenlos Anwartschaftserhaltungszeiten vorliegen oder durch Zahlung von freiwilligen Beiträgen noch geschaffen werden könnten. Die Klägerin hat - trotz Aufenthalts im Ausland - solche freiwilligen Beiträge zur deutschen Rentenversicherung im Anschluss daran lückenlos bis August 2002 gezahlt. Da freiwillige Beiträge nach [§ 197 Abs. 2 SGB VI](#) nur wirksam sind, wenn sie bis zum 31.03. des Folgejahres gezahlt worden sind und die Klägerin bis 31.03.2003 keine weiteren freiwilligen Beiträge gezahlt hat, ergäbe sich - bei erneut rein innerstaatlicher Betrachtung - als letztmöglicher medizinischer Leistungsfall der September 2002. Auch nach diesem Zeitpunkt hat die Klägerin noch gearbeitet, wie sich aus ihren Angaben und den Daten des türkischen Versicherungsträgers entnehmen lässt. Eine volle oder teilweise Erwerbsminderung hat im September 2002 nicht bestanden gehabt.

Eine Verlängerung der Frist des [§ 197 Abs. 2 SGB VI](#) im Rahmen eines sog. sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs (vgl. zu diesem durch die Rechtsprechung geschaffenen Rechtsinstitut Seewald in: Kasseler Kommentar, Stand April 2011, vor [§ 38 SGB I](#), Rn. 30 ff) kam zur Überzeugung des Senats nicht in Betracht.

Unabhängig davon, ob die Klägerin im Herbst 2002 eine Information durch die Beklagte erhalten hatte - wofür allerdings vieles spricht - oder nicht, lag kein Beratungsmangel der Beklagten vor, der für einen rentenrechtlich bedeutsamen Schaden für die Klägerin kausal gewesen wäre. Dies ergibt sich daraus, dass die Klägerin schon seit Jahren freiwillige Beiträge entrichtet hatte, was eben die Aufrechterhaltung des

Versicherungsschutzes für eine Erwerbsminderungsrente zur Folge hatte. Die Klägerin nutzte also bereits die Vorschrift des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#). Ein ersichtlicher Beratungsbedarf lässt sich in einem solchen Fall nicht annehmen. Hinzu kommt, dass durch Zeiten bei einem ausländischen Versicherungsträger, die über europarechtliche Vorschriften zu berücksichtigen sind, der Versicherungsschutz ebenso aufrecht erhalten werden konnte. Ein Verlust des Versicherungsschutzes war bei der gegebenen Konstellation der Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung in der Türkei zu diesem Zeitpunkt gerade nicht zu befürchten. Eine Kausalität wäre deshalb selbst bei Bejahen eines Beratungsmangels der Beklagten im Jahr 2002 nicht zu belegen.

Eine Beratungspflicht der deutschen Rentenversicherung im Zusammenhang mit der Aufgabe der beruflichen Tätigkeit in der Türkei durch die Klägerin bestand ebenfalls nicht, da die Beklagte von dieser Tatsache ja gar keine zeitnahe Kenntnis gehabt hatte. Es hätte also allein der Klägerin obliegen, nach dieser Änderung der Sachlage bei eventueller Unsicherheit über das Fortbestehen des Versicherungsschutzes um entsprechende Beratung nachzusuchen. Ein Hinweis darauf, dass im März eines Jahres - etwa des Jahres 2006 - die Möglichkeit zur Nachrichtung von freiwilligen Beiträgen für das Vorjahr endet, war nicht erforderlich. Zum einen ist dies Gegenstand einer allgemeinen gesetzlichen Regelung, zum anderen hatte die Klägerin zu diesem Zeitpunkt schon seit längerem gar keine freiwilligen Beiträge mehr entrichtet gehabt.

Im Fall der Klägerin ist die Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente jedoch nach zwischenstaatlicher Betrachtung zu prüfen. Wegen der Arbeitnehmerfreizügigkeit innerhalb der europäischen Union sind für die Erfüllung der Rentenversicherungsbedingungen - im Regelfall nicht jedoch für die konkrete Rentenzahlung - sämtliche rentenrechtliche Zeiten der verschiedenen nationalen Versicherungsträger zusammenzuführen (so schon EWG/VO 1408/71 Art. 45 Abs. 1, jetzt EUVO 883/2004 Art. 6). Da die Europäische Union mit der Republik Türkei ein Assoziierungsabkommen geschlossen hat (64/733/EWG), sind diese Vorschriften auch auf die von deutschen Staatsangehörigen beim türkischen Rentenversicherungsträger zurückgelegten Beitragszeiten anzuwenden.

Dieser hat der Beklagten mehrfach bestätigt, dass für die Klägerin bei ihm 913 Tage Beitragszeiten im Zeitraum 01.05.1998 bis 10.05.2005 vorhanden sind. Auf Nachfrage hat er dies in die Zeiträume 01.05.1998 bis 31.12.1998, 01.01.1999 bis 05.01.2000 und 24.08.2001 bis 10.05.2005 bzw. 01.05.1998 bis 31.12.1998, 01.01.1999 bis 20.09.1999, 01.01.2000 bis 05.01.2000, 24.08.2001 bis 10.10.2001, 01.01.2002 bis 10.10.2002, 01.01.2003 bis 10.10.2003, 01.01.2004 bis 10.12.2004 und 01.01.2005 bis 10.05.2005 unterteilt. Zwar reichen die mitgeteilten Tage nicht für eine Belegung, die einer durchgehenden Beschäftigung entspricht. Da eine noch genauere Verteilung der Beitragszeiten in der Türkei nicht ermittelbar war, der türkische Träger aber zumindest die entsprechenden Teilzeiträume bescheinigt hat, ist zu Gunsten der Klägerin anzunehmen, dass die Beiträge sich gleichmäßig über die Teilzeiträume verteilen, zumindest aber keine Kalendermonate ganz ohne Beitragszahlung in den bescheinigten Zeiträumen vorgelegen haben.

Auch bei einer zwischenstaatlichen Betrachtung endet die lückenlose Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten im Jahr 2002 - konkret im Oktober. Die im November und Dezember 2002 vorliegende Lücke kann nicht mehr durch freiwillige Beitragszahlung geschlossen werden ([§ 197 Abs. 2 SGB VI](#)). Die Situation ähnelt hier der innerstaatlichen Betrachtung und auch die Gründe, warum ein Leistungsfall hier ausscheidet, gelten in gleicher Weise. Im Übrigen wäre, selbst wenn die ursprüngliche Angabe einer lückenlosen Beitragszeit in der Türkei bis Mai 2005 zugefallen wäre, eine Nachzahlung von freiwilligen Beiträgen nicht mehr möglich gewesen, als die Klägerin bei der Beklagten im November 2006 vorgesprochen hat. Die Frist des [§ 197 Abs. 2 SGB VI](#) für freiwillige Beiträge, die das Jahr 2005 betreffen sollten, hatte am 31.03.2006 geendet.

Da die von der Klägerin in der Türkei zurückgelegten Beitragszahlungen - die obige Verteilung unterstellt - einen Zeitraum von 58 Kalendermonaten betroffen hatten, hat die Klägerin im Rahmen der zwischenstaatlichen Betrachtung wieder die Möglichkeit gewonnen, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) bzw. der vergleichbaren Vorschriften unmittelbar zu erfüllen. Ausgehend von der Rentenbeantragung am 26.11.2006 reicht der Fünfjahreszeitraum bis zum 26.11.2001 zurück. In diesem Zeitraum sind 37 Kalendermonate mit Beitragszeiten zuzuordnen (01/02 bis 10/02; 01/03 bis 10/03; 01/04 bis 05/05). Die genannte Voraussetzung wäre bei Rentenbeantragung als erfüllt anzusehen. Letzter medizinischer Leistungsfall, zu dem noch ausreichend Beiträge in den letzten 5 Jahren zuvor vorgelegen hätten, wäre für den Februar 2007 anzunehmen. In der Zeit von Februar 2002 bis Februar 2007 würden genau 36 Monate Beitragszeiten in der Türkei zugeordnet; bei einer Verschiebung dieses Zeitraumes auf die Zeit von März 2002 bis März 2007 oder noch weiter wäre nach den vorliegenden Angaben keine ausreichende Anzahl von Beitragsmonaten mehr vorhanden. Aber selbst wenn man wiederum eine gleichmäßige Beitragszahlung bis Mai 2007 unterstellen wollte, wäre das Eintreten eines medizinischen Leistungsfalls spätestens im Juni 2007 erforderlich gewesen, ohne dass das laufende Rentenverfahren daran etwas ändern konnte.

Für den Senat ergibt sich, dass der Eintritt einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderung oder einer Berufsunfähigkeit bis spätestens Februar 2007 nicht belegt ist (und ebenso nicht bis Juni 2007). Zwar hat die Klägerin nach Mai 2005 nicht mehr - zumindest nicht mehr versicherungspflichtig - gearbeitet. Die Auswertung der medizinischen Unterlagen für den Zeitraum bis Februar 2007 (bzw. auch bis Juni 2007) hat jedoch ergeben, dass die bei der Klägerin vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen nicht ausreichen, einen medizinischen Leistungsfall für eine Erwerbsminderungsrente zu begründen. Ärztliche Unterlagen, die eine aktuelle Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Klägerin betreffen, sind dagegen wegen der dargestellten versicherungsrechtlichen Situation für die beantragte Rentengewährung ohne Belang.

Der Senat entnimmt die sozialmedizinische Situation für die Zeit vor März 2007 (und ebenso vor Juli 2007) insbesondere den gutachterlichen Ausführungen des Dr. T ... Die von der Klägerin geltend gemachte und nach ihren Angaben seit 2006 vorliegende rheumatoide Arthritis wird gutachterlich als nicht entzündliche Gelenkschmerzhaftigkeit bestätigt und als einschränkend für schweres Heben und Tragen angesehen. Vermieden werden sollte auch eine langdauernde statische Belastung der rechten Hand. Andere Funktionseinschränkungen und insbesondere eine quantitative Minderung der Einsatzfähigkeit lassen sich aus den für die damalige Zeit vorliegenden Untersuchungsergebnissen nicht ableiten. Auf das von der Klägerin vorgelegte Attest des Internisten Dr. Y. aus dem Oktober 2006 über Gelenkschmerzen und daraus resultierende Bewegungseinschränkungen ist vom ärztlichen Sachverständigen Dr. T. in seiner ergänzenden Stellungnahme ausdrücklich eingegangen worden und dargelegt worden, dass die in seinem Gutachten angegebenen Einschränkungen der Arbeitsbedingungen das damalige sozialmedizinische Einsatzvermögen der Klägerin zutreffend abgebildet hätten. Es ist zusätzlich auch darauf hinzuweisen, dass eine in der Türkei im Mai 2008 durchgeführte ärztliche Begutachtung auch keine weitergehenden Einschränkungen ergeben hat.

Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6

Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Dies galt seinerzeit ohne jeden Zweifel für die Klägerin, wenn die genannten Einschränkungen der Arbeitsbedingungen eingehalten wurden. Diese Einschränkungen erfüllen bei weitem nicht die Voraussetzungen für die von der Rechtsprechung geschaffenen Ausnahmefälle der schweren spezifischen Behinderung oder der Summierung von ungewöhnlichen Einschränkungen, so dass keine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden musste.

Die Benennung einer Verweisungstätigkeit war auch nicht im Hinblick auf eine geltend gemachte Berufsunfähigkeit ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)) erforderlich. Die bei der Klägerin in der Zeit vor März 2007 (bzw. Juli 2007) vorhandenen sozialmedizinischen Einschränkungen schlossen - abgesehen von Zeiten vorübergehender krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit - auch den Einsatz als Scanner-Operatorin nicht aus. Die vorliegenden berufskundlichen Unterlagen sprechen von Einstelltätigkeiten, Computerarbeiten und archivierenden Tätigkeiten. Schweres Heben und Tragen wird dabei nicht regelmäßig abgefordert. Auch wenn Computertätigkeit durch Tastatur- und Mausebetätigung die Hände beansprucht, liegt keine statische Dauerbelastung vor. Der Nachweis, dass die Klägerin seinerzeit gesundheitlich gehindert gewesen wäre, in ihrem Beruf als Scanner-Operatorin wenigstens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein, ist nicht geführt.

Im Übrigen hat die Vorinstanz zutreffend darauf hingewiesen, dass auch eine Vielzahl möglicher Verweisungstätigkeiten zur Verfügung gestanden hätten - beispielsweise als Registraturkraft.

Die erstinstanzliche Entscheidung ist insgesamt im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Berufung war zurückzuweisen.

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

2015-02-13