L 3 R 182/16

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 21 R 4008/14
Datum
24.02.2016
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 182/16
Datum
19.07.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1960 geborene Kläger ist von Beruf Maler und Lackierer (vgl. Gesellenbrief vom 13. März 1985) und hat mit Unterbrechungen (u.a. wegen Arbeitslosigkeit) bis 1993 in seinem Beruf gearbeitet. Seit dieser Zeit hat er keine versicherungspflichtige Beschäftigung mehr ausgeübt. Bei ihm ist seit dem 15. Oktober 2002 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 anerkannt (vgl. Schwerbehindertenausweis vom 05. März 2003).

Sein Versicherungsverlauf weist in der Zeit ab dem 01. Januar 1984 diverse, einen Kalendermonat überschreitende Lücken auf, und zwar vom 30. Mai bis zum 09. Juli 1984, 26. Februar bis zum 15. April 1985, 27. September 1986 bis zum 23. September 1987, 01. Januar bis zum 12. April 1988, 27. August bis zum 09. Oktober 1988, 22. September bis zum 02. November 1989, 16. Mai bis zum 10. Juli 1990, 17. August bis zum 17. Oktober 1990, 21. Januar bis zum 06. August 1991, 06. Januar 1992 bis zum 16. Mai 1993 sowie vom 07. Juli 1993 bis zum 05. Januar 2005. Ab dem 06. Januar 2005 bis zum 30. April 2007 sowie vom 01. September 2007 bis zum 28. Februar 2009 sind Pflichtbeitragszeiten bei Bezug von Arbeitslosengeld II vorgemerkt. Vom 01. September 2012 an sind durchgehend Zeiten der Arbeitslosigkeit bei Bezug von Arbeitslosengeld II vorgemerkt.

Im Dezember 2003 stellte der Kläger, der sich wegen einer seit 1979 bestehenden Alkoholabhängigkeit seit 1993 für erwerbsunfähig hielt, erstmals einen Antrag auf Rente, den die Beklagte mit bestandskräftigem Bescheid vom 26. Februar 2004 wegen Nichterfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ablehnte.

Den im Februar 2007 gestellten zweiten Rentenantrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 07. März 2007 ab. Im folgenden Widerspruchsverfahren verwies der Kläger auf das für die Agentur für Arbeit (AfA) erstellte Gutachten der Ärztin K vom 07. Januar 2007, die den Kläger nach eigener Untersuchung wegen fortgeschrittener Alkoholkrankheit, alkoholbedingter Leberschädigung, chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung, unbehandeltem Bluthochdruck und einer Depression nur noch für unter 3 Stunden arbeitstäglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsfähig und als Maler und Lackierer dauerhaft leistungsunfähig eingeschätzt hatte. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Internisten Dr. T, der in seinem Gutachten vom 01. Juli 2007 beim Kläger als weiteres Leiden noch Gicht (gelegentlich auftretende Anfälle, nicht behandelt) feststellte. Bei seiner Untersuchung hatte der Kläger zwar über stationäre (1979, 1980, 1982) und medikamentengestützte ambulante Entgiftungen sowie eine seit 6 Monaten bestehende Abstinenz berichtet, es zeigte sich jedoch ein Restalkohol von 1,81 Promille und ein feinschlägiger Fingertremor. Dr. T kam zu dem Ergebnis, dass ein aufgehobenes Leistungsvermögen für die Tätigkeit als Maler und Lackierer jedoch noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten bestehe. Dem schloss sich die Ärztin der AfA R in ihrem Kurzgutachten vom 19. Juli 2007 an.

Mit seinem im Juni 2008 gestellten dritten Rentenantrag legte der Kläger ein Attest seines damaligen Hausarztes, des Allgemeinmediziners D vom 19. Mai 2008 vor, wonach er aus gesundheitlichen Gründen auf unbestimmte Zeit nicht arbeitsfähig sei. Es erfolgte eine Begutachtung durch den Internisten Dr. R, der die Diagnosen Alkoholabhängigkeitssyndrom (anhaltender Abusus, keine Veränderungsmotivation, aber Therapiefähigkeit, Behandlungsfall), Belastungslumbalgien und –gonalgien, alkoholtoxische Hepatose, leichte Fettleber, anamnestisch labiler Hypertonus, gelegentliche Gichtanfälle und Pankreasaffektion stellte und das Leistungsvermögen des

Klägers seit der Begutachtung durch die AfA im Januar 2007 als aufgehoben bis zum Abschluss einer Entwöhnungsbehandlung beurteilte (Gutachten vom 27. August 2008, ergänzende Stellungnahme vom 06. August 2009). Mit Bescheid vom 09. September 2008, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 20. Januar 2009, lehnte die Beklagte die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente erneut mangels Vorliegen der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ab. Die anschließende Klage vor dem Sozialgericht Berlin (SG) zum Az. S 23 R 816/09 nahm der Kläger im Mai 2009 zurück.

Eine von der Beklagten geforderte Entwöhnungsbehandlung (Reha) kam nicht zustande. In einer Mitteilung an das Bezirksamt Reinickendorf vom 11. August 2009 bescheinigte die Beklagte, dass beim Kläger volle Erwerbsminderung befristet für die Zeit vom 07. Januar 2007 bis zum 31. August 2012 vorliege, da eine Besserung nicht unwahrscheinlich sei.

Den vierten Rentenantrag des Klägers vom Mai 2009 lehnte die Beklagte mit bestandskräftigem Bescheid vom 01. September 2009, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 28. Oktober 2009, ebenfalls aus versicherungsrechtlichen Gründen ab.

Mit Schreiben vom 21. Mai 2012, bei der Beklagten eingegangen am 23. Mai 2012, beantragte der Kläger, für das Sozialamt bei ihm das unbefristete Vorliegen von voller Erwerbsminderung festzustellen. Er wies daraufhin, dass er nun in nervenärztlicher Behandlung sei und sein langjähriger Hausarzt D die Praxis aufgelöst habe, so dass von ihm keine Unterlagen mehr erhältlich seien. Er legte diverse Untersuchungsbefunde sowie ein Attest des Allgemeinmediziners S vom 10. September 2012 vor, wonach er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeitsfähig sei. Die Beklagte holte Befundberichte der behandelnden Ärzte ein, d.h. vom Hausarzt S, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie S (Kläger möchte Medikament Distraneurin zum Entzug) und Orthopäden Dr. W und veranlasste nach förmlicher Stellung des fünften Rentenantrages im Januar 2013 eine Begutachtung durch den Internisten Dr. T. Dr. T stellte nach Untersuchung des Klägers vom 31. Januar 2013 die Diagnosen Alkoholabhängigkeit mit Abstinenz (seit gut 2 Jahren) und fehlenden körperlichen Folgeschäden, belastungsabhängige Schmerzen bei Spondylolisthesis L5/S1 und Bandscheibenprotrusion L4/L5 sowie Kniegelenksarthrose beidseits, belastungsabhängige Handgelenksbeschwerden, wiederkehrende Gichtanfälle und unbehandelter Hypertonus. Er schätzte das Leistungsvermögen des Klägers für eine Tätigkeit als Maler und Lackierer als aufgehoben, jedoch als vollschichtig für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, überwiegend im Sitzen bzw. mit Haltungswechsel, ohne Zeitdruck, Akkord, Nachtschicht, Exposition zu Alkohol, Zwangshaltungen und häufigem Knien ein (Gutachten vom 15. Februar 2013). Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 08. April 2013, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 18. Juli 2013, die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente mit der Begründung ab, der Kläger sei zwar seit dem 23. Mai 2012 berufsunfähig, jedoch lägen die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vor. Seine hiergegen verspätet beim SG eingelegte Klage (S 9 R 6058/13) nahm der Kläger im Januar 2014 zurück.

Vom 12. bis zum 21. August 2013 befand sich der Kläger zur rheumatologischen Differentialdiagnostik in stationärer Behandlung der S-Klinik, wo eine beginnende rheumatoide Arthritis sowie Pfropfarthritis bei Polyarthrose festgestellt und mit einer medikamentösen Therapie begonnen wurde (Bericht vom 21. August 2013; Kläger gab hier gelegentlichen Alkoholkonsum an). Die auf Empfehlung der Klinik vom Kläger beantragte Anschlussheilbehandlung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 02. September 2013, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 19. September 2013, mit der Begründung ab, nach Einschätzung der beratenden Ärzte sei eine ambulante Behandlung ausreichend.

Unter Hinweis auf den Krankenhausaufenthalt stellte der Kläger am 24. Oktober 2013 wegen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seinen sechsten Rentenantrag. Hierbei erklärte er, seit 1993 durchgehen arbeitsunfähig geschrieben zu sein. Wegen seiner akuten Alkoholkrankheit sei er damals nicht in der Lage gewesen, einen Rentenantrag zu stellen. Er legte ein Attest seines Hausarztes S vom 18. Februar 2014 (Kläger sei dauerhaft vollständig erwerbsunfähig, könne mit seinen schweren Erkrankungen nicht als Maler und Lackierer arbeiten) vor. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 08. April 2014, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 25. Juni 2014, den Rentenantrag des Klägers erneut ab, da er die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rentenleistung nicht erfülle. Zwar sei der Kläger seit dem 23. Mai 2012 dauerhaft teilweise erwerbsgemindert, in dem maßgeblichen Fünf-Jahreszeitraum vom 23. Mai 2007 bis zum 22. Mai 2012 könne der Kläger aber nur 18 Monate an Pflichtbeiträgen vorweisen. Auch sei in der Zeit seit dem 01. Januar 1984 nicht jeder Kalendermonat mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Selbst bei Eintritt eines Leistungsfalles am 01. August 1993 bzw. am 30. November 2003, wie vom Kläger vorgetragen, wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Auf weitere medizinische Ermittlungen habe daher verzichtet werden können.

Der Kläger hat mit seiner am 11. Juli 2014 beim SG erhobenen Klage sein Rentenbegehren weiterverfolgt und geltend gemacht, dass er nicht nur teilweise sondern mittlerweile auch voll erwerbsgemindert sei. Er hat diverse medizinische Untersuchungsbefunde (SPECT-Myocardszintigramm vom 09. Oktober 2014, Ergometrieabbruch bei 50 Watt; Röntgenbefund rechter Fuß vom 04. November 2014), den Bericht des J Krankenhaus B vom 14. Januar 2015 (stationäre Behandlung vom 13. bis zum 14. Januar 2015, Ausschluss einer koronaren Herzerkrankung, Verdacht auf Angina pectoris, Empfehlung eines Therapieversuches mit einem Kalziumantagonisten), den Bericht über eine Linksherzkathederuntersuchung und Koronarangiographie vom 13. Januar 2015 sowie den Bericht über ein 2-Phasenknochebszintigramm der Hände und des Körpers mit Wirbelsäule vom 04. November 2015 (aktivierte Rhizarthrose links bei arthrotischen Veränderungen beider Handgelenke, der Fingergelenke etc.) vorgelegt. Des Weiteren hat er auf die im Schwerbehindertenrechtsstreit zum Az. S 199 SB 673/14 (wegen Merkzeichen "B" und "G") erfolgte Begutachtung durch den Orthopäden, Rheumatologen und Unfallchirurgen Prof. Dr. S (Gutachten vom 17. Oktober 2014 nebst ergänzender Stellungnahme vom 29. Dezember 2014) verwiesen.

Das SG hat zunächst Befundberichte von den behandelnden Ärzten des Klägers, des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie S vom 23. Oktober 2014 (Behandlung seit April 2012, jetzt 9 Monate trocken, leichte depressive Episode, chronische Schmerzen), des Facharztes für Allgemeinmedizin S vom 03. November 2014 (Behandlung seit Mai 2006, progrediente Verschlechterung der Multimorbidität) und des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 08. Dezember 2014 (Behandlung seit 2008, progredienter Verlauf) angefordert.

Sodann hat es das medizinische Sachverständigengutachten des Facharztes für Innere Medizin und Rheumatologie R vom 08. Dezember 2015 eingeholt. Der Sachverständige R hat nach Untersuchung des Klägers am 13. März 2015 folgende Leiden festgestellt: - Rheumatoid-Arthritis, Rheumafaktor negativ, CCP- Antikörper negativ, - wiederkehrende akute Gichtanfälle, - Verschleißerscheinungen linkes Daumensattelgelenk, rechtes Großzehengrundgelenk, beider Kniegelenke, beider Kreuzbein-Darmbeingelenke (Arthrose), - Wirbelgleiten zwischen Lendenwirbel 5 und Kreuzbeinwirbel 1 (Spondylolisthesis), - fehlender Wirbelbogenschluss Lendenwirbel 5 (Spondylolyse), - Verschleiß der unteren Wirbelgelenke (Spondylarthrose, - Verschleißerscheinungen am Kopfdrehgelenk, - Alkoholabhängigkeit, seit Anfang

2014 Abstinenzphase. Der Sachverständige R hat ausgeführt, die entzündlich-rheumatische Erkrankung wie auch die Verschleißerscheinungen an einigen Gelenken seien milde bis mäßig ausgeprägt. Die Schilderung eines Gleitwirbels 2. bis 3. Grades in den Akten sei ein Fehlbefund. Dauerhafte erhebliche Krankheitserscheinungen der rheumatischen Erkrankungen seien bisher nicht dokumentiert und bei der Untersuchung auch nicht festgestellt worden. Der Kläger habe verneint, an einer Depression zu leiden. Er erfahre diesbezüglich auch keine Behandlung. Der Kläger sei aus rheumatologischer Sicht in seinem erlernten Beruf nicht mehr einsetzbar. Hinsichtlich des allgemeinen Arbeitsmarktes sei der Kläger noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig auszuüben. Diese Einschränkungen bestünden seit Mai 2013. Die Wegefähigkeit sei erhalten.

Das SG hat nach Anhörung der Beteiligten durch Gerichtsbescheid vom 24. Februar 2016, dem Kläger zugestellt am 02. März 2016, die Klage abgewiesen. Nach dem Ergebnis der durchgeführten Begutachtung sei der Kläger noch in der Lage, vollschichtig leichte körperliche und geistig mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Daher liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der Fassung der Neuregelung durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-Reformgesetz) vom 20. Dezember 2000 vor. Auch wenn der Kläger seinen Beruf als Maler und Lackierer nach den Feststellungen des Sachverständigen wegen der geforderten qualitativen Leistungseinschränkungen nicht mehr ausüben könne, lägen die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 SGB VI nicht vor. So beständen diese Einschränkungen erst seit Mai 2013, da die ersten Symptome für die vorliegende rheumatoide Arthritis erst im Frühjahr 2013 aufgetreten seien. Selbst unter Zugrundelegung des im Widerspruchsbescheid vom 25. Juni 2014 angenommenen Leistungsfalles der teilweisen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit am 23. Mai 2012 erfülle der Kläger die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht. Er können in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit keine drei Jahre (36 Monate) Pflichtbeitragszeiten nachweisen.

Hiergegen richtet sich der Kläger mit seiner am 07. März 2016 eingelegten Berufung unter Bezugnahme auf das für die AfA am 12. Januar 2016 nach Aktenlage erstellte Gutachten des Vertragsarztes Dr. H (Kläger sei multimorbide, es sei nicht damit zu rechnen, dass eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt in absehbarer Zeit möglich sein werde). Er müsse wegen Herzbeschwerden nunmehr auch ein Spray einsetzen. Zudem habe er in den Jahren 1980 bis 2005 gemeinnützige Arbeiten leichterer Art für das Sozialamt Neukölln ausgeführt. Von September 1993 bis Dezember 2016 seien der Beklagten vom Arbeitsamt bzw. vom JobCenter Ausfallzeiten gemeldet worden. Der Kläger legt u.a. den Bericht der Rheumaambulanz der S-Klinik vom 12. Mai 2016, ein Attest des Hauarztes S vom 28. Juni 2017 (inhaltsgleich zu den früheren Attesten), einen Röntgenbefund der Hände und Füße (fortschreitende Arthrose Großzehengrundgelenk) vom 22. Mai 2017, einen Laborbefund vom 22. August 2017 sowie seine Medikationspläne vor.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 24. Februar 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 08. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Juni 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragstellung Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung (bei Berufsunfähigkeit) zu gewähren.

Die Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat ihren Bescheid vom 27. Mai 2016 über die Ablehnung eines weiteren Erwerbsminderungsrentenantrags nebst Versicherungsverlauf vom gleichen Tage vorgelegt. Unter Bezugnahme auf das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten hält sie den Leistungsfall der teilweisen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. T im Jahr 2007 für gegeben, jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente nicht erfüllt (Schriftsatz vom 06. Januar 2017). Die Zeit der vollen Erwerbsminderung von Januar 2007 bis August 2012 sei keine Arbeitsunfähigkeit i.S. der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) knüpfe der Begriff der Arbeitsunfähigkeit an eine zuletzt ausgeübte Beschäftigung/Erwerbstätigkeit an. Sei bisher keine Berufstätigkeit ausgeübt worden, könne daher auch keine Arbeitsunfähigkeit vorliegen. Aber auch bei bestehendem Arbeitsverhältnis und über drei Jahre andauernder Erkrankung entfalle der krankenversicherungsrechtliche "Berufsschutz", so dass keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege. Zudem habe der Kläger letztmals im Juli 1993 eine versicherte Beschäftigung ausgeübt. Die ab Januar 2005 gespeicherten Beitragszeiten beruhten auf dem Bezug von Arbeitslosengeld II, so dass es für die Anerkennung einer Zeit der Arbeitsunfähigkeit von 2007 bis 2012 als Anrechnungszeit am Unterbrechungstatbestand fehle. Insoweit scheitere auch eine Berücksichtigung als Verlängerungstatbestand nach § 43 Abs. 4 SGB VI. Aufgrund der Lücken im Versicherungskonto ergebe sich auch keine Möglichkeit der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Eintritt einer Erwerbsminderung im Jahr 2015 oder später.

Der Senat hat einen Befundbericht von dem behandelnden Facharzt für Neurologie und Psychiatrie S vom 26. Oktober 2016 (Behandlung seit April 2012, alle 2 - 3 Monate vorstellig, intermittierend Rückfälle mit Alkohol, keine wesentliche Änderung) angefordert sowie die medizinischen Unterlagen der AfA und die Akten des SG B zu den Aktenzeichen S 23 R 816/09 und S 199 SB 673/14 beigezogen. Anfragen des Senats bei der Krankenkasse des Klägers () sowie den für ihn zuständigen Sozialhilfeträgern (Bezirksämter Reinickendorf und Neukölln) betreffend Nachweise bzw. medizinische Unterlagen über Zeiten der Arbeitsunfähigkeit des Klägers seit 1984 sind ohne Erfolg geblieben.

Zudem hat der Senat die Fachärztin für Nervenheilkunde, Psychotherapie, Sozialmedizin, Suchtmedizin Dr. H mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. Dr. H hat in ihrem Sachverständigengutachten vom 18. Dezember 2016 nach Untersuchung des Klägers und unter Einbeziehung einer am 09. Dezember 2016 erfolgten psychologisch-testdiagnostischen Begutachtung durch die Dipl.-Psych. S (Gutachten vom 16. Dezember 2016) auf ihrem Fachgebiet folgende Diagnosen gestellt: - Alkoholabhängigkeit mit episodischem Substanzmissbrauch (letzter Rückfall Januar 2016), - Polyneuropathie, am ehesten alkoholtoxischer Genese.

Die Sachverständige hat weiter dargelegt, das klinische Bild einer Depression werde weder aus der Untersuchung noch aus der Testdiagnostik ersichtlich, vielmehr sei das Auftreten depressiver Stimmungslagen Teil der Alkoholkrankheit. Ebenso wenig sei eine Persönlichkeitsstörung festzustellen. In Folge der Alkoholkrankheit bestünden beim Kläger geringfügige kognitive Störungen. Unter Berücksichtigung der orthopädischen und internistisch-rheumatologischen Gutachten könne der Kläger noch vollschichtig leichte bis

mittelschwere körperliche und geistig leichte Tätigkeiten bei weiteren qualitativen Einschränkungen verrichten. U.a. seien feinmotorische Tätigkeiten in überwiegendem Maße zu vermeiden. Aus psychiatrischer Sicht seien insbesondere Nacht- und Wechselschicht, Akkordarbeit und häufiger Publikumsverkehr auszuschließen. Es könnten nur geringe Anforderungen an das Reaktionsvermögen, die Übersicht, die Aufmerksamkeit, das Verantwortungsbewusstsein und die Zuverlässigkeit gestellt werden. Die Auffassungsgabe und die Konzentrationsfähigkeit sowie die Verantwortungsfähigkeit, die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit seien mittelgradig reduziert. Der Kontakt mit suchterzeugenden Substanzen, insbesondere mit Alkohol sei zu vermeiden. Die Lern- und Merkfähigkeit, das Gedächtnis sowie die Kontaktfähigkeit seien nicht eingeschränkt. Die Wegefähigkeit sei erhalten. Dieses Leistungsvermögen bestehe seit der Begutachtung durch Dr. T im Jahr 2013, da in der Zeit danach Abstinenz mit nur vereinzelten und kurzen Trinkphasen vorliege. Zuvor sei wegen des noch fortgesetzten Alkoholkonsums, wie im Gutachten von 2007 indiziert, in weitaus größerem Umfang qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen.

Der Senat hat noch den Bericht der S-Klinik vom 04. Juli 2017 über die teilstationäre Behandlung vom 12. bis zum 22. Mai 2017 beigezogen.

Durch Beschluss vom 22. Mai 2017 hat der Senat das Verfahren gemäß § 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die Vorsitzende und Berichterstatterin zur Entscheidung zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen.

Am 03. August 2017 hat die Vorsitzende mit den Beteiligten einen Erörterungstermin durchgeführt.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der beigezogenen Akten des SG Berlin zu den Aktenzeichen S 23 R 816/09 und S 199 SB 673/14, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann gemäß § 153 Abs. 5 SGG aufgrund des Beschlusses vom 22. Mai 2017 durch die Vorsitzende und Berichterstatterin als Einzelrichterin zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheiden.

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet. Das SG Berlin hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung (bei Berufsunfähigkeit).

Die Voraussetzungen der als Anspruchsgrundlagen in Betracht kommenden §§ 43 Abs. 1 und Abs. 2, 240 SGB VI sind vorliegen nicht erfüllt.

Nach § 43 Abs. 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind 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. Nach § 43 Abs. 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind 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. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist dagegen nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage insoweit nicht zu berücksichtigen ist.

Zwar hat der Kläger ausweislich des Versicherungsverlaufes vom 27. Mai 2016 die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren (60 Kalendermonaten) an Beitragszeiten (§§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 51 Abs.1, 55 Abs. 1 SGB VI) bereits im November 1981 erfüllt. Jedoch lagen weder bei der Begutachtung durch Dr. T im Januar 2013, der Rentenantragstellung im Oktober 2013 oder zu einem späteren Zeitpunkt die medizinischen und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nach § 43 Abs. 1 und 2 SGB VI vor.

Das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen der vollen oder auch nur teilweisen Erwerbsminderung steht nicht gemäß § 128 Abs. 1 S. 1 SGG zur Überzeugung des Senats fest und ist so nicht bewiesen. Der Kläger erscheint auch angesichts der bei ihm festgestellten Leiden und unter Beachtung der daraus folgenden qualitativen Leistungseinschränkungen vielmehr in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig sein zu können. Hierfür bezieht sich der Senat auf die überzeugenden, weil auf einer umfassenden Befunderhebung beruhenden, schlüssigen Ausführungen der im gerichtlichen Verfahren eingeholten schriftlichen Sachverständigengutachten des Facharztes für Innere Medizin und Rheumatologie R vom 08. Dezember 2015 sowie der Fachärztin für Nervenheilkunde, Psychotherapie, Sozialmedizin, Suchtmedizin Dr. H vom 18. Dezember 2016 einschließlich des psychologisch-testdiagnostischen Gutachtens der Dipl.-Psych. S vom 16. Dezember 2016 sowie des im Verfahren des SG Berlin zum Aktenzeichen S 199 SB 673/14 eingeholten Sachverständigengutachtens des Orthopäden, Rheumatologen und Unfallchirurgen Prof. Dr. S vom 17. Oktober 2014 nebst ergänzender Stellungnahme vom 29. Dezember 2014. Danach bestehen beim Kläger zwar seit Mai 2013 folgende Leiden: - Rheumatoid-Arthritis, Rheumafaktor negativ, CCP- Antikörper negativ, - wiederkehrende akute Gichtanfälle, - Verschleißerscheinungen linkes Daumensattelgelenk, rechtes Großzehengrundgelenk, beider Kniegelenke, beider Kreuzbein-Darmbeingelenke (Arthrose), - Wirbelgleiten zwischen Lendenwirbel 5 und Kreuzbeinwirbel 1 (Spondylolisthesis), - fehlender Wirbelbogenschluss Lendenwirbel 5 (Spondylolyse), - Verschleiß der unteren Wirbelgelenke (Spondylarthrose), - Verschleißerscheinungen am Kopfdrehgelenk, - Alkoholabhängigkeit mit episodischem Substanzmissbrauch, - Polyneuropathie, am ehesten alkoholtoxischer Genese. Nach Auffassung sowohl der im vorliegenden Verfahren gehörten Sachverständigen als auch des im Schwerbehinderungsverfahren gehörten Sachverständigen sind die beim Kläger bestehenden Leiden - auch in einer Gesamtschau – noch nicht so ausgeprägt, dass sie eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit bezogen auf die Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes begründen. Bereits Prof. Dr. S vermochte bei seiner Untersuchung des Klägers im Jahr 2014 nur geringgradige Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule bei gering- bis

mittelgradigen Nervenwurzelreizerscheinungen als Folge eines Wirbelgleitens, jedoch keine neurologischen Ausfallsymptome an den unteren Extremitäten festzustellen. Eine regelmäßige Schmerzmedikation erfolgte nicht. Die bestehende Gichterkrankung, die rezidivierend auftritt, wurde damals vom Kläger weder diätetisch noch medikamentös behandelt. Nach Auffassung des orthopädisch-rheumatologischen Sachverständigen begünstigte dies die intermittierend auftretenden arthritischen Schübe, wobei er die hieraus resultierenden funktionellen Einschränkungen ebenfalls als geringgradig beurteilte. Der Sachverständige R befundete bei seiner gutachtlichen Untersuchung im Jahr 2015 die entzündlich-rheumatische Erkrankung wie auch die Verschleißerscheinungen an einigen Gelenken und der unteren Wirbelsäule als milde bis mäßig ausgeprägt. Er wies darauf hin, dass dauerhafte erhebliche Krankheitserscheinungen der rheumatischen Erkrankung bisher nicht dokumentiert waren und von ihm selbst bei der Untersuchung auch nicht festgestellt werden konnten. Der Bericht der S-Klinik vom 04. Juli 2017 über die vom 12. bis zum 22. Mai 2017 erfolgte teilstationäre Behandlung zur Diagnostik und Therapieevaluation bei bekannter Pfropfarthritis bei Polyarthrose enthält keine Hinweise auf eine erhebliche Verschlechterung des Erkrankungsbildes. So fanden sich bei der dortigen Untersuchung keine rheumatischen Veränderungen, keine schmerzhaften oder geschwollenen Gelenke und keine Entzündungswerte. Eine Rheuma-Basistherapie hielten die Ärzte nach wie vor für nicht angezeigt. Hinsichtlich der Gichterkrankung erfolgte die Umstellung auf ein neues Medikament bei Unverträglichkeit von Allopurinol. Der Kläger wurde angewiesen, den Blutdrucksenker regelmäßig einzunehmen. Schmerzmedikamente wurden und werden vom Kläger nach seinen Angaben bei der Begutachtung durch Dr. H im Dezember 2016 sowie nach den vorgelegten Medikamentenplänen nur bedarfsweise eingenommen, eine regelhafte Schmerzmedikation oder gar Schmerztherapie wird weder vom Kläger durchgeführt noch war sie bisher als medizinisch notwendig erachtet worden. Eine die quantitative Leistungsfähigkeit einschränkende schwere depressive Erkrankung konnte die neurologisch-psychiatrische Sachverständige Dr. H beim Kläger nicht feststellen. Das klinische Bild einer Depression war weder aus ihrer Untersuchung des Klägers noch aus der Testdiagnostik ersichtlich. Nach Auffassung der Sachverständigen ist das Auftreten depressiver Stimmungslagen Teil der beim Kläger bestehenden Alkoholkrankheit, die zu geringfügigen kognitiven Störungen – wie eine Verlangsamung, Ablenkbarkeit und Weitschweifigkeit - geführt hat. Zudem vermochte die Sachverständige beim Kläger, wie von ihr im Einzelnen dargelegt, weder eíne ausgeprägte Angstsymptomatik noch eine Persönlichkeitsstörung festzustellen. Zutreffend weist sie auch daraufhin, dass eine Schädigung der Bauchspeicheldrüse durch den Alkoholmissbrauch mit der Folge einer chronischen Entzündung oder eines manifesten Diabetes mellitus bisher beim Kläger nicht nachgewiesen ist. Bereits die vom Gutachter Dr. T im Januar 2013 erhobenen Befunde entsprachen diesem Erkrankungsbild. So zeigten sich bei seiner neurologischen Untersuchung bis auf ein positives Lasègue-Zeichen keine Auffälligkeiten, insbesondere kein Fingertremor. Die Laboruntersuchung des Blutes erbrachte Normalwerte, so dass bereits er auf das Fehlen körperlicher Folgeschäden der Alkoholkrankheit hinwies. Auch er beschrieb im psychischen Befund bei noch normalem Antrieb des wachen und allseits orientierten Klägers eine gewisse Langsamkeit und Bedächtigkeit im Gespräch. Den Schwerpunkt sah er folgerichtig in den Einschränkungen von Seiten des Skelettsystems, dem erstgradigen Wirbelgleiten bei L5/S1 und den endgradig schmerzhaften Kniegelenken, ohne dass sich schwere Funktionseinschränkungen in der Untersuchung feststellen ließen.

Es ist daher für den Senat überzeugend, dass die beim Kläger bestehenden Leiden –wie von den Sachverständigen dargelegt - nur qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bedingen, die im Übrigen auch den zwischenzeitlich hinzu getretenen, bedarfsweise mit einem Nitrolingual Akut Spray behandelten Herzbeschwerden des Klägers Rechnung tragen. Wegen der körperlichen Leiden kann der Kläger nur noch körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel verrichten. Die Tätigkeiten sollten in geschlossenen Räumen bzw. ohne Einfluss von Kälte, Feuchtigkeit oder Zugluft erfolgen. Sie sollten nicht mit Zeitdruck, Akkord, festgelegtem Arbeitsrhythmus, Nachtschicht, Wechselschicht, einseitigen Belastungen, regelmäßiges Heben und Tragen über 5 kg, Besteigen von Leitern und Gerüsten, feinmotorischen Arbeiten in überwiegendem Maße, Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten, Rüttelungen und Stauchungen der Wirbelsäule sowie häufigem Knien verbunden sein. Wegen des seelischen Leidens - der Alkoholkrankheit und ihrer Auswirkungen - kann der Kläger nur geistig einfache Arbeiten verrichten. Hierbei können nur geringe Anforderungen an das Reaktionsvermögen, die Übersicht, die Aufmerksamkeit, das Verantwortungsbewusstsein und die Zuverlässigkeit gestellt werden. Der Kontakt mit suchterzeugenden Substanzen, insbesondere mit Alkohol ist zu vermeiden.

Wie von der Sachverständigen Dr. H nachvollziehbar dargelegt, besteht dieses Leistungsvermögen zumindest seit der Untersuchung durch den internistischen Gutachter Dr. T im Januar 2013, da in der Zeit danach beim Kläger Abstinenz mit nur vereinzelten und kurzen Trinkphasen vorliegt. Dagegen wurde bei der Begutachtung durch Dr. T im Juni/Juli 2007 sowie durch Dr. R im August 2008 noch ein fortgesetzter bzw. intensiverer Alkoholkonsum aufgezeigt, was – wie von der Sachverständigen Dr. H den Senat überzeugend ausgeführt - zu qualitativen Einschränkungen in weitaus größerem Umfang führte.

Wenn nun nach alldem das Restleistungsvermögen des Klägers mindestens 6 Stunden arbeitstäglich leichte Verrichtungen oder Tätigkeiten erlaubt (wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen etc.)die in ungelernten und geistig anspruchslosen Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, und sich solche abstrakten Handlungsfelder im Fall des Klägers hinreichend beschreiben lassen und deshalb ernste Zweifel an seiner tatsächlichen Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen nicht aufkommen, stellt sich hier auch nicht die Frage, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsein-schränkungen oder eine besondere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 09. Mai 2012 – B 5 R 68/11 R -, zitiert nach juris Rn. 26). Erst wenn es auf eine "schwere spezifische Leistungsbehinderung" oder "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" ankommt und eine solche vorläge, wäre dem Kläger mindestens eine konkrete Verweisungstätigkeit mit ihren typischen, das Anforderungsprofil bestimmenden Merkmalen (kein konkreter Arbeitsplatz) zu benennen gewesen, um seinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung auszuschließen. Erst hierbei wären dann nicht nur das körperliche, geistige und kognitive Leistungsvermögen einerseits und das berufliche Anforderungsprofil andererseits miteinander zu vergleichen und in Deckung zu bringen gewesen, sondern es hätte auch individuell geprüft werden müssen, ob der Kläger die notwendigen fachlichen Qualifikationen und überfachlichen Schlüsselkompetenzen besäße oder zumindest innerhalb von drei Monaten erlernen könnte (BSG, a.a.O., Rn. 27).

Ferner reichen auch im Fall des Klägers die üblichen Pausen aus. Schließlich fehlt es ihm auch nicht an der erforderlichen Wegefähigkeit. In der Regel ist auch derjenige erwerbsgemindert, welcher selbst unter Verwendung von Hilfsmitteln, zum Beispiel von Gehstützen, nicht in der Lage ist, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als fünfhundert Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991, - 13/5 RJ 73/90 -, zitiert nach juris Rn. 19). An einer Wegefähigkeit dieses Umfangs bestehen hier nach der übereinstimmenden Einschätzung sämtlicher medizinischer Sachverständiger keine vernünftigen Zweifel. Eine außergewöhnliche Gehbehinderung bzw. eine Unfähigkeit, Treppen zu bewältigen, wurde von keinem Sachverständigen beim Kläger festgestellt.

Zwar ist der Senat aufgrund der Ergebnisse der Begutachtungen des Klägers durch die Ärztin K im Auftrag der AfA im Januar 2007, den Internisten Dr. T im Juni/Juli 2007 und den Internisten Dr. R im August 2008, letztlich auch bestätigt durch die Sachverständige Dr. H, davon überzeugt, dass der Kläger – wie von der Beklagten in ihrer Mitteilung vom 11. August 2009 an das Bezirksamt Reinickendorf angeführt – in der Zeit von Januar 2007 bis Ende 2012 wegen der damals bestehenden Ausprägung der Alkoholkrankheit mit fortgesetztem Abusus ein aufgehobenes Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt aufwies. Aber selbst bei Unterstellung eines - wie vom Kläger angenommen - über den Dezember 2012 fortdauernden aufgehobenen oder zumindest unter sechsstündigen Leistungsvermögens, ergäbe sich kein Rentenanspruch. Ausgehend von einem Leistungsfall im Januar 2007 fehlt es hier an den besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente im Sinne von § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI.

So kann der Kläger sich nicht auf § 241 Abs. 2 SGB VI stützen, wonach Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) für Versicherte nicht erforderlich sind, die vor dem 01. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Denn die in § 241 Abs. 2 SGB VI genannten weiteren Voraussetzungen, wonach jeder Kalendermonat ab dem 01. Januar 1984 bis zum Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) mit 1. Beitragszeiten, 2. beitragsfreien Zeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb nicht beitragsfreien Zeiten 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, eine beitragsfreie Zeit oder eine Zeit nach Nummer 4, 5 oder 6 liegt, 4. Berücksichtigungszeiten, 5. Zeiten des Bezugs einer Rente wegen Erwerbsminderung oder 6. Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitrittsgebiet vor dem 01. Januar 1992 belegt sein müssen, liegen nicht vor. Ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 27. Mai 2016 weist der Kläger in der Zeit ab dem 01. Januar 1984 diverse, einen Kalendermonat überschreitende (§ 122 Abs. 1 SGB VI) Lücken auf, und zwar vom 30. Mai bis zum 09. Juli 1984, 26. Februar bis zum 15. April 1985, 27. September 1986 bis zum 23. September 1987, 01. Januar bis zum 12. April 1988, 27. August bis zum 09. Oktober 1988, 22. September bis zum 02. November 1989, 16. Mai bis zum 10. Juli 1990, 17. August bis zum 17. Oktober 1990, 21. Januar bis zum 06. August 1991, 06. Januar 1992 bis zum 16. Mai 1993 sowie vom 07. Juli 1993 bis zum 05. Januar 2005. Für diese Zeiträume fehlt es an jeglichen Nachweisen für die Erfüllung eines rentenrechtlichen Tatbestandes im Sinne von § 241 Abs. 2 Nrn. 1 bis 6 SGB VI. Insbesondere handelte es sich bei den vom Kläger (pauschal) angegebenen, ihm durch den Träger der Sozialhilfe nach §§ 19 Abs. 2 und 3, 20 des bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Bundessozialhilfegesetzes (BHSG) zugewiesenen gemeinnützigen Arbeiten – vergleichbar den Arbeitsgelegenheiten (Ein-Euro-Jobs) nach § 16d Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) - nicht um versicherungspflichtige Beschäftigungen im Sinne von § 1 SGB VI. Dem entsprechend sind vom Sozialhilfeträger bzw. den jeweiligen Einsatzstellen auch keine Beitragszeiten (§§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 51 Abs.1, 55 Abs. 1 SGB VI) gemeldet bzw. Beiträge an die Beklagte abgeführt worden. Allein der Bezug von Sozialhilfe erfüllt noch nicht den Tatbestand einer beitragsfreien Zeit (§ 54 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 4 SGB VI), d.h. einer Anrechnungszeit (§§ 58, 252 SGB VI), Zurechnungszeit (§§ 59, 253a SGB VI) oder Ersatzzeit (§§ 250, 251 SGB VI). Eine (regelmäßige) Meldung des Klägers als arbeitsuchend beim Arbeitsamt bzw. der AfA ist in der Zeit von Juli 1993 bis Januar 2005 wie auch für die diversen Lücken im Versicherungsverlauf vor Mai 1993 nicht belegt, so dass die Voraussetzungen für eine Anrechnungszeit nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI nicht festzustellen sind. Nichts anderes gilt für eine vom Kläger für die zahlreichen Lücken vor Januar 2005 behauptete Arbeitsunfähigkeit wegen einer bei ihm seit 1979 bestehenden Alkoholerkrankung. Hierfür fehlt es ebenfalls an jeglichem Nachweis. Die Ermittlungen des Senats hierzu bei der Krankenkasse des Klägers und den für ihn zuständigen (zuständig gewesenen) Sozialämtern bzw. Trägern der Grundsicherung bei den Bezirksämtern Reinickendorf und Neukölln blieben erfolglos. Vom früheren Hausarzt des Klägers, dem Allgemeinmediziner D, der nach Angaben des Klägers seine Praxis aufgelöst hat und unbekannt verzogen ist, können keine Auskünfte und Behandlungsunterlagen mehr eingeholt werden. Demzufolge können bzgl. der Lücken im Versicherungsverlauf vor 2005 auch nicht Anrechnungszeiten nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI festgestellt werden.

Ebenso wenig greift hier § 43 Abs. 5 SGB VI, wonach eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit im Sinne des § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI nicht erforderlich ist, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, mit dem die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist. Anhaltspunkte für das Vorliegen einer der Tatbestände der vorzeitigen Wartezeiterfüllung gemäß § 53 SGB VI sind nicht ersichtlich.

Der bei Annahme des Vorliegens von Erwerbsminderung durchgehend seit Januar 2007 nach § 43 Abs.1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI i. V. m. § 122 Abs. 1 SGB V zugrunde zu legende, vorangegangene Fünf-Jahres-Zeitraum vom 01. Januar 2002 bis zum 31. Dezember 2006 enthält nur 24 Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten wegen einer versicherten Beschäftigung oder Tätigkeit bzw. gleichgestellten Beitragszeiten gemäß §§ 55 Abs. 1 Satz 1 und 2, Abs. 2 SGB VI i.V.m. § 3 Abs.1 Nr. 3 SGB VI in der bis Ende 2010 maßgeblichen Fassung, und zwar wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld II. Wie zuvor bereits dargelegt, erfüllten der vorangegangene Bezug von Sozialhilfe wie auch die evtl. hierbei verrichteten gemeinnützigen Tätigkeiten keinen rentenrechtlichen Tatbestand.

Der Fünf-Jahres-Zeitraum kann auch nicht nach § 43 Abs. 4 SGB VI so weit in die Vergangenheit erstreckt werden, dass noch die vor August 1993 im Versicherungsverlauf vorgemerkten Pflichtbeitragszeiten wegen einer versicherten Beschäftigung oder Tätigkeit bzw. gleichgestellte Beitragszeiten berücksichtigt werden können.

Gemäß § 43 Abs. 4 SGB VI verlängert sich 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.

Hier käme als Verlängerungstatbestand wegen einer vom Kläger behaupteten durchgehenden Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Alkoholerkrankung seit 1993 nur eine Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI bzw., sofern der erforderliche Unterbrechungstatbestand nicht erfüllt ist, der Verlängerungstatbestand des § 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI in Betracht.

Nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI sind Anrechnungszeiten u.a. Zeiten, in denen Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig gewesen sind oder Leistungen zur medizinische Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten haben. Für die Definition der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI ist auf die im Bereich der gesetzlichen

Krankenversicherung erfolgte Begriffsbestimmung im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zurückzugreifen. Nach den Vorgaben des SGB V richtet sich lediglich die Frage, ob der Versicherte als arbeitsunfähig anzusehen ist, der tatsächliche Bezug von Krankengeld ist nicht Voraussetzung. Zwar lässt sich aus dem Bezug von Krankengeld regelmäßig auf das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit schließen; wenn im Anschluss an die Gewährung von Krankengeld aber für die weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit allein deswegen kein Krankengeld gezahlt wird, weil der Versicherte ausgesteuert worden ist, ist auch diese weitere Arbeitsunfähigkeit als Anrechnungszeit zu berücksichtigen.

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte wegen Krankheit "seine Arbeit" nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, seinen Zustand zu verschlimmern, verrichten kann. Die Frage, nach welcher Tätigkeit sich die Arbeitsunfähigkeit bestimmt, richtet sich nach dem jeweils konkret bestehenden Versicherungsverhältnis. Hierbei ist bei fortdauernder Erkrankung im Hinblick auf den Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit wie folgt zu differenzieren: Solange das Arbeitsverhältnis besteht (Phase 1), kommt eine "Verweisbarkeit" des erkrankten Arbeitnehmers zum Ausschluss von Arbeitsunfähigkeit nur im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses und in den Grenzen der arbeitsvertraglichen Rechte und Pflichten in Betracht; insbesondere kann auf Tätigkeiten bei einem anderen Arbeitgeber nicht verwiesen werden. Verliert der Versicherte nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit seinen Arbeitsplatz (Phase 2), bleibt die letzte Tätigkeit zwar grundsätzlich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weiterhin maßgeblich. Allerdings ist der Kreis der möglichen "Verweisungstätigkeiten" nicht mehr durch das konkrete Arbeitsverhältnis, sondern entsprechend der Funktion des Krankengeldes als Lohnersatz auf gleiche oder ähnlich geartete Tätigkeiten begrenzt, somit auf Tätigkeiten, die nach der Art der Verrichtung, der körperlichen und geistigen Anforderungen, der notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie nach der Höhe der Entlohnung mit der bisher verrichten Arbeit im Wesentlichen übereinstimmen, so dass der Versicherte sie ohne größere Umstellung und Einarbeitung ausführen kann. Der in dieser Weise begrenzte krankenversicherungsrechtliche Berufsschutz für die bei Beginn der Erkrankungen ausgeübte Tätigkeit entfällt dann, wenn ein auf die Beschäftigung bezogenes Versicherungsverhältnis entfallen ist, spätestens mit Ende des ersten Dreijahreszeitraums (Phase 3) (vgl. BSG, Urteil vom 25. Februar 2004 – B 5 RJ 30/02 R – SozR 4-2600 § 43 Nr. 2; m.w.N.).

Hiervon ausgehend, könnte - das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit bei Ende des letzten versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses als Maler und Lackierer am 06. Juli 1993 (entsprechend den im Versicherungsverlauf vorgemerkten Pflichtbeitragszeiten wegen Beschäftigung) unterstellt - eine Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit jedoch nur maximal bis Juli 1996 angenommen werden. Demzufolge scheidet eine Verlängerung des maßgeblichen Fünf-Jahres-Zeitraumes vom 01. Januar 2002 bis zum 31. Dezember 2006 bis in die noch teilweise mit Pflichtbeiträgen belegten Jahre 1993, 1992 und früher wegen der dann noch bestehenden rentenschädlichen Lücke von August 1996 bis Dezember 2001 gleichfalls aus.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI i.V.m. § 43 Abs. 1 SGB VI.

Nach § 240 Abs. 1 SGB VI haben Versicherte bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, die vor dem 2. Januar 1961 geboren (Nr. 1) und berufsunfähig (Nr. 2) sind. Berufsunfähig sind nach Abs. 2 dieser Vorschrift Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig oder seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst die Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der "bisherige Beruf" des Versicherten (BSG, Urteil vom 29. Juni 1989 – 5 RJ 49/88 -, SozR 2200 § 1246 Nr. 169). In der Regel ist dies die zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie sogleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (BSG, Urteil vom 27. April 1989 – 5/5b RJ 78/87 -, SozR 2200 § 1246 Nr. 164). Ergibt die Prüfung, dass die Versicherten ihre bisherige Berufstätigkeit auch nach Eintritt der die angebliche Berufsunfähigkeit bedingenden Umstände ohne wesentliche Einschränkungen weiterhin ausüben können, so ist bereits aus diesem Grund das Vorliegen von Berufsunfähigkeit ausgeschlossen. Steht fest, dass die Versicherten ihre bisherige Berufstätigkeit nicht mehr verrichten können, so sind sie nicht allein schon deswegen berufsunfähig. Berufsunfähig sind sie vielmehr dann, wenn sie nicht mit einer ihnen zumutbaren Tätigkeit die gesetzliche Lohnhälfte erzielen können. Zur Erleichterung der Beurteilung, ob ein Verweisungsberuf benannt werden muss und welcher Verweisungsberuf gegebenenfalls sozial zumutbar ist, hat das BSG ein aus mehreren Stufen bestehendes Schema entwickelt. Die Stufen sind von unten nach oben nach Bedeutung, welche Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet. Danach ergeben sich für die Arbeiterberufe folgende Stufen: - Stufe 1: ungelernte Arbeiter oder Angestellte - Stufe 2: angelernte Arbeiter oder Angestellte mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren - Stufe 3: Facharbeiter mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren oder Angestellte mit längerer Ausbildung, regelmäßig von drei Jahren - Stufe 4: hoch qualifizierte Facharbeiter, zu denen Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion gegenüber anderen Facharbeitern, Spezialfacharbeiter, Meister, Berufe mit Fachschulqualifikation als Eingangsvoraussetzung gehören, oder Angestellte mit hoher beruflicher Qualität (BSG, Urteile vom 13. Dezember 1984 – 11 RA 72/83 - und vom 22. Oktober 1996 - 13 RJ 25/96 -, jeweils zitiert nach juris). Eine Verweisung, die grundsätzlich durch die konkrete Benennung eines Berufs geschehen muss, der an mindestens dreihundert Arbeitsplätzen im Bundesgebiet ausgeübt wird, kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen. Hierbei ist das Überforderungsverbot (Einarbeitung innerhalb von drei Monaten) zu beachten. Eine konkrete Benennung ist grundsätzlich nur dann nicht erforderlich, wenn der bisherige Beruf der ersten Stufe angehört oder wenn ein so genannter einfacher Angelernter (Stufe 2, aber mit einer Ausbildungsdauer von nur bis zu einem Jahr) auf ungelernte Berufe verwiesen wird (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - B 4 RA 5/04 R -, a.a.O.).

Unter Zugrundelegung der zuvor genannten Kriterien handelte es sich bei der vom Kläger zuletzt ausgeübten Tätigkeit in seinem Ausbildungsberuf des Malers und Lackierers zweifelsfrei um eine Facharbeitertätigkeit. Diese Tätigkeit kann der Kläger, ausgehend von den Ergebnissen der Begutachtung durch die Ärztin K im Auftrag der AfA im Januar 2007, Dr. T im Juni/Juli 2007 und Dr. R im August 2008, bereits seit Januar 2007 nicht mehr verrichten. Vorliegend ist auch nicht ersichtlich, auf welche der nach dem Stufenschema der nächstniedrigeren Stufe zuzuordnenden Anlerntätigkeiten der Kläger im Hinblick auf seine beruflichen Kenntnisse und körperlichen sowie geistigen Fähigkeiten verwiesen werden kann, zumal in der Zeit von Januar 2007 bis Ende 2012 sogar von einem aufgehobenen Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen ist. Eine dem Kläger zumutbare Verweisungstätigkeit vermochte die

Beklagte nicht zu benennen. Eine Tätigkeit als Verkäufer bzw. Berater im Fachhandel für Maler- und Lackiererbedarf kommt, da überwiegend im Gehen und Stehen auszuüben, aufgrund der körperlichen Leistungseinschränkungen nicht in Betracht. Demzufolge ist zumindest für die Zeit ab Januar 2007 von Berufsunfähigkeit auszugehen.

Gleichwohl besteht kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da die weiteren Voraussetzungen hierfür nach § 240 Abs. 1 SGB VI i.V.m. § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI nicht erfüllt sind. Ausgehend vom Vorliegen von Berufsunfähigkeit im Januar 2007 enthält der vorangegangene Fünf-Jahres-Zeitraum vom 01. Januar 2002 bis zum 31. Dezember 2006 nur 24 Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten wegen einer versicherten Beschäftigung oder Tätigkeit bzw. gleichgestellten Beitragszeiten gemäß §§ 55 Abs. 1 Satz 1 und 2, Abs. 2 SGB VI i.V.m. § 3 Abs.1 Nr. 3 SGB VI in der bis Ende 2010 maßgeblichen Fassung, und zwar wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld II. Eine Verlängerung des Fünf-Jahres-Zeitraumes nach § 43 Abs. 4 SGB VI ist aus den bereits oben dargelegten Gründen nicht möglich.

Anhaltspunkte für das Vorliegen einer rentenrechtlich relevanten Erwerbsminderung des Klägers vor Januar 2007 bzw. vor Januar 2005 sind nicht ersichtlich. Wie zuvor bereits für die Frage der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere im Zeitraum von August 1993 bis Januar 2005 ausgeführt, fehlen jegliche medizinische Befunde, die eine Aufhebung des Leistungsvermögens für die Tätigkeit als Maler und Lackierer bzw. für zumutbare Verweisungstätigkeiten der Stufe 2 (Anlerntätigkeiten) bzw. für leichte körperliche und einfache geistige Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes belegen könnten. Solche konnten vom Senat weder aus den beigezogenen Akten entnommen noch ermittelt werden. Im Übrigen räumt auch der Kläger ein, dass sein Gesundheitszustand in diesen Jahren besser war und er auch die zugewiesenen gemeinnützigen Arbeiten verrichten konnte.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist mangels Zulassungsgrunds gemäß § 160 Abs. 2 SGG nicht zuzulassen.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2018-08-13