

## L 5 R 420/11

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
Hessisches LSG  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung

5  
1. Instanz  
SG Fulda (HES)  
Aktenzeichen  
S 1 LW 4/06

Datum  
26.08.2011  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 5 R 420/11

Datum  
29.05.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Fulda vom 26. August 2011 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander auch für das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit streitig. Dabei ist insbesondere die Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen streitig.

Der 1953 geborene Kläger hat von Oktober 1967 bis März 1970 eine Ausbildung zum Schreiner absolviert und erfolgreich abgeschlossen. Im Anschluss arbeitete er im erlernten Beruf bis zum 31. März 1989. Ab dem 1. April 1989 war der Kläger als selbstständiger Landwirt tätig. Durch Pachtvertrag vom 18. Juli 2005 verpachtete er seinen in der Gemarkung C. liegenden landwirtschaftlichen Betrieb für die Zeit vom 1. Juli 2005 bis 31. Dezember 2015, wobei der Pachtvertrag die Angabe enthält, das Pachtjahr laufe vom 1. Oktober bis zum 30. September. Eine Verlängerung des Pachtvertrages bis zum 31. Dezember 2017 erfolgte durch Vertrag vom 10. November 2006.

Am 30. November 2004 stellte der Kläger bei der Beklagten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung und gab an, er halte sich für erwerbsgemindert, weil beide Hüften geschädigt seien. Zeitgleich, am 29. November 2004, stellte der Kläger auch Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen (seinerzeit LVA Hessen).

Die Beklagte wertete zunächst den Entlassungsbericht der Röhn-Klinik in Gersfeld (Abteilung Orthopädie) vom 15. Oktober 2004 aus, in der sich der Kläger in der Zeit vom 27. September bis 15. Oktober 2004 zur Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme (Kostenträger Beklagte) aufgehalten hatte. Dr. D. führte darin bei den Diagnosen einer fortgeschrittenen Coxarthrose rechtes Hüftgelenk, versorgt mit zementfreier TEP am 17. September 2004, sowie eines chronischen LWS-Syndroms aus, der Kläger könne die letzte berufliche Tätigkeit als Landwirt noch sechs Stunden und mehr ausüben. Darüber hinaus sei er in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit Einschränkungen (ohne Zwangshaltungen, ohne Heben von Gewichten über 20 kg, nicht auf unebenem Boden, nicht an rüttelnden Geräten) sechs Stunden täglich und mehr zu verrichten.

Sodann zog die Beklagte das im Rentenanspruchsverfahren der LVA Hessen erstellte Gutachten des sozialmedizinischen Dienstes (Dr. E.) vom 26. Januar 2005 bei. Der Gutachter stellte die Diagnosen

1. verstärkter unterer LWS-Verschleiß, wiederkehrend ausstrahlende Beschwerden rechtsbetont, geringe bis mäßige Bewegungseinschränkung,
2. Restbeschwerden mit mäßiger Bewegungseinschränkung nach künstlichem Hüftgelenkersatz/TEP rechts 09/2004 wegen Gelenkverschleiß, fragliche geringe Beinverkürzung rechts - gutes Ergebnis nach Hüft-TEP-OP links 1997,
3. Übergewicht,
4. Bluthochdruck

und führte sozialmedizinischerseits aus, als Vollerwerbslandwirt könne der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich tätig sein. Leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien ihm jedoch im Umfang von sechs Stunden täglich und mehr zumutbar. Dabei seien die

folgenden qualitativen Einschränkungen zu beachten: überwiegend sitzende Tätigkeit, kein ständiger/häufiger Wechsel der Arbeitshaltung, ebenerdig, ohne häufiges Klettern/Steigen, vor allem ohne notwendiges Herunterbringen/Steigen, ohne Ganzkörperschütterung, in normtemperierten Verhältnissen, ohne stärker verdrehte Arbeitshaltung bzw. stärkere Körperdrehung aus dem Stand heraus.

Durch Bescheid vom 16. Februar 2005 lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit der Begründung ab, nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen bestehe bei dem Kläger zwar eine Minderung der Erwerbsfähigkeit, sie sei aber noch nicht aufgehoben. Nach ärztlichem Urteil seien auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte körperliche Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich zumutbar.

Der Kläger erhob Widerspruch am 22. Februar 2005 und machte geltend, er sei seit dem 14. Juni 2005 wieder in ärztlicher Behandlung und bis auf Weiteres krankgeschrieben. Darüber hinaus bat der Kläger, unabhängig von dem bei der LVA Hessen geführten Verfahren eigene medizinische Ermittlungen durchzuführen. Im Übrigen sei die in dem Entlassungsbericht der Röhn-Klinik enthaltene Leistungsbeurteilung bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt offensichtlich unzutreffend.

In der Zeit vom 12. April bis 10. Mai 2005 hielt sich der Kläger erneut in der Rhön-Klinik zur medizinischen Rehabilitation auf (Kostenträger LVA Hessen bzw. Deutsche Rentenversicherung Hessen). Dr. D. stellte in dem Entlassungsbericht vom 10. Mai 2005 nunmehr die Diagnosen

1. chronisch-rezidivierende tendomyotische Cervikalblockierung ohne Neurologie,
2. Impingement-Syndrom beidseits, Schultern mit Kapselmuster,
3. chronisch-rezidivierende Lumbalgie bei Spondylarthrose und Osteochondrose L4/L5 und L5/S1 mit gelegentlicher Wurzelsymptomatik,
4. Zustand nach TEP beider Hüftgelenke,
5. Adipositas

und gelangte zu der sozialmedizinischen Beurteilung, hinsichtlich der Tätigkeit als Landwirt bestehe ein unter dreistündiges Leistungsvermögen. Leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Zwangshaltungen, ohne ständiges Heben, Tragen und Bücken (zumutbare Hebelastung bis 5 kg) und ohne Überkopparbeiten könne der Kläger noch sechs Stunden und mehr verrichten. Die Entlassung aus der Maßnahme erfolgte im Übrigen als arbeitsfähig.

Die Beklagte wies durch Widerspruchsbescheid vom 29. Juni 2006 den Widerspruch des Klägers zurück und führte zur Begründung aus, nach den Feststellungen der Deutschen Rentenversicherung könne der Kläger mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte körperliche Arbeiten vollschichtig, d.h. sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Die entsprechenden medizinischen Unterlagen seien übersandt worden. Auf etwaige Schwierigkeiten bei der Vermittlung eines geeigneten Arbeitsplatzes komme es für die Frage einer Erwerbsminderung nicht an.

Mit der am 10. Juli 2006 erhobenen Klage verfolgte der Kläger sein Begehren weiter. Er verwies auf einen Bescheid des Versorgungsamtes Fulda vom 15. März 2005, mit dem ein GdB von 50 sowie die Voraussetzungen des Merkzeichens "G" festgestellt worden seien, und trug weiter vor, unter Berücksichtigung der Ausführungen in dem Reha-Entlassungsbericht vom 10. Mai 2005 sei keine Verweisungstätigkeit denkbar, die er noch ausüben könne. Im weiteren Verlauf des Verfahrens machte der Kläger geltend, er sei nach der Aufgabe der Landwirtschaft zu weiteren Beitragsleistungen nicht in der Lage gewesen. Würden die Voraussetzungen des § 13 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) auch unter Berücksichtigung seiner freiwilligen Beiträge an die Deutsche Rentenversicherung Hessen) nicht als erfüllt angesehen, werde er als Versicherter bei der Landwirtschaftlichen Alterskasse gegenüber Versicherten bei der Deutschen Rentenversicherung ungleich behandelt, was verfassungswidrig sei.

Im Rahmen der Beweiserhebung zog das Sozialgericht die Leistungsakte des Landkreises Fulda - Amt für Arbeit und Soziales - sowie die medizinischen Unterlagen des gegen die Deutsche Rentenversicherung Hessen parallel geführten sozialgerichtlichen Verfahrens ([S 3 R 218/05](#)) bei. Im dortigen Verfahren hatte das Sozialgericht zunächst ein orthopädisches Gutachten bei dem Sachverständigen Dr. F. in Auftrag gegeben. Der Sachverständige stellte im Gutachten vom 11. Juli 2007 nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 9. Juli 2007 die Diagnosen

1. statisch degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit rezidivierenden pseudoradikulären Ausstrahlungen rechts mehr als links,
2. Gonarthrose beidseits,
3. Schultereckgelenksarthrose rechts und Verkalkung der Infraspinatussehne,
4. Hüftendoprothese beidseits mit Bewegungseinschränkung und Ansatzentzündung des Musculus gluteus medius beidseits,
5. mäßige Bewegungseinschränkung beider unterer Sprunggelenke,
6. statisch degeneratives Cervikalsyndrom mit funktionellen Einschränkungen.

Dr. F. führte zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung aus, der Kläger sei aus orthopädischer Sicht noch in der Lage, auch vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten auszuführen. Dies gelte für Tätigkeiten überwiegend im Sitzen unter Vermeidung von Arbeiten über der Horizontalen und Bewegen von Lasten ohne technische Hilfsmittel sowie ohne längere Zwangshaltungen. Grundsätzlich sei der Kläger in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Die üblichen Fußwege von 4 x 500 m seien zumutbar und möglich. Betriebsunübliche Arbeitspausen müsse der Kläger orthopädischerseits nicht einhalten. Als Landwirt sei der Kläger dagegen nicht mehr leistungsfähig. Das festgestellte Leistungsvermögen bestehe seit der Rentenantragstellung im November 2004.

Sodann veranlasste das Sozialgericht im parallel geführten Verfahren gegen die Deutsche Rentenversicherung Hessen auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Erstellung eines orthopädischen Gutachtens vom 29. Januar 2008 durch die Sachverständige Prof. Dr. G., Direktorin der Klinik für Orthopädie und Rheumatologie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg. Die Sachverständige stellte nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 29. Januar 2008 die Diagnosen

1. beginnende Gonarthrose des linken Kniegelenkes,
2. altersentsprechender Verschleiß der unteren Hals- und Lendenwirbelsäule

und führte weiter aus, hinsichtlich der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule hätten sich altersentsprechende Befunde mit degenerativen

Veränderungen ergeben, die keineswegs über das altersentsprechende Maß hinausgingen. Die klinische Untersuchung habe eine geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit beider Hüftendoprothesen sowie eine O Bein-Fehlstellung beider Kniegelenke gezeigt. Ansonsten sei der klinische Befundstatus absolut altersentsprechend. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte und mittelschwere Arbeiten unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Bezüglich des Weges zur Arbeitsstelle gebe es keine Einschränkungen. Ebenso seien keine betriebsunüblichen Pausen erforderlich. Verweisungstätigkeiten als Telefonist, Mitarbeiter in einer Poststelle eines Betriebes oder einer Behörde, Büro- und Verwaltungsfachkraft etc. seien vollschichtig möglich. Die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie psychische Belastbarkeit seien nicht eingeschränkt. Wesentliche Gesundheitsstörungen auf anderem Fachgebiet gebe es nicht. Zur Frage, seit welchem Zeitpunkt die Leistungsbeurteilung gelte, gab die Sachverständige an, eine Minderung des Leistungsvermögens habe nicht festgestellt werden können. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 12. Juni 2008 führte die Sachverständige Prof. Dr. G. bei Berücksichtigung u.a. von Unterlagen des Dr. H. betreffend eine Wirbelsäulenoperation des Klägers vom 20. Mai 2008 aus, sie bleibe bei ihrer Beurteilung, wonach der Kläger noch in der Lage sei, vollschichtig zu arbeiten, wie dies auch der Sachverständige Dr. F. festgestellt habe. Allerdings sollten schwere körperliche Arbeiten vermieden werden bzw. beschränke sich das Leistungsvermögen des Klägers auf leichte Arbeiten. Verweisungstätigkeiten, insbesondere als Telefonist, Mitarbeiter in einer Poststelle etc, seien durchaus möglich und stellten keine Einschränkung für die Gesundheit des Klägers dar.

Auch im vorliegenden Verfahren holte das Sozialgericht auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) ein orthopädisches Gutachten bei dem Sachverständigen Dr. J. vom 11. März 2009 bzw. 6. April 2009 ein, der bei den Diagnosen

1. mehretägige degenerative Veränderung der Lendenwirbelsäule ohne funktionelles oder neurogenes Defizit, fraglich funktionelle Stenose,
2. leichte Residuen einer im Jugendalter abgelaufenen Scheuermann'schen Erkrankung der BWS mit tendenzieller Rundrückenbildung,
3. diskrete Einengung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit nach Fusionsoperation C5/6,
4. funktionstüchtige und fest einliegende Kunsthüften beidseits,
5. mäßiger, links betonter Kniegelenkverschleiß beidseits,
6. diskrete Schwellneigung der rechten Hand unklarer Genese,
7. erhebliches Übergewicht,
8. vermehrtes Schmerzerleben, möglicherweise bereits gefördert durch eine Opioidaufnahme

und gelangte zu der Beurteilung, der Kläger könne überwiegend nur leichte, nur punktuell im Arbeitsalltag verteilt gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten, ohne zeitliche Begrenzung und damit ganztags bzw. mindestens sechs Stunden und eventuell auch mehr verrichten. Vermindert sei das Leistungsvermögen durch folgende qualitative Einschränkungen: nicht ausschließlich im Gehen und Stehen, nicht ausschließlich auf unebenem Gelände mit besonderen Beinbelastungen, ohne kniebelastende Tätigkeiten wie häufiges Knien, Hocken und Kriechen, ohne gehäuftes Bücken sowie Heben und Tragen von schweren Lasten (10 kg und mehr), ohne gehäufte Überkopparbeiten, ohne Tätigkeiten mit erhöhten Bewegungsanforderungen an die Halswirbelsäule (z.B. Baumaschinenfahrer), ohne das Erfordernis von kraftvollen Greiftätigkeiten, nicht auf Leitern und Gerüsten. Orthopädischerseits bestehe nicht das Erfordernis von zusätzlichen Pausen. Die Fußwegstrecke sei nicht eingeschränkt, der Kläger könne 500 m 4 x täglich ohne unzumutbare Beschwerden zurücklegen. Unter Berücksichtigung der vorausgegangenen gutachtlichen Untersuchungen mit sehr ähnlichen Befundermittlungen sei davon auszugehen, dass das jetzt festgestellte Leistungsvermögen rückblickend für die Zeit seit Rentenantrag im Dezember 2004 anzunehmen sei. Im Übrigen sei ein weiteres Gutachten auf anderem medizinischen Fachgebiete nicht zu empfehlen.

Im gegen die deutsche Rentenversicherung Hessen mittlerweile vor dem erkennenden Senat geführten Berufungsverfahren (L 5 R 243/09) wurde ein weiteres Gutachten auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) bei dem Facharzt für Neurologie K. (Chefarzt Dr. L.), Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Bad Hersfeld, eingeholt. Im Gutachten vom 17. Dezember 2009 führte der Sachverständige nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 16. Dezember 2009 zu den Diagnosen aus, bei dem Kläger würden auf psychiatrischem Gebiet eine schwere, chronifizierte, reaktive Depression mit existenziellen Sorgen und eine ernst zu nehmende Suizidalität und auf körperlichem Gebiet eine Gangstörung mit begleitender Muskelsteifigkeit, ein Schmerzsyndrom bei cervikaler und lumbaler Spinalkanalstenose, ein HWS- und LWS-Syndrom mit multiplen degenerativen Veränderungen mit Osteophyten-Bildung und Osteochondrose, eine Coxarthrose beidseits, eine Gonarthrose beidseits, sensible Störungen in den Füßen sowie eine Cervikobrachialgie und Lumboischialgie beidseits vorliegen. Infolge des Schweregrades der festgestellten Leiden, insbesondere infolge der Depression, der Gangstörung und des Schmerzsyndroms, sei der Kläger erwerbsunfähig. Selbst zu leichten Arbeiten im Umfang von zwei Stunden täglich sei der Kläger nicht in der Lage. Er könne keine 500 m am Stück ohne Schmerzen und Pausen zurücklegen, selbstständige Wege zur Arbeitsstelle seien undenkbar. Aufgrund der Schmerzsymptomatik könne der Kläger auch nicht mehr Auto fahren. Aufgrund der chronifizierten, schweren Depression sei die Anpassungsfähigkeit auch für einfachste alltägliche Dinge gestört. Eine Anpassung im Erwerbsleben sei aufgrund des Leidens nicht möglich. Das festgestellte Leistungsvermögen bestehe mindestens seit der Begutachtung in Marburg im Januar 2008 (gemeint orthopädisches Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. G.). Im Übrigen sei es mehr als unwahrscheinlich, dass die Erwerbsunfähigkeit sich zurückbilde. Eine Zusatzbegutachtung auf einem anderen ärztlichen Fachgebiet hielt der Sachverständige nicht für erforderlich.

In der Folge erkannte die Deutsche Rentenversicherung Hessen vergleichsweise das Vorliegen von voller Erwerbsminderung des Klägers seit dem 16. Dezember 2009 mit Rentengewährung ab dem 1. Januar 2010 an. Einen entsprechenden Ausführungsbescheid erteilte die Deutsche Rentenversicherung Hessen unter dem 8. Juli 2010 (laufender monatlicher Rentenzahlbetrag 490,45 EUR). Auch die Beklagte des vorliegenden Verfahrens erkannte nunmehr mit Schriftsatz vom 1. Juni 2010 das Vorliegen von Erwerbsminderung des Klägers seit dem 16. Dezember 2009 an, verneinte jedoch weiterhin einen Rentenanspruch mangels Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Im Übrigen vertrat die Beklagte die Auffassung, dass die von dem Sachverständigen Dr. L. gemachte Aussage, die volle Erwerbsminderung liege bereits seit Januar 2008 vor, jeglicher Grundlage entbehre.

Schließlich wies das Sozialgericht die Klage durch Gerichtsbescheid vom 26. August 2011 ab. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus, der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung (§ 13 Abs. 1 S. 2 ALG), da er in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung nicht mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge zur landwirtschaftlichen Alterskasse (§ 13 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 ALG) aufweisen könne. Zwar sei der Kläger, jedenfalls für den Zeitraum ab dem 16. Dezember 2009, unstreitig voll erwerbsgemindert. Im danach maßgeblichen Fünfjahreszeitraum vom 17. Dezember 2004 bis 16. Dezember 2009 seien lediglich 10 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Zu Gunsten des Klägers greife auch kein Verlängerungstatbestand gemäß § 13 Abs. 2 ALG. Insbesondere sei entgegen der Auffassung des Klägers die Voraussetzung für eine Anwendung von § 13 Abs. 2 Nr. 2 ALG nicht gegeben. Ausweislich des dem

Rentenbescheid der Deutschen Rentenversicherung Hessen vom 8. Juli 2010 beigefügten Versicherungsverlaufs habe der Kläger dort vom 1. April 1989 bis zum 31. Dezember 2004 freiwillige Beiträge geleistet. Damit fehle es für den hier streitbefangenen Zeitraum ab dem 1. Oktober 2005 an jeglicher Beitragszahlung. Aber auch bei Unterstellung der Zahlung freiwilliger Beiträge an die Beklagte werde die Voraussetzung des § 13 Abs. 2 Nr. 2 ALG nicht erfüllt. Eine zu beanstandende Ungleichbehandlung im Verhältnis zu Rentenempfängern aus der gesetzlichen Rentenversicherung sehe das Gericht nicht. Die Alterssicherung der Landwirte unterliege als eigenständiges soziales Sicherungssystem einer eigenen Sachgesetzlichkeit (Hinweis auf BSG, Urteil vom 16. Juni 2005, [B 10 LW 1/03 R](#)). Der Ausfall von Pflichtbeiträgen nach dem ALG beruhe letztendlich auf der Entscheidung des Landwirts. Sofern pflichtversicherte Landwirte die Alterssicherung der Landwirte verließen, so hätten sie insgesamt zwei Jahre Zeit, sich wegen einer außerlandwirtschaftlichen Tätigkeit einem anderen sozialen Sicherungssystem, insbesondere der gesetzlichen Rentenversicherung, anzuschließen, um mit den dann entrichteten Pflichtbeiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung die Anwartschaft auf eine Rente wegen Erwerbsminderung nach dem ALG aufrecht zu erhalten, wie dies § 13 Abs. 2 Nr. 2 1. Alternative ALG vorsehe. Würden sie jedoch vollständig aus einem gesetzlichen Alterssicherungssystem ausscheiden und verrichteten auch sonst keine hauptberufliche Tätigkeit, ende der nachgehende Versicherungsschutz für den Fall der Erwerbsminderung mit dem Beginn des 25. Kalendermonats nach dem Wegfall der Versicherungspflicht in der Alterssicherung für Landwirte endgültig. An dem Fehlen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen würde sich im Übrigen auch nichts ändern, wenn man mit dem Kläger von einem Leistungsfall vom Januar 2008 ausgehe. In dem dann maßgeblichen Fünfjahreszeitraum vom 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2007 seien lediglich 33 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt.

Gegen diesen dem Kläger am 30. August 2011 mittels Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich seine am 20. September 2011 bei dem Hessischen Landessozialgericht eingelegte Berufung. Er trägt im Wesentlichen vor, Voraussetzung für die Gewährung der Altersrente von Landwirten gemäß § 11 ALG seien geleistete Pflichtbeiträge bzw. freiwillige Beiträge. Dies müsse konsequent auch für die Rente wegen Erwerbsminderung gemäß § 13 ALG gelten, so dass auch freiwillige Beiträge in Anwendung von § 13 Abs. 2 Nr. 2 ALG zu berücksichtigen seien. Darüber hinaus macht der Kläger erneut geltend, die Zahlung von weiteren freiwilligen Beiträgen sei ihm aufgrund seiner finanziellen Verhältnisse nicht möglich gewesen. Im Übrigen hält er an seiner Auffassung fest, dass eine Ungleichbehandlung im Vergleich zu Versicherten der Deutschen Rentenversicherung vorliege.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Fulda vom 26. August 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juni 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. Dezember 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten der Beklagten sowie der beigezogenen Gerichtsakten [S 3 R 218/05](#) (Sozialgericht Fulda) und L 5 R 243/09 (Hessisches Landessozialgericht), die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist insbesondere form- und fristgerecht gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegt worden.

Die Berufung des Klägers ist jedoch sachlich unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht durch Gerichtsbescheid vom 26. August 2011 abgewiesen, der angefochtene Bescheid vom 16. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juni 2006 ist nicht zu beanstanden. Dem Kläger steht kein Anspruch wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gegen die Beklagte zu.

Nach § 13 Abs. 1 ALG haben Landwirte Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn

1. sie teilweise erwerbsgemindert nach [§ 43](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch sind,
2. sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge zur landwirtschaftlichen Alterskasse gezahlt haben,
3. sie vor Eintritt der Erwerbsminderung die Wartezeit von fünf Jahren erfüllt haben und
4. das Unternehmen der Landwirtschaft abgegeben ist.

Landwirte haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert nach [§ 43](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch sind und die sonstigen Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllt sind. Voll erwerbsgemindert ist nicht, wer Landwirt nach § 1 Abs. 3 ALG ist.

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich nach § 13 Abs. 2 ALG um (Nr. 1) vorhergehende Zeiten des Bezuges einer Rente wegen Erwerbsminderung oder einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch, (Nr. 2) Pflichtbeitragszeiten nach den Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung oder Zeiten einer hauptberuflich außerlandwirtschaftlichen Tätigkeit, (Nr. 3) Berücksichtigungszeiten im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, soweit während dieser Zeiten eine selbständige Tätigkeit nicht ausgeübt worden ist, die mehr als geringfügig war, (Nr. 4) Anrechnungszeiten im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, (Nr. 5) Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch sind, weil durch sie eine nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag nach den Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung, eine Anrechnungszeit im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch oder eine Zeit nach Nummer 1 oder Nummer 3 liegt, (Nr. 6) Zeiten der Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung nach [§ 5 Abs. 1](#) und 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, (Nr. 7) Zeiten der Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch aufgrund einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit, (Nr. 8) Zeiten nach der Vollendung des 60. Lebensjahres, in denen das Unternehmen der

Landwirtschaft abgegeben ist, (Nr. 9) Zeiten, in denen die Voraussetzungen des § 21 Abs. 4 und 5 (Stilllegung der landwirtschaftlich genutzten Flächen bzw. Aufforstung) erfüllt sind, und (Nr. 10) Zeiten des Bezugs einer Rente nach dem Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit.

Nach den gemäß der Regelung des § 13 Abs. 1 ALG heranzuziehenden Vorgaben des [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, wenn sie auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung setzt nach [§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) voraus, dass der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert im Sinne einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1](#) bzw. [2 SGB VI](#) ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) hingegen nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich tätig werden kann.

Die für eine Rente wegen Erwerbsminderung erforderliche Wartezeit im Sinne des § 90 ALG ist gemäß § 13 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 ALG erfüllt, wenn vor Eintritt der Erwerbsminderung eine Beitragszeit von 5 Jahren zurückgelegt ist.

In Anwendung dieser gesetzlichen Vorschriften kann zwar davon ausgegangen werden, dass der Kläger seit dem 16. Dezember 2009 voll erwerbsgemindert ist, jedoch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine entsprechende Rente nicht erfüllt sind. Insoweit wird zunächst auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts in der angefochtenen Entscheidung verwiesen, denen sich der Senat nach eigener Prüfung anschließt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Demgegenüber ergibt sich aus dem lediglich wiederholenden - Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren keine andere Beurteilung.

Der Senat kann dahingestellt sein lassen, ob dem im Berufungsverfahren gegen die Deutsche Rentenversicherung Hessen auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten des Stationsarztes K. der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Bad Hersfeld (Chefarzt Dr. L.) vom 17. Dezember 2009 zu folgen ist. Jedenfalls haben sowohl die Deutsche Rentenversicherung Hessen als auch die Beklagte das Gutachten zum Anlass genommen, das Vorliegen von voller Erwerbsminderung seit dem 16. Dezember 2009, dem Tag der ambulanten Untersuchung des Klägers im Klinikum Bad Hersfeld, anzuerkennen. Zutreffend hat die Beklagte darauf hingewiesen, dass für die Annahme eines früheren Leistungsfalles seit Januar 2008, wie von dem Sachverständigen K. angegeben, jegliche Grundlage fehlt. Eine Begründung für seine Annahme hat der Sachverständige nicht gegeben. Vielmehr hat er lediglich ausgeführt, das von ihm festgestellte Leistungsvermögen bestehe mindestens seit der Begutachtung in Marburg im Januar 2008. Zu diesem Zeitpunkt ist das Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. G. erstellt worden, ebenfalls im (erstinstanzlichen) Verfahren gegen die Deutsche Rentenversicherung Hessen. Die Sachverständige hat im Rahmen ihrer sozialmedizinischen Beurteilung jedoch unmissverständlich ausgeführt, dass orthopädischerseits eine wesentliche Minderung des Leistungsvermögens des Klägers nicht habe festgestellt werden können. In dem später im vorliegenden Verfahren gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten orthopädischen Gutachten bei dem Sachverständigen Dr. J. vom 11. März 2009 bzw. 6. April 2009 ist dem Kläger ebenfalls noch ein vollschichtiges bzw. mindestens 6-stündiges quantitatives Leistungsvermögen unter Beachtung von gewissen qualitativen Leistungseinschränkungen attestiert. Wie angesichts dessen der Sachverständige K. zu der Annahme gelangen konnte, seine Leistungsbeurteilung gelte für die Zeit seit Januar 2008, ist angesichts der Gutachtenlage nicht nachvollziehbar. Im Übrigen ergibt sich auch aus den vor Januar 2008 erstellten medizinischen Unterlagen mit sozialmedizinischer Leistungsbeurteilung (Entlassungsbericht der Rhön-Klinik vom 15. Oktober 2004, Gutachten des sozialmedizinischen Dienstes, Dr. E., vom 26. Januar 2005, Entlassungsbericht der Rhön-Klinik vom 10. Mai 2005, orthopädisches Sachverständigengutachten von Dr. F. vom 11. Juli 2007) kein Hinweis auf das Vorliegen einer rentenrelevanten quantitativen Leistungseinschränkung des Klägers.

Unter Berücksichtigung des Zeitpunkts der gutachterlichen Untersuchung des Klägers durch den Sachverständigen K. vom 16. Dezember 2009 und des Anerkenntnisses der Beklagten im Schriftsatz vom 1. Juni 2010 ist vorliegend der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung im Sinne des § 13 Abs. 1 S. 2 ALG mit dem 16. Dezember 2009 eingetreten.

Davon ausgehend sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 13 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 ALG) für die in Streit stehende Rente nicht erfüllt. Im danach maßgeblichen Zeitraum von 5 Jahren vom 16. Dezember 2004 bis 15. Dezember 2009 hat der Kläger lediglich 10 Monate mit Pflichtbeiträgen zur Beklagten belegt. Das Pachtjahr aufgrund des Pachtvertrages vom 18. Juli 2005 begann mit dem 1. Oktober 2005. Zudem hat die Beklagte unbestritten vorgetragen, dass die Beitragszahlung des Klägers zur landwirtschaftlichen Alterskasse ab dem 1. Oktober 2005 weggefallen ist. Pflichtbeitragszeiten bei der Beklagten sind deshalb ab diesem Zeitpunkt nicht zurückgelegt. Verlängerungstatbestände i.S.d. § 13 Abs. 2 ALG sind nicht ersichtlich, wie sich dies aus dem Versicherungsverlauf des Rentenbescheides der Deutschen Rentenversicherung Hessen vom 8. Juli 2010 ergibt. Danach ist die Zeit vom 1. April 1989 bis 31. Dezember 2004 mit freiwilligen Beiträgen belegt. Abgesehen davon, dass lediglich der Monat Dezember 2004 noch im 5-Jahres-Zeitraum ab dem 16. Dezember 2004 liegt, gehören freiwillige Beiträge ohnehin nicht zu den genannten Verlängerungstatbeständen. Die letzte insofern relevante Zeit hat der Kläger im März 1989 zurückgelegt (Arbeitslosigkeit, vgl. § 13 Abs. 2 Nr. 4 ALG). Auch der Rentenbezug (vgl. § 13 Abs. 2 Nr. 1 ALG) aufgrund des Bescheides der Deutschen Rentenversicherung Hessen vom 8. Juli 2010 mit Beginn vom 1. Januar 2010 ist nicht zu berücksichtigen, da er vollständig außerhalb des Zeitraums von 5 Jahren liegt. Insgesamt hat es dabei zu verbleiben, dass zu Gunsten des Klägers lediglich 10 Monate mit den erforderlichen Pflichtbeiträgen belegt sind, so dass er die gesetzlich vorgeschriebene Beitragsdichte von drei Jahren Pflichtbeiträgen in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung nicht vorweisen kann. Dies würde im Übrigen - wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat - selbst dann gelten, wenn mit dem Sachverständigen K. von einem Leistungsfall vom Januar 2008 auszugehen wäre, weil im dann maßgeblichen Fünfjahreszeitraum lediglich 33 Monate (1. Januar 2003 bis 30. September 2005) mit Pflichtbeiträgen zur Beklagten belegt wären.

Die von dem Kläger vorgetragenen verfassungsrechtlichen Bedenken teilt der Senat nicht. Abgesehen davon, dass auch im Anwendungsbereich des SGB VI freiwillige Beiträge bei der Prüfung der genannten Beitragsdichte nicht zu berücksichtigen sind (vgl. [§ 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VI](#)), hat das Bundesverfassungsgericht schon früh entschieden, dass eine verfassungsrechtlich begründete Pflicht des Gesetzgebers nicht besteht, die für die gesetzliche Rentenversicherung aufgestellten Regelungen auch bei der Regelung der Altershilfe für Landwirte zu übernehmen (vgl. im Einzelnen BVerfG, Entscheidung vom 15. April 1969, [1 BvL 18/68](#)). Die Alterssicherung der Landwirte unterliegt als eigenständiges soziales Sicherungssystem einer eigenen Sachgesetzlichkeit und ist auf die Bedürfnisse der landwirtschaftlichen Bevölkerung, insbesondere der landwirtschaftlichen Unternehmer, zugeschnitten; bei der gesetzlichen

Rentenversicherung und der Alterssicherung der Landwirte handelt es sich um verschiedene Sicherungssysteme, die hinsichtlich ihrer Beiträge und Leistungen grundsätzlich nicht kompatibel sind (vgl. BSG, Urteil vom 16. Juni 2005, [B 10 LW 1/03 R](#)). So sind auch nach dem ALG entrichtete Pflichtbeiträge nicht als Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 2](#) u. Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI anzusehen (vgl. BSG, Urteil vom 19. Mai 2004, [B 13 RJ 4/04 R](#)).

Letztlich weist der Senat darauf hin, dass im Anwendungsbereich des ALG ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit von vornherein nicht in Betracht kommt. Insoweit verweist § 13 ALG nicht auch auf [§ 240 SGB VI](#), was verfassungsrechtlich im Hinblick auf [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) ebenfalls nicht zu beanstanden ist (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 15. Mai 2013, [L 1 LW 12/12](#) m.w.N.).

Die Berufung war zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2016-02-22