

## L 3 R 148/07

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Dessau-Roßlau (SAN)  
Aktenzeichen  
S 1 R 61/05  
Datum  
06.03.2007  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 3 R 148/07  
Datum  
23.11.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI).

Der am ... 1949 geborene Kläger schloss eine Schulausbildung von acht Klassen ab und durchlief später im Rahmen der Erwachsenenqualifikation eine Berufsausbildung zum Rinderzüchter. Er war daran anschließend als Viehpfleger und Kraftfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Im August 1990 nahm er eine selbstständige Tätigkeit mit einem Imbiss und Getränkhandel auf und ließ sich ab Januar 1992 hierfür von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien. Ab dem 7. Oktober 1996 wurden wieder Pflichtbeiträge für sein Versicherungskonto berücksichtigt. Vom 7. Oktober 2000 bis zum 30. Juni 2001 übte er eine geringfügige versicherungsfreie Tätigkeit aus, ohne durch einen Leistungsbezug von der Bundesanstalt für Arbeit rentenversichert zu sein. Er war zuletzt von Juli 2001 bis September 2002 als Hilfsschlosser, Kraftfahrer und Bauhelfer versicherungspflichtig beschäftigt. Von Oktober 2002 bis März 2003 bezog der Kläger Arbeitslosengeld. Nachfolgend erhielt er auf Grund des die maßgebenden Grenzen übersteigenden Einkommens seiner Ehefrau keine Sozialleistungen mehr. Nur für den 8. Oktober 2003 ist noch ein Pflichtbeitrag (für eine versicherungspflichtige Beschäftigung) im Versicherungskonto gespeichert.

Bei dem Kläger wurde mit Bescheid der Maschinenbau- und Metallbau-Berufsgenossenschaft vom 22. Juli 2004 eine Lärmschwerhörigkeit als Berufskrankheit (Nr. 2301 der Berufskrankheiten-Verordnung) mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 v.H. anerkannt. Im Rahmen eines am 11. Oktober 2005 vor dem früheren Sozialgericht (SG) D. in dem Verfahren S 5 SB 150/04 geschlossenen Vergleichs wurde bei dem Kläger ab Dezember 2004 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 auf der Grundlage des in dem gegen die Berufsgenossenschaft durchgeführten Klageverfahren vor dem SG D. - [S 3 U 97/04](#) - eingeholten HNO-fachärztlichen Gutachtens von Dr. R. vom 2. Juli 2005 anerkannt.

Der Kläger beantragte am 27. Oktober 2003 bei der Landesversicherungsanstalt (LVA) Sachsen-Anhalt, deren Rechtsnachfolgerin die Beklagte ist, die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er begründete seinen Antrag mit Beeinträchtigungen durch einen Diabetes mellitus Typ II, einen Tinnitus, eine Hörminderung sowie Atem- und Kniegelenksbeschwerden. Aus dem von der LVA eingeholten Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin Dipl.-Med. S. vom 9. Februar 2004 geht ein vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers für mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit der Empfehlung einer orthopädischen Beurteilung hervor. In dem daraufhin von der LVA bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. W. angeforderten Befundbericht vom 6. Mai 2004 wird auf eine nur einmalige Konsultation durch den Kläger im März 2003 verwiesen.

Die LVA lehnte den Rentenanspruch des Klägers ab. Im Ergebnis der medizinischen Sachaufklärung sei festgestellt worden, dass bei ihm ein Leistungsvermögen für sechs Stunden und mehr täglich für mittelschwere Arbeiten - ohne Wechsel- und Nachtschicht, Gefährdung durch starke Temperaturschwankungen und Lärm, schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken, Hocken, Knien, Klettern und Steigen sowie ohne erhöhte Unfallgefahr (z.B. Absturzgefahr, ungesicherte Maschinen) - unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes

vorliege. Nach seinem beruflichen Werdegang sei bei dem Kläger vom Hauptberuf des Kraftfahrers auszugehen, sodass er der Gruppe der Angelernten im unteren Bereich im Sinne des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts (BSG) zuzuordnen und damit von einer Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen sei (Bescheid vom 18. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Januar 2005).

Mit seiner am 3. Februar 2005 bei dem SG D. erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt.

Nach dem Entlassungsbericht vom 13. April 2005 der Rehabilitationsklinik R. W. ist der Kläger aus der vom 9. März bis zum 6. April 2005 durchgeführten stationären Rehabilitationskur mit einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden für eine Tätigkeit als Kraftfahrer mit Ladetätigkeit und von sechs Stunden und mehr täglich für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen worden.

Das SG hat zunächst durch Einholung von Befundberichten von der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. vom 10. November 2005 ermittelt, in dem auf fehlende eigene Untersuchungen und Befunde hingewiesen wird. Die Fachärztin für Innere Medizin U. hat in ihrem Befundbericht vom 1. Februar 2006 angegeben, der behandelte Diabetes stehe einer Berufsausübung des Klägers nicht im Wege. Das SG hat sodann die Unterlagen aus den Verfahren über die Anerkennung einer Berufskrankheit bzw. eines höheren GdB beigezogen. Es hat ein Gutachten von Dr. L., Leitender Chefarzt der Inneren Klinik des Kreiskrankenhauses A.-Z., vom 7. Dezember 2006 eingeholt, dem - unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers durch einen insulinbedürftigen Diabetes mit sensomotorischer Polyneuropathie, einer hypertensiven Herzkrankheit, einer Nervenläsion am rechten Unterarm und einer Schwerhörigkeit mit Tinnitus beidseits - im Ergebnis ein Leistungsvermögen des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mindestens sechs Stunden täglich zu entnehmen ist. Dem Kläger seien Gehstrecken von maximal 1.000 m (über 500 m auch viermal täglich) zumutbar.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 6. März 2007 abgewiesen. Der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Er sei in der Lage, sechs Stunden und mehr täglich körperlich leichte Tätigkeiten zu verrichten. Er sei auch nicht berufsunfähig. Maßgebend sei hier seine letzte Tätigkeit als Kraftfahrer/Hilfsarbeiter, die der Gruppe der Ungelernten, höchstens der Angelernten zuzuordnen sei.

Gegen das ihm am 23. März 2007 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 13. April 2007 Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt. Zur Begründung hat er zunächst im Wesentlichen ausgeführt, er habe erhebliche Probleme auf Grund eines entgleisten Diabetes, der mit dem Arbeitsleben nicht zu vereinbaren sei. Beeinträchtigt sei er auch beim Zugreifen und Zurücklegen von Wegstrecken. Er hat dem Senat später den Entlassungsbericht der Klinik B. W. vom 25. Dezember 2008, Bl. 270 Bd. II der Gerichtsakte, über die dort durchgeführte stationäre Behandlung vom 22. bis zum 25. Dezember 2008 wegen der Folgen eines Schlaganfalles in der Nacht vom 19. auf den 20. Dezember 2008 übersandt, und darauf Bezug genommen. Nach der Mitteilung der Beklagten (Schriftsatz vom 11. November 2011), die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung seien letztmalig zum 31. März 2005 erfüllt, hat er auf eine am 27. Oktober 2003 beantragte Kontenklärung verwiesen. Es treffe zu, dass er auf seinen Befreiungsantrag in seiner selbstständigen Tätigkeit von Januar 1992 bis Oktober 1996 und von Oktober 2000 bis Juni 2001 nicht versichert gewesen sei. Im Zusammenhang mit dem Befreiungsantrag habe man ihm die Folgen für den Versicherungsschutz bei einer verminderten Erwerbsfähigkeit nicht hinreichend aufgezeigt. Ab dem 30. März 2003 sei eine "regelmäßige Meldung" bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos und arbeitsuchend erfolgt. Insoweit verweist er für die Zeiten vom 30. März bis zum 22. April, vom 23. September bis zum 7. Oktober, vom 12. bis zum 31. Dezember 2003, vom 1. Januar bis zum 11. März 2004, vom 16. Mai bis zum 20. August, vom 18. September bis zum 26. September und 31. Dezember 2007 und vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2008 auf die Beendigungsmeldungen der Bundesagentur für Arbeit/Agentur für Arbeit W. über Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug (für die Zeit von Dezember 2003 bis März 2004 vom 29. Oktober 2009 und im Übrigen vom 31. August 2009) und auf die Beendigungsmeldung der Bundesanstalt für Arbeit/Agentur für Arbeit W. vom 20. September 2006 über die Zeit der Ausbildungssuche bei einer deutschen Agentur für Arbeit vom 1. Oktober bis zum 8. November 2005. Er habe ausweislich des von der elektronischen Datenverarbeitungsanlage erstellten Schreibens der Bundesagentur für Arbeit/Geschäftsstelle B. der Agentur für Arbeit H. auch unter dem 10. Januar 2005 eine Arbeitsstelle angeboten bekommen. Mit Erreichen des 58. Lebensjahres sei er von der regelmäßigen Arbeitslosmeldung auf Grund seines Lebensalters befreit worden. Er hat die Auffassung vertreten, die mit vorgelegten Schreiben der Bundesagentur für Arbeit bestätigten Zeiten seien im Versicherungskonto noch nicht berücksichtigt. Nach der Rentenantragstellung sei ihm bei der Bundesagentur für Arbeit mitgeteilt worden, dass während eines laufenden Rentenverfahrens eine weitere Arbeitsuchendmeldung nicht erforderlich sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau vom 6. März 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 18. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Januar 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. Oktober 2003 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der medizinische Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung sei mit Aufnahme des Klägers in die stationäre Krankenhausbehandlung nach seinem Schlaganfall am 22. Dezember 2008 eingetreten. Mit Ausnahme der von dem Kläger angeführten Zeit der Ausbildungssuche vom 1. Oktober bis zum 8. November 2005 sei das Versicherungskonto vollständig.

Zum medizinischen Sachverhalt sind folgende Ermittlungen des Senats durchgeführt worden:

Der Berichterstatter hat zunächst Befundberichte von Dr. K. vom 23. Mai 2008, Bl. 247 f. Bd. II der Gerichtsakte, und von dem Facharzt für Neurologie/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. O. vom 11. Juni 2008, Bl. 253 ff. Bd. II der Gerichtsakte, eingeholt, auf die wegen der Einzelheiten Bezug genommen wird.

Nach dem Schlaganfall (Apoplex) ist dem Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Rehabilitationsklinik E.-S. vom 30. Juni bis

zum 21. Juli 2009 gewährt worden. Nach dem Entlassungsbericht vom 30. Juli 2009 bestand bei dem Kläger zum Zeitpunkt seiner Entlassung ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich als Kraftfahrer und von sechs Stunden und mehr täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Einschränkungen des qualitativen Leistungsvermögens bestünden in Bezug auf das Hörvermögen, die Gebrauchsfähigkeit der Hände, das Bücken, Hocken, Knien, Ersteigen von Leitern und Gerüsten, die Gang- und Standsicherheit sowie für Arbeiten in Zwangshaltungen, mit Überkopparbeiten, inhalativen Belastungen, Erschütterungen, Vibrationen oder häufig wechselnden Arbeitszeiten.

Die Beklagte hat, gestützt auf diesen Entlassungsbericht, mit Schriftsatz vom 10. September 2009 die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung zunächst weiterhin verneint. Aus dem sodann auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachten von dem Facharzt für Orthopädie Dr. W. vom 27. April 2010, das auf der Grundlage einer Untersuchung an diesem Tag erstellt worden ist, ergeben sich als Gesundheitseinschränkungen des Klägers:

Chronisches Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen und massiver Bauchadipositas.

Zervicobrachialgie links bei degenerativen Veränderungen (DD blande Residuen nach Apoplex 12/08 mit armbetonter Hemiparese links).

Nackenschmerzen (bei muskulärer Dysbalance).

Rotatorenmanschettenläsion bds.

Arthrose Schultergelenk bds.

Komplette Ulnarisparese rechts nach Schnittverletzung diastaler Unterarm.

Gonarthrose bds. 1.-2. Grades, besonders femuropatellar.

Diagnosen nach Aktenlage:

Diabetes mellitus, insulinpflichtig, mit Polyneuropathie beider Unterschenkel/Füße (zum Teil alkoholtoxisch).

Reaktive Depression.

Gedächtnisstörung nach Apoplex 12/08.

Mit Hörgeräten gut ausgeglichene Schwerhörigkeit und Tinnitus bds.

Asthma mit Belastungsdyspnoe.

Der Kläger habe berichtet, sein Gedächtnis habe seit dem Schlaganfall massiv gelitten, sodass er sich kleinste Aufgaben aufschreiben müsse, um sie nicht zu vergessen. Eine regelmäßige Erwerbstätigkeit des Klägers, auch nicht im Umfang von drei Stunden täglich, sei gegenwärtig voll ausgeschlossen. Zumindest bis zum Zeitpunkt der Entscheidung des SG (bzw. Februar 2007) habe noch ein Leistungsvermögen bestanden, das eine regelmäßige Erwerbstätigkeit mit sehr vielen Einschränkungen erlaubt habe. Durch die Folgen des Schlaganfalls im Dezember 2008, verstärkte Schulterschmerzen beidseits und eine zunehmende Belastungs-Luftnot sei dieser geringe Leistungsrest unterschritten, sodass eine regelmäßige Erwerbstätigkeit jetzt nicht mehr möglich sei. Der Sachverhalt sei in medizinischer Hinsicht ausreichend geklärt.

Nachdem die Beklagte die medizinischen Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung auch nachfolgend zunächst verneint hat, ohne auf die ggf. zum Zeitpunkt der von Dr. W. angenommenen rentenrelevanten Leistungseinschränkung nicht mehr erfüllten besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer solchen Rente hinzuweisen, hat der Senat ein Gutachten von Prof. Dr. H., Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum M. vom 15. August 2011 mit einem im Rahmen der Zusatzbegutachtung erstellten neuropsychologischen Befund von Dipl.-Psych. F. vom 26. Mai 2011 eingeholt. Prof. Dr. H. hat auf Grund der am 21. April 2011 durchgeführten Untersuchung des Klägers als Diagnosen angegeben:

Diabetes mellitus, sekundär insulinpflichtig mit diabetischer Polyneuropathie und sensibler Ataxie.

Zustand nach Schlaganfall 2008 mit kognitiven Einbußen.

Depressive Episode.

Arterieller Hypertonus.

Eine regelmäßige Erwerbstätigkeit des Klägers, auch von drei Stunden täglich, erscheine nur noch auf Kosten der Gesundheit bzw. unter großen glaubhaften Schmerzen möglich. Es liege eine glaubhafte und wiederholt dokumentierte schwere sensible Polyneuropathie, am ehesten auf Grund des vorliegenden Diabetes mellitus vor. Hiermit erklärbar seien ausgeprägtere Parästhesien und eine Gangstörung. Auch erschienen die kognitiven Einbußen mit fehlender Konzentrationsfähigkeit, Gedächtnisstörungen und Exekutivfunktionsstörung als Folge eines Schlaganfalls bzw. von vaskulären Veränderungen im Gehirn plausibel und ließen auf Grund ihrer Ausprägung eine Erwerbstätigkeit über drei Stunden nicht möglich erscheinen. Auch eine Wegstrecke von mehr als 500 m ohne unzumutbare Beschwerden erscheine nicht möglich. Die in vollem Ausmaß festgestellte Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe seit 2008 als Folge des Schlaganfalls mit den ab diesem Zeitpunkt relevanten kognitiven Einbußen.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten, die Akte des SG D. aus dem Verfahren S 5 SB 150/04 und

die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt den Kläger deshalb nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

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

Der Kläger ist seit dem 19. Dezember 2008 im vorgenannten Sinn erwerbsgemindert, da er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seitdem nur noch weniger als drei Stunden täglich arbeiten kann.

Das Leistungsbild ergibt sich aus den überzeugenden Ausführungen in den Gutachten von Dr. W. vom 27. April 2010 und von Prof. Dr. H. vom 15. August 2011.

Der Kläger erlitt in der Nacht vom 19. auf den 20. Dezember 2008 einen Schlaganfall. Zwar hat sich in der Folgezeit die armbetonte Hemiparese links zurückgebildet. Die kognitiven Fähigkeiten des Klägers sind aber seit diesem Geschehen derart beeinträchtigt, dass das Leistungsvermögen auch quantitativ auf weniger als drei Stunden täglich herabgesetzt ist. In diesem Zusammenhang ist auch die hinzutretene Belastungs-Luftnot des Klägers zu berücksichtigen, die zu der geistig-physischen erheblichen Verlangsamung in allen Fähigkeiten beiträgt. Dieses Leistungsbild ergibt sich aus den im Wesentlichen übereinstimmenden Feststellungen von Dr. W. in seinem Gutachten vom 27. April 2010 und von Prof. Dr. H. in seinem Gutachten vom 15. August 2011.

Anhaltspunkte für ein auf weniger als sechs Stunden täglich herabgesunkenes Leistungsvermögen des Klägers bestehen für den Zeitraum bis zum 18. Dezember 2008 nicht. Der Senat sieht durchaus, dass bei dem Kläger seit der Rentenantragstellung eine kontinuierliche Verschlechterung seines Leistungsvermögens eingetreten ist. Während Dr. S. in ihrem im Auftrag der LVA erstatteten Gutachten vom 9. Februar 2004 sogar eine vollschichtige Einsatzfähigkeit des Klägers für mittelschwere Arbeiten bejahte, war nach den Feststellungen im Rehabilitationsbericht der Klinik R. W. vom 13. April 2005 das Leistungsvermögen noch für leichte bis mittelschwere Arbeiten gegeben. Aus dem vom SG eingeholten Gutachten von Dr. L. vom 7. Dezember 2006 geht ein Leistungsvermögen des Klägers nur noch für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hervor. Das einen Rentenanspruch noch ausschließende Restleistungsvermögen des Klägers ist indes jeweils schlüssig begründet worden, sodass der Senat keine Veranlassung sieht, das Ergebnis dieser medizinischen Feststellungen seiner Leistungseinschätzung für den vor dem Eintritt des Schlaganfalls liegenden Zeitraum nicht zugrunde zu legen.

Bei dem Kläger ist für die Zeit vor dem 19. Dezember 2008 nicht erwiesen, dass eine schwere spezifische Leistungsbehinderung, eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, ein Seltenheits- oder ein Katalogfall vorgelegen haben, die trotz des bis dahin bestehenden Leistungsvermögens von sechs Stunden täglich zur Verschlussheit des allgemeinen Arbeitsmarktes geführt hätten. Zur Überzeugung des Senats konnte der Kläger in diesem Zeitraum noch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten, sodass die Beklagte nicht verpflichtet war, konkrete Verweisungstätigkeiten zu benennen. Sein Restleistungsvermögen reichte für ein Sortieren, Verpacken, Zureichen, Abnehmen und Transportieren von leichten Gegenständen aus, sodass die nach der Rechtsprechung maßgebenden Fähigkeiten noch in hinreichendem Umfang vorhanden waren (vgl. die Aufzählungen in BSG (Großer Senat) vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24](#), S. 33 ff.). Bereits aus dem Gutachten von Dr. L. vom 7. Dezember 2006 lassen sich Anhaltspunkte für eine Multimorbidität des Klägers entnehmen. Die daraus resultierenden konkreten Leistungseinschränkungen erreichen danach aber noch nicht nachweisbar ein Ausmaß, dass die Einsatzfähigkeit des Klägers nur noch unter unüblichen Bedingungen im Sinne einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bejaht werden könnte. Insbesondere war die Gebrauchsfähigkeit der Hände und Arme nicht für leichte Arbeiten aufgehoben. Die Kommunikationsfähigkeit des Klägers war trotz der Hörminderung nach den Feststellungen von Dr. W. in seinem Gutachten vom 27. April 2010 noch gegeben; die Schwerhörigkeit mit einem Hörgerät gut ausgeglichen.

Der Arbeitsmarkt gilt hier auch nicht unter dem Gesichtspunkt der fehlenden so genannten Wegefähigkeit als verschlossen. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können (vgl. BSG (GS), Beschluss vom 19. Dezember 1996, [BSGE 80, 24](#), 35, zu Katalogfall 2.). Dabei ist ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von mehr als 500 m mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehender Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße einschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Für den Zeitraum bis zum 18. Dezember 2008 steht nicht mit der erforderlichen Gewissheit fest, dass der Kläger nicht viermal knapp mehr als 500 m täglich in 20 Minuten hat zurücklegen können. Bei einem progredienten Prozess kann diese Einschränkung nur ab dem Zeitpunkt vom Senat angenommen werden, der eindeutig datumsmäßig feststeht. Die Sachverständige Prof. Dr. H., dessen Beurteilung eine wesentliche Grundlage dafür bildet, dass bei dem Kläger ein Leistungsfall bejaht werden kann, hat die Einschränkungen (auch) der Wegefähigkeit mit dem Schlaganfallereignis verknüpft. Demgegenüber hat Dr. L. in seinem Gutachten vom 7. Dezember 2006 noch auf eigene Angaben des Klägers verwiesen, denen zufolge noch eine Gehstrecke von bis zum 1.000 m möglich war.

Ausgehend von einem Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung am 19. Dezember 2008 erfüllt der Kläger die besonderen

versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht.

Der Kläger hatte bereits vor Januar 1984 die allgemeine Wartezeit von 60 Monaten erfüllt.

Im Fünfjahreszeitraum vor Eintritt des Leistungsfalles, d.h. vom 1. Dezember 2003 bis zum 18. Dezember 2008, ist kein Monat mit Pflichtbeiträgen belegt (vgl. zur Berechnung des Fünfjahreszeitraums, soweit der Leistungsfall nicht auf den Monatsletzten fällt: Kamprad in Hauck/Noftz, Loseblattkommentar zum SGB, § 43 - Rente wegen Erwerbsminderung - RdNr. 51). Die Voraussetzungen der Ausnahmen von dem Erfordernis dieser so genannten Drei-Fünftel-Belegung nach [§ 43 Abs. 5](#) und 6 SGB VI liegen nicht vor.

Nach [§ 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:

Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,

Berücksichtigungszeiten,

Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeit sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeit wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt,

Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

Eine Verlängerung auf Grund einer Berücksichtigungszeit wegen der Erziehung eines Kindes (Nr. 2) oder einer schulischen Ausbildung (Nr. 4) scheidet offensichtlich aus.

Anrechnungszeiten sind nach [§ 58 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) auch Zeiten, in denen der Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig gewesen ist oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten hat (Nr. 1), wegen Arbeitslosigkeit bei einer deutschen Agentur für Arbeit als Arbeitsuchender gemeldet war und eine öffentliche Leistung bezogen oder nur wegen des zu berücksichtigenden Einkommens oder Vermögens nicht bezogen hat (Nr. 3) oder nach dem vollendeten 17. Lebensjahr mindestens einen Kalendermonat bei einer deutschen Agentur für Arbeit als Ausbildungssuchender gemeldet war (soweit diese Zeiten nicht mit anderen rentenrechtlichen Zeiten belegt sind, Nr. 3a). Im Rahmen der Übergangsvorschrift des [§ 252 Abs. 8 Satz 1 SGB VI](#) wird im Übrigen geregelt, dass Anrechnungszeiten auch Zeiten nach dem 30. April 2003 sind, in denen der Versicherte nach Vollendung des 58. Lebensjahres wegen Arbeitslosigkeit bei einer deutschen Agentur für Arbeit gemeldet war (Nr. 1), der Arbeitsvermittlung nur deshalb nicht zur Verfügung stand, weil er nicht arbeitsbereit war und nicht alle Möglichkeiten nutzte oder nutzen wollte, um seine Beschäftigungslosigkeit zu beenden (Nr. 2) und eine öffentlich-rechtliche Leistung nur wegen des zu berücksichtigenden Einkommens oder Vermögens nicht bezogen hat. Sie werden nach Satz 3 der Regelung nach dem 31. Dezember 2007 nur dann als Anrechnungszeiten berücksichtigt, wenn die Arbeitslosigkeit vor dem 1. Januar 2008 begonnen hat und der Versicherte vor dem 2. Januar 1950 geboren ist. Nach Satz 2 dieser Vorschrift gelten für diese Zeiten die Vorschriften über Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit. Die vorgenannten Anrechnungszeiten liegen nach [§ 58 Abs. 2 Halbsatz 1 SGB VI](#) (i.V.m. [§ 252 Abs. 8 Satz 2 SGB VI](#)) jeweils nur vor, wenn dadurch eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit oder ein versicherter Wehrdienst oder Zivildienst unterbrochen ist. Eine "Unterbrechung" in diesem Sinne liegt nicht mehr vor, wenn zwischen dem Ende der Pflichtversicherung und dem Beginn der Anrechnungszeit mehr als ein voller Kalendermonat liegt (sog. "Monatsprinzip", vgl. hierzu z.B. Fichte in Hauck/Noftz, a.a.O., [§ 58 SGB VI](#), RdNr. 188).

Chronologisch rückwärts gerichtet, ausgehend von dem bei dem Kläger eingetretenen Leistungsfall, liegt von Oktober 2007 bis zum November 2008 keine Anrechnungszeit nach [§ 252 Abs. 8 SGB VI](#) vor. Der Kläger ist vor dem 2. Januar 1950 geboren. Bei einer Befreiung von der Meldepflicht mit Vollendung des 58. Lebensjahres am 24. September 2007 liegt auch ein Eintritt "der Arbeitslosigkeit" vor dem 1. Januar 2008 vor. Bei dem Kläger sind aber nicht im Sinne des [§ 252 Abs. 8 Satz 2](#) i.V.m. [§ 58 Abs. 2 Halbsatz 1 SGB VI](#) die zurückliegenden Monate bis zur versicherungspflichtigen Beschäftigung für mehr als einen Kalendermonat ohne Belegung mit Anrechnungszeiten. Von dieser Voraussetzung des "Unterbrechens" befreit [§ 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI](#) nur dann, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn der Zeit ein Monat mit Pflichtbeiträgen oder eine Zeit im Sinne der Nr. 1 oder Nr. 2 der Vorschrift liegen. Das bedeutet, dass in den letzten sechs Kalendermonaten vor dem Beginn der Freistellung von der Arbeitslosmeldung, d.h. bis zum 30. August 2007, eine Anrechnungszeit einschließlich der Voraussetzungen nach [§ 58 Abs. 2 SGB VI](#) hätte vorgelegen haben müssen. Die anderen Tatbestände im Sinne des [§ 43 Abs. 4 Nr. 1](#) bzw. [2 SGB VI](#) liegen offenkundig nicht vor. Für die Zeit vom 16. Mai bis zum 20. August 2007 fehlt es aber wiederum an der fehlenden Anknüpfung für jeden Monat für den zurückliegenden Zeitraum bis zur versicherungspflichtigen Beschäftigung (zuletzt im Oktober 2003). In dem Fünfjahreszeitraum vom 1. Dezember 2003 bis zum 18. Dezember 2008 liegt damit nur der Verlängerungstatbestand nach [§ 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI](#) der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug von Januar bis März 2004. Denn in den letzten sechs Kalendermonaten vor diesem Zeitraum war der Oktober 2003 mit einem Pflichtbeitrag belegt. In dem sich damit nach Verlängerung ergebenden Fünfjahreszeitraum vom 1. September 2003 bis zum 18. Dezember 2008 ist - bei erforderlichen 36 Monaten - nur der Oktober 2003 mit Pflichtbeiträgen belegt.

Die Ausnahmeregelung in [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) entbindet den Kläger nicht von der so genannten Drei-Fünftel-Belegung. Nach dieser Vorschrift sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit Anwartschaftserhaltungszeiten - Beitragszeiten (Nr. 1), beitragsfreien Zeiten (Nr. 2), Zeiten, die nur deshalb nicht beitragsfreie Zeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige 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 (Nr. 3), Berücksichtigungszeiten (Nr. 4), Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Nr. 5) oder Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitrittsgebiet vor dem 1. Januar 1992 - belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung vor dem 1. Januar 1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, ist eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich. Der Kläger erfüllt die Voraussetzungen dieser Vorschrift jedenfalls auf Grund

des Zeitraums von Januar 1992 bis Juni 1996, in welchem er sich in seiner selbstständigen Tätigkeit von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung hat befreien lassen, nicht.

Für den Kläger ist im Jahr 2006 eine Kontenklärung durchgeführt worden, die dazu geführt hat, dass nachfolgend die Beendigungsmitteilungen über die Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug bzw. der Ausbildungssuche von der Bundesagentur für Arbeit unter dem 20. September 2006 sowie 31. August und 29. Oktober 2009 erstellt wurden. Die nicht mehr datumsmäßig zu konkretisierenden von dem Kläger angegebenen weiteren Arbeitsuchendmeldungen nach Rentenantragstellung lassen sich nicht im Sinne einer Feststellung der Entscheidung zugrunde legen.

Von den erforderlichen Feststellungen kann insbesondere auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer fehlenden Beratung durch einen Sozialversicherungsträger abgesehen werden. Diese Argumentation, die der Prüfung eines "sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs" zuzuordnen ist, ist hier nicht zielführend. Für die Auswirkungen einer Befreiung von der Versicherungspflicht als Selbstständiger auf den Versicherungsschutz bei einer Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit hat der Kläger mit seiner Unterschrift auf dem Befreiungsantrag eine Belehrung durch die LVA bestätigt. Soweit er darauf verweist, bei der Bundesagentur für Arbeit sei ihm nach der Rentenantragstellung mitgeteilt worden, vor dem Hintergrund des laufenden Rentenverfahrens sei eine Meldung bei der Arbeitsagentur nicht erforderlich, war der Kläger über die Obliegenheit der Meldung von dem zuständigen Rentenversicherungsträger informiert worden. Es kann deshalb offen bleiben, ob ein nicht mit dem Rentenverfahren befasster Sozialversicherungsträger über eine Rechtslage belehren muss, die sich aus diesem Träger nicht bekannten Besonderheiten des Einzelfalles - hier der weit vor der Arbeitslosigkeit liegenden Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung als Selbstständiger - ergibt.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Entscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-02-17