

## L 2 R 6313/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 888/04  
Datum  
25.07.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 2 R 6313/06  
Datum  
25.06.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. Juli 2006 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind für beide Rechtszüge nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung insbesondere mit Blick auf die Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen.

Der am 28.05.1953 geborene Kläger, bei dem ein GdB von 80 und die Merkzeichen "G" und "B" ab 17.07.2000 festgestellt sind, hat nach seinen Angaben 1968 eine Berufsausbildung als Großhandelskaufmann begonnen, aber nicht abgeschlossen. Von etwa 1970 bis 1974 arbeitete er bei verschiedenen Arbeitgebern als Tiefbauarbeiter, von 1974 bis 1989 als LKW-Fahrer und von 1989 bis 1998 war er selbständig tätig im Kfz-Gewerbe. Vom 02.01.1998 bis 30.06.1998 absolvierte er eine Umschulung zum Fahrlehrer, arbeitete danach aber wieder als LKW- und Busfahrer sowie als Versicherungsvertreter. Zuletzt war er befristet vom 04.11.2002 bis 04.11.2003 bei der Autohaus Schmidt GmbH mit Hilfstätigkeiten versicherungspflichtig beschäftigt. Das Arbeitsamt L. förderte dieses Arbeitsverhältnis mit einem Eingliederungszuschuss für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen in Höhe von insgesamt 6.406,38 EUR (6 Monate à 1.067,73 EUR). Seit 21.10.2003 ist der Kläger arbeitsunfähig krank. Das Versicherungskonto des Klägers weist in der Zeit vom 01.10.1991 bis 01.01.1998 keine Pflichtbeiträge aus; erst ab 02.01.1998 sind - mit Ausnahme der Zeit vom 25.02. bis 02.05.1999 - durchgehend Pflichtbeiträge entrichtet worden.

Seit Anfang der 80iger Jahre ist der Kläger an Encephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose (MS)) erkrankt; er leidet seit 24.04.2000 unter einer Linksseitenlähmung entweder durch einen Schlaganfall oder durch einen akuten Schub der MS. Die Rehabilitation wurde auf Kosten der LVA Niederbayern-Oberpfalz (LVA N.-O.) in der J. W. Fachklinik für neurologische Rehabilitation in N. vom 11.05. bis 20.07.2000 durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 20.07.2000 (Bl. 10 Gutachtenheft LVA N.-O.) wird das sozialmedizinische Leistungsbild wie folgt beschrieben: Hemiparese links, Spastik im Bereich des linken Armes, Patient zieht das linke Bein nach. Angekreuzt wurde bei beruflicher Tätigkeit: Kraftfahrer vollschichtig. Im Bericht für den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MdK) vom 04.08.2000 beschreibt Hausarzt Dr. S. eine erheblich eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit des linken Armes infolge motorischer Schwäche und beinbetonte Ausfälle. Treppensteigen sei nur mit Hilfe, das selbständige Führen von Kraftfahrzeugen nicht möglich. In dem jetzigen und behinderten Zustand sei bei ausbleibender Besserung von Erwerbsunfähigkeit auszugehen (Bl. 17 Gutachtenheft LVA N.-O.). Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung B. teilte mit, dass der Kläger nach Begutachtung am 17.11.2000 in die Pflegestufe I eingruppiert worden sei. Eine berufliche Tätigkeit, insbesondere als LKW-Fahrer, sei nicht mehr denkbar (Bl. 20 Gutachtenheft LVA N.-O.). Internist Dr. Wagner vom Sozialärztlichen Dienst der Beklagten beurteilte das Leistungsvermögen am 08.01.2001 mit unter 2 Stunden.

Der erste Rentenantrag des Klägers bei der LVA N.-O. vom 22.04.2002 blieb erfolglos, weil die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorlagen.

Am 24.03.2003 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog das Gutachtenheft der LVA N.-O. bei und veranlasste Untersuchungen bei Dr. B. und Dr. S. ... In seinem Gutachten vom 15.07.2003 diagnostizierte Internist Dr. B. MS und Zustand nach Nukleotomie L 4/5 und L5/S1 1994 und Neurolyse S1 links 6/96. Auf internistischem Gebiet sei die Leistungsfähigkeit nicht gemindert. Nervenarzt Dr. S. (Untersuchung am 28.07.2003) stellte eine als MS gewertete leichte Hemisymptomatik links und einen dysphorisch-subdepressiven Verstimmungszustand mit funktionellen Überlagerungen fest. Einfache Hilfstätigkeiten als Handlanger, wie er sie

jetzt ausübe, könne der Kläger weiterhin 6 Stunden und mehr verrichten. Einer arbeitsmarktüblichen Tätigkeit mit entsprechenden Leistungsanforderungen erscheine er allerdings nicht gewachsen. Mit Bescheid vom 04.08.2003 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente unter Hinweis auf die fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (keine 3 Jahre Pflichtbeiträge für versicherte Tätigkeit in den letzten 5 Jahren) ab und stellte fest, dass volle Erwerbsminderung seit 24.04.2000 bestehe. Im Widerspruchsverfahren verwies der Kläger unter Vorlage seines Versicherungsverlaufs darauf, seit 1998 durchgehend Pflichtbeiträge entrichtet zu haben. Die Beklagte holte die Arbeitsplatzbeschreibung der Autohaus S. GmbH vom 23.09.2003 ein (M 8 VA); danach führte der Kläger dort folgende Tätigkeiten aus: Telefondienst und telefonischer Bereitschaftsdienst, verschiedene Botengänge, Kfz-Zulassungen, Ablage, Postausgang, leichtere Lagerverwaltungstätigkeit. Mit Widerspruchsbescheid vom 25.02.2004 wurde der Widerspruch zurückgewiesen mit der Begründung, dass der Kläger auf Grund seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf sämtliche ungelernen Tätigkeiten verwiesen werden könne. Er sei noch in der Lage leichte Bürotätigkeiten vollschichtig auszuüben und könne noch mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein.

Dagegen hat der Kläger am 23.03.2004 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben und darauf verwiesen, dass die Leistungsbeurteilung des Dr. S. die Feststellungen der Beklagten im Widerspruchsbescheid - bei nun nachgewiesenen rentenrechtlichen Voraussetzungen - nicht stützten. Der Kläger sei einer arbeitsmarktüblichen Tätigkeit nicht gewachsen. Das SG hat Dr. Abele als sachverständigen Zeugen befragt. In seiner schriftlichen Auskunft (Eingang 01.12.2004), der weitere Berichte beigelegt waren, hat er wegen spastischer Lähmung der linken Körperhälfte infolge MS das Restleistungsvermögen dauerhaft für aufgehoben beurteilt. Der Kläger sei nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und Wegstrecken über 500 m zurückzulegen. Weiter ermittelte das SG bei der Autohaus S. GmbH, die mitgeteilt hat, dass der Kläger als vollwertige Arbeitskraft gelte, besondere Rücksicht auf seinen Gesundheitszustand genommen werden müsse, die Arbeitskraft nach ca. einem halben Jahr nachgelassen habe und der Kläger in seiner Tätigkeit behindert und nicht wettbewerbsfähig gegenüber anderen Beschäftigten mit vergleichbarer Tätigkeit sei (Eingang beim SG 11.03.2005, Bl. 36 ff SG). Ergänzend wurde angegeben, dass der Kläger in der Zeit vom 04.11.2002 bis 31.10.2003 nicht krank gewesen sei. Nachdem zwischenzeitlich Obermedizinalrat Fischer vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten eine vorübergehende Besserung im Gesundheitszustand des Klägers zwischen April 2000 und Anfang 2004 vermutet hatte, ging der Beklagte nach nochmaliger Überprüfung wieder davon aus, dass der Kläger seit April 2000 voll erwerbsgemindert sei, aber die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfülle, weil die letzte Tätigkeit nicht unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen erfolgt sei und deshalb im maßgeblichen 5-Jahres-Zeitraum vom 24.04.1995 bis 23.04.2000 nur für 26 Monate Pflichtbeiträge vorhanden seien. Das SG hat noch die Akten der LVA N.-O. beigezogen. Mit Urteil vom 25.07.2006 hat es die Beklagte verurteilt, dem Kläger ausgehend von einem Leistungsfall von Oktober 2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.11.2003 zu gewähren; es hat der Beklagten Kosten durch missbräuchliches Prozessieren in Höhe von 300 EUR auferlegt. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass der Leistungsfall mit dem Beginn der letzten Arbeitsunfähigkeit am 21.10.2003 eingetreten sei. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hätten zu dem Zeitpunkt auf Grund der Beiträge durch die Tätigkeit beim Autohaus Schmidt, die eine vollschichtige Tätigkeit unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen gewesen sei, vorgelegen. Sowohl aus dem Reha-Bericht von Nittenau und dem internistischen Gutachten von Dr. B. sowie der Stellungnahme von Dr. Fischer lasse sich schließen, dass bis Oktober 2003 noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Hilfstätigkeiten vorgelegen habe.

Gegen das am 07.12.2006 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19.12.2006 Berufung eingelegt. Sie hält eine volle Erwerbsminderung seit 24.04.2000 für nachgewiesen. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien nur bei einem Leistungsfall nach dem 01.02.2001 erfüllt. Eine Änderung im Gesundheitszustand nach April 2000 sei nicht belegt. Fehlende Erwerbsminderung sei auch nicht durch die Tätigkeit im Autohaus S. belegt, da sowohl die Unterstützung durch das Arbeitsamt L. durch einen Eingliederungszuschuss, die Auskunft des Arbeitgebers wie auch die Zuerkennung des Merkmals "B" Zweifel an der Wettbewerbsfähigkeit des Klägers aufkommen ließen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. Juli 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Insbesondere misst er der tatsächlichen Berufsausübung einen stärkeren Beweiswert bei als der medizinischen Beurteilung seines Leistungsvermögens.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die schriftliche Befragung der behandelnden Ärzte Dr. K., Dr. S. und Dr. A. sowie durch die Einholung eines neurologischen Gutachtens bei Prof. Dr. S., C. G ... Weiter wurden Auskünfte bei der AOK L.-B., bei der AOK und Pflegekasse Bayern und bei der Autohaus S. GmbH eingeholt. Aus den Unterlagen der AOK L.-B. ergibt sich, dass der Kläger in der Zeit vom 25.02.1999 bis 31.10.2002 nicht versichert war und Arbeitsunfähigkeit erst ab 21.10.2003 wegen Spondylose, Radikulopathie und Läsion des Nervus peroneus communis bescheinigt ist. Dr. Kranich, Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, hat über eine Verschlechterung des psychischen Befindens sowie Schmerzverstärkung bei LWS-Syndrom und im Rahmen der spastischen Hemiparese seit März 2004 berichtet. Die Autohaus S. GmbH hat mitgeteilt, dass der Kläger 50 % der Arbeitsleistung eines Gesunden erbracht habe, zusätzliche Pausen seien von Zeit zu Zeit nötig gewesen, er habe unter betriebsüblichen Bedingungen gearbeitet. Nach dem Ausscheiden des Klägers sei eine Neueinstellung nicht erfolgt, die Arbeiten seien durch interne Umstrukturierung vom vorhandenen Personal übernommen worden. Der Kläger habe Botengänge übernommen, wofür ihm ein PKW gestellt worden sei (Schreiben vom 10.07.2007). Prof. Dr. S. stellte in seinem Gutachten vom 30.08.2007 die Diagnose einer MS mit initial schubförmigem, dann chronisch progredientem Verlauf mit intranukleärer Ophthalmoplegie beidseits, sakkadierender Blickfolge, mittelschwerer spastischer Hemiparese links, zentral gestörtem Gangbild, neurogener Blasenstörung, Chronic-fatigue-Syndrom und organischer Wesensveränderung, sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Beschwerden der LWS bei bekannten degenerativen Veränderungen der LWS und Akzentuierung der Beschwerden bei durch die Hemisymptomatik links mitbedingter Fehlstatik. Der klinisch-neurologische Befund habe sich im Zeitraum seit der Entlassung aus der Rehaklinik N. im Juli 2000 bis zur erneuten neurologischen Untersuchung durch Dr. Kranich am 10.11.2003 nicht verändert, bei Gutachtenerstellung am 24.08.2007 lasse sich klinisch eine weitere Verschlechterung seit 2003 feststellen. Im Rahmen des befristeten Arbeitsverhältnisses habe die Leistungsfähigkeit nach den Angaben des Arbeitgebers nur 50% eines Gesunden mit Gewährung von betriebsunüblichen Pausen entsprochen, weshalb der Kläger retrospektiv für diesen Zeitraum nicht als voll erwerbsfähig einzustufen sei. Nach Erörterung des Rechtsstreits im Termin am 28.11.2007 hat die AOK B. auf Anforderung mit Schreiben vom 07.12.2007 im streitrelevanten Zeitraum

lediglich eine Arbeitsunfähigkeit vom 24.04.2000 bis 21.10.2001 mitgeteilt. Die Pflegekasse der AOK B. hat angegeben, der Kläger habe in der Zeit vom 01.09.2000 bis 30.06.2001 Leistungen der Pflegestufe I erhalten. Aufgrund der Begutachtung vom 21.05.2001 seien offenbar die Voraussetzungen einer Pflegestufe nicht mehr festgestellt worden. Das Gutachten liege nicht mehr vor (Schreiben vom 10.12.2007). Dr. K., nochmals zu den genauen Behandlungstagen im Zeitraum zwischen 2000 und 2003 befragt, hat von Behandlungen am 06. und 07.11.2003 berichtet. Sie schloss sich der Leistungsbeurteilung im Gutachten von Dr. S. uneingeschränkt an. Dr. S. überließ die Behandlungsunterlagen von ihrem verstorbenen Mann über den Kläger, die keinen neuen Aufschluss brachten. Dr. A. berichtete, den Kläger im nachgefragten Zeitraum seit April 2000 nicht behandelt zu haben, schloss sich aber ebenfalls der Leistungsbeurteilung von Dr. S. an (Schreiben vom 01.02.2008). In einem weiteren Erörterungstermin am 29.04.2008 ist der Inhaber des Autohauses S. als Zeuge zur Arbeitsleistung des Klägers vernommen worden. Wegen des Inhalts der Aussage wird auf die Niederschrift Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Verwaltungsakten der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd (früher LVA Niederbayern-Oberpfalz), der Agentur für Arbeit (früher Arbeitsamt) L. und die Prozessakten beider Rechtszüge verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten hat Erfolg.

Sie ist statthaft, da laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betroffen sind (§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) und auch im Übrigen zulässig, da sie unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften (§ 151 Abs. 1 SGG) eingelegt worden ist. Sie ist auch begründet. Das SG hat die Beklagte zu Unrecht zur Rentengewährung verurteilt und Verschuldungskosten verhängt. Der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Streitgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 04.08.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.02.2004, mit dem die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit abgelehnt hat.

Anspruchsgrundlage für den zutreffend im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) geltend gemachten Anspruch ist im Hinblick auf den im März 2003 gestellten Rentenantrag § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung. Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll oder teilweise erwerbsgemindert sind und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen 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 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise Erwerbsminderung liegt bei einem 3- bis unter 6-stündigen Leistungsvermögen vor. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (s. § 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 SGB VI). Demnach besteht bei einer 6-stündigen Leistungsfähigkeit täglich keine Erwerbsminderung (s. nur Kreikebohm § 43 SGB VI Rdnr. 1, 4; Kasseler-Kommentar § 43 SGB VI Rdnr. 61, 62). Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hat der Versicherte erfüllt, der in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit hat und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit (§ 50 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI) erfüllt.

Diese versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hätte der Kläger nur erfüllt, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung bei ihm frühestens am 01.02.2001 (oder später) eingetreten ist, weil dann unter Berücksichtigung des im Tatbestand dargestellten Versicherungsverlaufs im maßgeblichen 5-Jahreszeitraum (01.02.1996 bis 01.02.2001) 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt sind. Den Eintritt des Leistungsfalls (erst) im Februar 2001 oder später vermag der Senat bei einer Gesamtwürdigung der vorliegenden Beweisergebnisse nicht festzustellen. Er ist vielmehr der Überzeugung, dass der Kläger bereits ab April 2000 nicht mehr in der Lage war, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dabei betreffen die "üblichen Bedingungen" nicht die Tätigkeit selbst, sondern die mit der Tätigkeit verbundene konkrete Ausgestaltung der Arbeit, wie sie in gesetzlichen Regelungen, Tarifverträgen, Betriebsvereinbarungen usw. zum Ausdruck kommt. Von Bedeutung sind hier Vorgaben bezüglich der Dauer und der Verteilung der Arbeitszeit und die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse. "Üblich" sind die Bedingungen, wenn Arbeitsverhältnisse zumindest in einer beachtlichen Anzahl abgeschlossen oder entsprechende Tätigkeiten ausgeübt werden. Einschränkungen des gesundheitlichen Leistungsvermögens können dazu führen, dass der Versicherte nicht mehr unter den "üblichen Bedingungen" des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein kann. Dies ist der Fall bei den so genannten Seltenheitsfällen (d.h. der Versicherte kann aus gesundheitlichen Gründen nur noch Arbeiten verrichten, die in der Arbeitswelt selten vorkommen), bei dem Erfordernis unüblicher Pausen, bei der Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, schwererer spezifischer Behinderung und fehlender Wegefähigkeit (Kreikebohm, Kommentar zur gesetzlichen Rentenversicherung, 2. Aufl., § 43 Rdnr. 33). Der Senat stützt seine Entscheidung auf das Gutachten des Prof. Dr. S. und die sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. K. und Dr. A. sowie auf das Gutachten des Dr. S. im Verwaltungsverfahren. Prof. Dr. S. hat in seinem Gutachten dargelegt, dass die wesentliche Beeinträchtigung im Leistungsvermögen des Klägers durch den Schub der Encephalomyelitis disseminata am 24.04.2000 eingetreten ist, die eine Halbseitenlähmung beim Kläger zur Folge hatte. Eine wesentliche Besserung der Symptomatik zwischen 2000 und Ende 2003 konnte Prof. Dr. S. in Auswertung der vorliegenden medizinischen Befunde im Längsschnitt nicht feststellen. Seither ist der Kläger nicht mehr in der Lage 3 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes Tätigkeiten zu verrichten. Diese Einschätzung wird von den behandelnden Ärzten Dr. K. und Dr. A. in vollem Umfang bestätigt. Sie steht weiter in Übereinstimmung mit den medizinischen Feststellungen, die bereits der Beratungsarzt der LVA N.-O. Dr. W. am 03.06.2002 getroffen hat, als er angab, der Kläger könne keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten, und mit der Einschätzung von Dr. S., der eine Tätigkeit unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen nicht mehr für möglich hielt. Diese Einschätzung überzeugt den Senat auch deshalb, weil sie mit dem Befund des Dr. S., den dieser am 24.04.2002 mitgeteilt hat, in Einklang steht. Er berichtete, dass seit 2000 keine wesentliche Progredienz festzustellen, eher eine Befundstabilisierung eingetreten sei. Das belegt aber keine Besserung. Weitere wesentliche medizinische Befunde, aus denen eine Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers ersichtlich wäre, ließen sich für den Zeitraum ab April 2000 und dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit Ende Oktober 2003 nicht ermitteln, weil der Kläger - auch aus fehlender Behandlungseinsicht, worauf Prof. Dr. S. hingewiesen hat - Ärzte nicht konsultiert hat. Dem von Dr. Abele übersandten Befundbericht des Urologen Dr. R. vom 28.08.2003 ist nur eine weitere Verschlechterung im Gesundheitszustand zu entnehmen, und zwar

in der Hinsicht, dass eine Blasenentleerungsstörung bei MS hinzugekommen ist.

Nicht zu überzeugen vermögen demgegenüber die vom SG für seine anderslautende Begründung herangezogenen Beurteilungen im Reha-Bericht von N. und von Dr. B. bzw. Obermedizinalrat Fischer. Die Leistungsbeurteilung "als Kraftfahrer vollschichtig" kann bei der mitgeteilten Halbseitenlähmung nicht nachvollzogen werden. Sie wurde auch bereits ärztlicherseits - vermutlich vom Beratungsarzt Dr. W. - zeitnah als nicht ausreichend beurteilt und ist daher nicht geeignet, Grundlage für die Entscheidungsfindung des Senats zu sein. Internist Dr. B. hat lediglich mitgeteilt, dass auf seinem Fachgebiet keine Leistungseinschränkung vorliege; im Falle des Klägers ist jedoch wesentlich das neurologische Fachgebiet betroffen, das Dr. S. anders beurteilt hat. Obermedizinalrat Fischer hat eine vorübergehende Besserung nur vermuten können, ist den Beleg dafür aber schuldig geblieben.

Dem Eintritt des Leistungsfalls am 24.04.2000 steht auch nicht die vom 04.11.2002 bis 04.11.2003 befristet ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung bei der Autohaus S. GmbH entgegen. Grundsätzlich ist zwar nach der Rechtsprechung die tatsächliche Arbeitsleistung ein Beweismittel, das die vom medizinischen Sachverständigen angenommene Erwerbsminderung widerlegen kann, sodass ihr in der Regel ein stärkerer Beweiswert zukommen soll als den medizinischen Befunden. Dies gilt jedoch nicht, wenn die Arbeitsleistung nicht Ausdruck eines echten Leistungsvermögens ist. Der Erwerbsminderung steht eine vom Regelfall abweichende günstige Arbeitsgelegenheit, die den Einsatz überhaupt erst möglich macht, nicht entgegen (z.B.: ungewöhnliche Gestaltung des Arbeitsplatzes); desgleichen nicht ein nur vergönungsweise begründetes Beschäftigungsverhältnis. Es muss in diesen Fällen ein ungewöhnliches Entgegenkommen des Arbeitgebers vorliegen (Niesel in Kasseler Kommentar, [§ 43 SGB VI](#) Rdnrn. 28 f). Letzteres ist hier zu bejahen. Die Beschäftigung bei der Autohaus S. GmbH erfolgte nicht unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarkts, sondern war durch ein Entgegenkommen geprägt, wie die Aussage des Zeugen Schmidt ergeben hat. Hierfür sprechen folgende Indizien: Danach war das Leistungsvermögen des Klägers gegenüber einem gesunden Arbeitnehmer etwa um die Hälfte herabgesunken. Der Behinderung des Klägers wurde dadurch Rechnung getragen, dass ihm mehr Zeit für die anstehenden Arbeiten und bei Bedarf auch zusätzliche Pausen eingeräumt wurden. Die Tätigkeit des Klägers war anders als die der anderen Arbeitnehmer nicht tarifvertraglich geregelt, sondern wurde auch unter Berücksichtigung des vom Arbeitsamt gewährten Eingliederungszuschusses ausgehandelt. Es war mehr als unklar, ob der Kläger über die vom Arbeitsamt geförderte Zeit hinaus im Betrieb weiterbeschäftigt worden wäre. Die Stelle war nicht vorher im Betrieb vorhanden und wurde nach dem Ausscheiden des Klägers - wenn auch teilweise auf Grund geänderter Rahmenbedingungen - nicht neu besetzt. Unterstützt wird der durch die Aussage des Zeugen gewonnene Eindruck auch durch die früheren - noch nicht durch prozesstaktische Notwendigkeit geprägten - Aussagen des Klägers gegenüber Dr. S. und seinem eigenen Vorbringen im SG-Verfahren. Der Gutachter zitiert den Kläger zu seiner Tätigkeit befragt: "werde halt toleriert noch". Im Schriftsatz vom 20.09.2004 hat sich der Bevollmächtigte des Klägers der Einschätzung von Dr. S., wonach er einer arbeitsmarktüblichen Tätigkeit nicht mehr gewachsen sei, vollinhaltlich angeschlossen. Gegenüber diesen Erwägungen, fällt die Tatsache, dass der Kläger bezüglich der Arbeitssuche selbst initiativ geworden ist und er einen bestehenden Arbeitsbedarf abgedeckt hat, nicht ins Gewicht. Denn die Eigeninitiative lässt keinen Rückschluss auf seine objektive Leistungsfähigkeit zu und auch eine vergönungsweise ausgeübte Tätigkeit erfordert einen objektiv vorhandenen Bedarf. Zusammenfassend ist daher die tatsächliche Ausübung der Tätigkeit bei der Autohaus S. GmbH nicht geeignet gewesen, die eindeutige Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers durch die Mediziner zu widerlegen. Der Leistungsfall ist vorliegend am 24.04.2000 eingetreten; die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind nicht erfüllt, weil im maßgeblichen Zeitraum vom 24.04.1995 bis 23.04.2000 nur 26 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt sind. Anhaltspunkte für eine Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen in Anwendung des [§ 241 SGB VI](#) sind vorliegend nicht gegeben.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-07