

L 9 R 1206/18

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 17 R 1372/17

Datum

17.01.2018

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 1206/18

Datum

23.10.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 17. Januar 2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

Die 1960 geborene Klägerin ist griechische Staatsangehörige. Nach den Feststellungen der Beklagten hat die Klägerin in Griechenland begonnene Ausbildungen zur Schneiderin und Krankenschwester nicht abgeschlossen. Nach Zeiten der Kindererziehung war sie von 1984 bis 1989 in einem Krankenhaus in Griechenland als Stationshilfe sozialversicherungspflichtig beschäftigt. In der Bundesrepublik Deutschland war sie ab Januar 1990 in einer Elektronikfirma bzw. in metallverarbeitenden Betrieben als Montiererin von Kleinteilen im Sitzen sowie als Küchenhilfe beschäftigt gewesen. Nach einer im Dezember 1997 durchgeführten Diskotomie (Entfernung von geschädigtem Bandscheibengewebe) L4/5 befand sich die Klägerin vom 01.01.1998 bis 22.10.1998 in stationärer medizinischer Rehabilitation der Fachkliniken H. Nach dem ärztlichen Befundbericht von Dr. G. (nach einer Untersuchung der Klägerin am 28.04.1999) fand sich im November 1997 computertomographisch ein mediobilateraler Bandscheibenvorfall L4/5 sowie eine mediobilaterale Bandscheibenprotrusion rechtsbetont bei L5/S1. Ferner zeigte sich im Kernspintomogramm der LWS im März 1998 ein Rest- bzw. Rezidivvorfall median und intraforaminal beidseits bei L 4/5 sowie eine mediane Protrusion in Höhe von L5/S1. Weitere Operationen im Bereich der unteren LWS erfolgten im Juni 1998 und November 1998. Im sich daran anschließenden Heilverfahren in der Schlossklinik Bad B. (stationärer Aufenthalt vom 07.12.1999 bis 16.01.2000) wurde über ein Postdiskektomiesyndrom bei Z. n. dreifacher Operation NPP L4/5 berichtet und die Klägerin unter Berücksichtigung der Einschränkungen von Seiten der Wirbelsäule als vollschichtig leistungsfähig entlassen. Der Versicherungsverlauf der Klägerin (Anlage zum Bescheid vom 13.05.2016 - W1a-) weist sodann im Zeitraum vom 01.01.2001 bis 31.10.2004 ununterbrochene Pflichtbeitragsmonate mit Tätigkeiten in der Montage und als Küchenhilfe in verschiedenen Gaststätten und Cafés aus, ebenso nach einer Unterbrechung ohne nachgewiesene Zeiten für die Zeit vom 21.11.2005 bis 31.10.2006. In Griechenland sind, nachdem die Klägerin am 18.11.2006 in ihr Heimatland zurückgekehrt war, vom griechischen Versicherungsträger Beschäftigungszeiten für Januar bis März 2007, für März, Mai bis September und für November und Dezember 2008, für Februar bis April und Juli bis Oktober 2009, für Juli bis Oktober 2010 sowie von August bis November 2011 bescheinigt worden. Ferner bescheinigte die IKA-ETAM (Anlage 1 zum Formblatt E 205) Zeiten des Leistungsbezuges während Arbeitslosigkeit für die Zeit vom 01.11.2009 bis 31.12.2009 und 01.11.2010 bis 31.12.2010. Mit Schreiben vom 10.10.2012 (eingegangen bei der Beklagten am 19.12.2012) beantragte die Klägerin unter Verweis auf einen erlittenen Schlaganfall die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Im vom griechischen Rententräger vorgelegten Formblatt E 204 vom 07.07.2015 wird eine Erwerbsminderung ab 10.12.2012 und unter 7.10 dieses Formblattes angegeben, dass die Invalidität vermutlich nicht durch einen Dritten verursacht wurde, nicht auf einem Arbeitsunfall oder Berufskrankheit und auch nicht auf einem außerbetrieblichen Unfall oder einer außerberuflichen Erkrankung beruht. Die griechische Gesundheitskommission stellte vom 10.12.2012 bis 30.11.2014 einen Gesamtgrad der Invalidität von 70 % und vom 30.11.2014 bis voraussichtlich 30.11.2017 von 69 % fest.

Den Rentenanspruch lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.05.2016 und der Begründung ab, dass ausgehend von einem möglichen Eintritt einer Erwerbsminderung am 10.12.2012 keine Mindestzahl von 36 Kalendermonaten im Zeitraum vom 10.12.2007 bis 09.12.2012 erreicht werde. In diesem Zeitraum seien lediglich 19 Monate nachgewiesen.

Mit dem hiergegen eingelegten Widerspruch (eingegangen 30.05.2016) machte die Klägerin geltend, ihre Invalidität sei bereits im Mai 2012 eingetreten. Ferner verwies sie auf eine ihrem Schreiben beigefügte Bestätigung ihres Arbeitgebers vom 06.12.2012, wonach sie vom 05.01.2007 bis 31.10.2011 beschäftigt gewesen sei. Ferner habe sie im Zeitraum 01.11.2009 bis 31.12.2009 für 50 Tage Arbeitslosengeld bezogen.

Mit Schreiben vom 02.06.2016 wies die Beklagte die Klägerin auf die Mitteilung der IKA hin, wonach diese im Zeitraum von 05.01.2007 bis 30.11.2011 nicht durchgehend beschäftigt gewesen sei. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen würden auch unter Zugrundelegung eines Versicherungsfalles im Mai 2012 nicht vorliegen.

Hierauf machte die Klägerin geltend, die Invalidität beruhe auf einer Berufskrankheit. Sie habe im Forstamt gearbeitet und habe Bäume fällen und die Stämme auf Tiere oder Fahrzeuge laden müssen. Dies habe die Invalidität verursacht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.02.2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte aus, dass auch dann, wenn man von den Angaben der Klägerin ausgehe, die Erwerbsminderung sei im Mai 2012 eingetreten, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Im maßgeblichen Zeitraum vom 01.01.2007 bis 14.05.2012 seien lediglich 26 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vorhanden. Darüber hinaus sei auch der Zeitraum vom 01.01.1984 bis 30.04.2012 nicht durchgehend mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Es liege auch kein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit vor, wodurch eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entbehrlich würde. Hinweise auf einen Arbeitsunfall ergäben sich weder aus den Unterlagen der griechischen Gesundheitskommission noch liege ein Arbeitsunfall nach deutschem Recht vor. Eine Berufskrankheit sei lediglich behauptet worden, jedoch nicht durch ärztliche Unterlagen nachgewiesen. Anhaltspunkte für eine in Deutschland erworbene Berufskrankheit ergäben sich nicht. Es gebe keinen Anhaltspunkt dafür, dass der Schlaganfall eine Berufskrankheit sein könne. Soweit wegen des Fällens und Verladens von Bäumen eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung in Betracht komme, habe die Klägerin jedenfalls nur von Januar 2007 bis November 2011 während ihrer Tätigkeit beim Agrarverband K., und in dieser Zeit nur 26 Monate schwere Lasten zu heben und tragen gehabt, und damit nicht langjährig.

Gegen den ihr am 17.02.2017 zugegangenen Widerspruchsbescheid hat die Klägerin am 17.03.2017 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Sie hat zur Begründung ausgeführt, dass ihre Schwerbehinderung im Mai 2012 eingetreten und eine reine Berufskrankheit sei. Sie sei aus der Arbeit entstanden. Sie habe als Forstarbeiterin auf dem Berg gearbeitet und Bäume und Holz geschnitten und sei verpflichtet gewesen, schwere Gewichte zu heben. Das Schneiden der Bäume mit der Kettensäge, der Transfer des Holzes vom Boden auf die Tiere oder Fahrzeuge habe außerordentlich große Muskelkraft und Kondition erfordert. Sie habe bis Mai 2012 gearbeitet. Weil die Schwerbehinderung durch eine Berufskrankheit hervorgerufen sei, seien drei Jahre Pflichtbeitragszeiten nicht erforderlich.

Hierzu hat die Klägerin u. a. vorgelegt den "Schein über die Versicherungsidentität und die Beiträge" über Beschäftigungszeiten 2007 bis 2012, eine Erklärung des Arbeitgebers, der Landwirtschaftlichen Forstgenossenschaft K., wonach sie im Unternehmen "von 05.01.2007 bis 31.10.2011 beschäftigt" worden sei, die Bestätigung des Ministeriums für Arbeit, Sozialversicherung und Vorsorge vom 05.12.2012 über den Eintrag in das Arbeitslosenregister für den Zeitraum 01.11.2009 bis 31.12.2009 und 01.11.2010 bis 31.12.2010 sowie den Beschluss der KEPA (Zentrum für die Bestätigung der Schwerbehinderung) vom 11.11.2014 über einen Gesamtgrad der Schwerbehinderung von 69 % aufgrund einer milden Hemiparese links infolge eines Gehirngefäßanfalles und einer Spondylodese 03-I1 (2013) auf dem Boden einer Bandscheibenektomie (04-05, 2012 = Einsetzen einer Pumpe für die Infusion von Schmerzmitteln).

Die Beklagte ist der Klage unter Verweis auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid entgegengetreten.

Nach Anhörung der Beteiligten mit Schreiben vom 11.10.2017 hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 17.01.2018 abgewiesen und sich den Gründen der angefochtenen Bescheide, insbesondere des Widerspruchsbescheides vom 08.02.2017 angeschlossen, weswegen es auch von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen hat.

Gegen den dem Bevollmächtigten der Klägerin in Griechenland am 30.01.2018 zugegangenen Gerichtsbescheid hat dieser am 03.04.2018 Berufung eingelegt. Unter Wiederholung und Vertiefung ihres bisherigen Vortrages hat die Klägerin daran festgehalten, dass die Invalidität auf eine Berufskrankheit zurückzuführen und deshalb auch das Erfüllen von drei Jahren Pflichtbeitragszeiten keine Voraussetzung für die Gewährung der Rente sei. Hierzu hat sie erneut die "Bekanntmachung des Ergebnisses der Invaliditätsfeststellung" vom 11.11.2014 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 17. Januar 2018 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. Mai 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Februar 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat darauf hingewiesen, dass zum Zeitpunkt der letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine Erwerbsminderung nicht nachgewiesen sei. Die Voraussetzungen des [§ 241](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) seien zu keinem Zeitpunkt erfüllt, und die vorliegenden Erkrankungen der Wirbelsäule erfüllten auch nicht die Voraussetzungen zur Anerkennung als Berufskrankheit. Mit gerichtlicher Verfügung vom 14.08.2018 wurde die Klägerin auf die im Bereich der Wirbelsäule aktenkundigen Vorerkrankungen, insbesondere auf 1998 durchgeführte Bandscheibenoperationen im Bereich L4/5 in S. hingewiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte sowie auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin hat in der Sache keinen Erfolg.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, denn die Beklagte und das SG haben zutreffend entschieden, dass ausgehend von einem Versicherungsfall im Juni 2012 (siehe hierzu die nachfolgenden Ausführungen) die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. 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 erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) 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 selbstständige 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.

Anrechnungszeiten sind u. a. Zeiten, in denen Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)) oder arbeitslos ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#)) gewesen sind, wenn dadurch u. a. eine versicherte Tätigkeit unterbrochen ist ([§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)).

Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren ist für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung sind gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit 1. Beitragszeiten 2. beitragsfreien Zeiten, 3. 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 Nr. 4, 5 oder 6 liegt, 4. Berücksichtigungszeiten, 5. Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder 6. Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitragsgebiet vor dem 1. Januar 1992 (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung vor dem 01.01.1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, ist eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich ([§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Nach Maßgabe der vorgenannten rechtlichen Grundlagen hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, weil im maßgeblichen Zeitraum vor Eintritt einer möglichen Erwerbsminderung im Sinne der genannten Bestimmungen Pflichtbeiträge für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit nicht in ausreichender Zahl (drei Jahre bzw. 36 Monate) nachgewiesen sind. Ferner liegen die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) nicht vor und auch nicht die Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#).

Für die in der Bundesrepublik Deutschland zurückgelegten Zeiten ergibt sich dies schon daraus, dass das Versicherungskonto der Klägerin Pflichtversicherungszeiten nur bis 31.10.2006 ausweist (nach zuletzt ab 08.02.2001 und durch nicht nachgewiesene Zeiten unterbrochener abhängiger Beschäftigungen). Unter Berücksichtigung, dass die Klägerin noch im November 2011 in der Landwirtschaftlichen Forstgenossenschaft K. beschäftigt gewesen ist, dass sie sich ab November 2006 wieder dauerhaft in Griechenland aufgehalten hat und dass sie selbst den Versicherungsfall einer Erwerbsminderung für "im Mai 2012" eingetreten angibt, liegen im maßgeblichen Fünfjahreszeitraum (angenommener Versicherungsfall 15.05.2012: 15.05.2007 bis 14.05.2012) keine in Deutschland zurückgelegte Zeiten, die eine Rente wegen Erwerbsminderung begründen könnten.

Nach den von der Beklagten beigezogenen Befundberichten und Gutachten des griechischen Rentenversicherungsträgers wurde die Klägerin am 03.06.2012 wegen eines ischämischen zerebralen Insults stationär aufgenommen mit einer bei Entlassung (13.06.2012) bestehenden Schwäche der unteren linken Extremität mit Schmerzen vom motorischen neuropathischen Typ (Bericht des Allgemeinkrankenhauses von S. vom 13.06.2012). Im September 2012 war eine lumbale Spondylodese wegen einer Lumbalgie mit Muskelschwäche der linken unteren Extremität erfolgt (Bericht der Neurologin P. vom 09.10.2012, die zudem von einer stressbedingten Störung mit depressiven Elementen berichtete und den Gang als schwierig, mittels Gehstützen aber als möglich, beschrieb). Der

Neurochirurg C. hat unter dem 11.09.2013 bestätigt, dass im Rahmen einer stationären Behandlung im Allgemeinkrankenhaus im September 2012 eine Spondylodese der lumbalen Wirbelsäule (L3-5) und eine Dekompression L4-L5 der Wurzel links durchgeführt worden ist. Ferner, dass am 22.11.2012 eine Hemilaminektomie L4 und L5 rechts sowie eine Diskektomie L5-S1 rechts wegen einer lateralen Stenose L4-L5 und L5-S1 rechts mit bestehenden deutlichen Lumbalgien und einer Radikulitis S1 rechts im Bereich des kaudalen Teils der Spondylodese sowie im Februar 2013 eine Verlängerung der Spondylodese L3-L5 auf L3-S1 wegen einer Instabilität der lumbalen Wirbelsäule im Bereich L5/S1 durchgeführt worden ist. Im Bericht der griechischen Gesundheitskommission vom 13.03.2013 ist wegen einer Hemiparese links aufgrund eines ischämischen Zerebralinsults ein Invaliditätsgrad von 40 % und wegen des Zustandes nach Spondylodese L3-L5, Zustand nach Diskektomie L4-L5 und L5-S1 rechts, Zustand nach Spondylodese L3-S1 ein Invaliditätsgrad von 50 %, insgesamt von 70 % für die Zeit vom 10.12.2012 bis 30.11.2014 festgestellt worden (Bekanntmachung vom 28.03.2013). In der Bekanntmachung vom 05.11.2014 ist der Invaliditätsgrad wegen einer milden Hemiparese mit 35 % und wegen eines Zustandes nach Spondylodese L3-S1 auf dem Boden einer durchgeführten Diskektomie L4-L5 und Zustand nach (zwischenzeitlicher) Anlage eines Reservoirs zur Applikation von Analgetika der Invaliditätsgrad mit 50 %, insgesamt mit 69 % (voraussichtlich bis 30.11.2017) festgestellt worden. Ferner finden sich Berichte über eine Notaufnahme der Klägerin im Allgemeinkrankenhaus von S. im März 2015 wegen atypischer Zuckungen der oberen und unteren Extremitäten im letzten Monat. Ausgehend von diesen Berichten liegen keine Befunde vor dem 03.06.2012 vor, die (ggf. auch unter Berücksichtigung fortbestehender Arbeitsunfähigkeit nach dem Schlaganfall und aufgrund der Notwendigkeit mehrerer Operationen in der Zeit ab September 2012 an der Wirbelsäule) eine eingetretene Erwerbsminderung begründen könnten, weswegen der Senat von diesem Tag als frühestmöglichem Eintritt eines Versicherungsfalls ausgeht. Da weder zu diesem Zeitpunkt noch zu einem späteren die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (hierzu sogleich) für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung vorliegen, bedarf es keiner abschließenden Entscheidung, ob tatsächlich ein Versicherungsfall vorliegt.

Soweit nach dem europäischen Recht die in einem anderen Mitgliedsstaat erworbenen Zeiten grundsätzlich bei der Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu berücksichtigen sind, ergibt sich unter Beachtung der oben gemachten Ausführungen mit Blick auf einen Versicherungsfall am 03.06.2012 keine andere Beurteilung.

Gemeinschaftsrechtliche Grundlage ist hierfür bis 30.04.2010 die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14.06.1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (VO 1408/71). Nach Art. 45 Abs. 1 VO 1408/71 berücksichtigt der zuständige Träger eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften der Erwerb, die Aufrechterhaltung oder das Wiederaufleben des Leistungsanspruchs von der Zurücklegung von Versicherungszeiten abhängig ist, soweit erforderlich, die Versicherungszeiten, die nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegt wurden, als handele es sich um Zeiten, die nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften zurückgelegt worden sind. Art. 9a VO 1408/71 bestimmt darüber hinaus: Ist nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats der Anspruch auf Leistungen davon abhängig, dass in einem festgelegten Zeitraum (Rahmenzeitraum) vor Eintritt des Versicherungsfalles eine bestimmte Mindestversicherungszeit zurückgelegt wurde, und sehen diese Rechtsvorschriften vor, dass Zeiten, in denen Leistungen nach den Rechtsvorschriften dieses Staates gewährt wurden, oder Zeiten der Kindererziehung im Gebiet dieses Mitgliedstaats diesen Rahmenzeitraum verlängern, dann verlängert sich dieser Rahmenzeitraum auch durch Zeiten, in denen Invaliditäts- oder Altersrente oder Leistungen wegen Krankheit, Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats gewährt wurden, und durch Zeiten der Kindererziehung im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats.

Nichts anderes gilt nach der erst am 01.05.2010 in Kraft getretenen Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (VO 883/2004), die nach Art. 87 Abs. 1 keine Rückwirkung entfaltet (vgl. Art. 91 Satz 2 der VO 883/2004). Diese Verordnung gilt ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Durchführungsverordnung, welche ihrerseits in Gestalt der Verordnung Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16.09.2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [Abl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1] am 01.05.2010 in Kraft getreten ist. Denn Art. 6 VO 883/2004 enthält nunmehr den allgemeinen, sich aus [Art. 48](#) des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) ergebenden zentralen Grundsatz des Koordinierungsrechts zur Zusammenrechnung aller nach den verschiedenen innerstaatlichen Rechtsvorschriften berücksichtigten Zeiten für den Erwerb und die Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs, welche bislang unter Geltung der VO 1408/71 in Einzelvorschriften geregelt waren (vgl. Otting in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, 3. Aufl. 2018, Art. 6 VO (EG) 883/2004). Nach dieser Regelung ist der Träger eines Mitgliedsstaates, dessen Rechtsvorschriften - den Erwerb, die Aufrechterhaltung, die Dauer oder das Wiederaufleben des Leistungsanspruchs, - die Anwendung bestimmter Rechtsvorschriften, oder - den Zugang zu bzw. die Befreiung von der Pflichtversicherung, der freiwilligen Versicherung oder der freiwilligen Weiterversicherung, von der Zurücklegung von Versicherungszeiten, Beschäftigungszeiten, Zeiten einer selbstständigen Erwerbstätigkeit oder Wohnzeiten abhängig machen, soweit erforderlich die nach den Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats zurückgelegten Versicherungszeiten, Beschäftigungszeiten, Zeiten einer selbstständigen Erwerbstätigkeit oder Wohnzeiten, als ob es sich um Zeiten handeln würde, die nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften zurückgelegt worden sind.

Aufgrund des grenzüberschreitenden Sachverhaltes mit sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen der Klägerin sowohl in der Bundesrepublik Deutschland als auch in Griechenland, einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, deren Staatsangehörige sie ist, ist die Verordnung auf die Klägerin auch anwendbar (Art. 2 VO 883/2004). Der sachliche Geltungsbereich ist wegen der im Streit stehenden Leistungen bei Invalidität ebenfalls eröffnet (Art. 3 Abs. 1 Buchst. c) VO 883/2004).

"Versicherungszeiten" im Sinne des Art. 6 VO 883/2004 sind Beitrags- oder Beschäftigungszeiten, die nach den Rechtsvorschriften, nach denen sie zurückgelegt worden sind oder als zurückgelegt gelten, als Versicherungszeiten bestimmt oder anerkannt sind sowie alle gleichgestellten Zeiten, soweit sie nach diesen Rechtsvorschriften als den Versicherungszeiten gleichwertig anerkannt sind (Art. 1 Buchst. t VO 883/2004).

Zurückgelegte Versicherungszeiten wurden vom griechischen Versicherungsträger - soweit hier für den Anspruch auf Erwerbsminderungsrente relevant - aufgrund der von der Klägerin im Zeitraum von 2007 bis 2011 ausgeübten Tätigkeiten nur für die Monate Januar bis März 2007, für März, Mai bis September und für November und Dezember 2008, für Februar bis April und Juli bis Oktober 2009, für Juli bis Oktober 2010 sowie von August bis November 2011 mitgeteilt (vgl. Formblatt E 205 vom 11.05.2016, Anlage vom 24.02.2016 "Aufteilung der griechischen Arbeitstage für die Zeit vom 1/1/07 bis 31/12/12"). Ausgehend vom genannten Versicherungsfall ergeben sich damit im maßgeblichen Fünfjahreszeitraum des [§ 43 Abs. 1 Nr. 2](#) bzw. [43 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) vom 03.06.2007 bis 02.06.2012

lediglich 23 Monate mit gemäß Art. 6 VO 883/2004 anzurechnenden Versicherungszeiten.

Keine andere Beurteilung der rentenrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ergibt sich unter Berücksichtigung der vom Ministerium für Arbeit, Sozialversicherung und Vorsorge, der Anstalt für Beschäftigung der Arbeitskräfte (OAED) erteilten Bestätigung (vorgelegt von der Klägerin im erstinstanzlichen Verfahren, Bl 37), wonach der Klägerin für die Zeiträume 01.11.2010 bis 31.12.2010 und 01.11.2009 bis 31.12.2009 jeweils für 50 Tage ein Zuschuss gezahlt wurde und welche vom griechischen Versicherungsträger im Formblatt E 205 nicht unter Versicherungszeiten und gleichgestellte Zeiten (dort Rubrik 8) aufgeführt wurden, sondern in der Anlage 1 als Zeiten im Sinne von Art. 5 VO 883/2004.

Ist damit vom griechischen Versicherungsträger wegen der gemeldeten Zeiten der Arbeitslosigkeit keine Versicherungszeit angegeben worden, kommen für diese Monate lediglich Anrechnungszeiten in Betracht. Denn anders als in dem von der Klägerin vorgelegten Sozialversicherungsnachweis (Bl. 28ff. der Akte des SG), wo für die Beschäftigungszeiten ein Abzug für Beitragszahlungen vermerkt ist, fehlen in dieser Bescheinigung die Zeiten des Bezuges von Leistungen wegen Arbeitslosigkeit und es fehlt in der Bescheinigung der OAED zudem ein Vermerk darüber, dass von diesen Leistungen Beiträge abgeführt wurden. Die Mitteilung eines Bezuges von Leistungen während Arbeitslosigkeit im Zeitraum von 01.11.2009 bis 31.12.2009 und 01.11.2010 bis 31.12.2010 ist keine dem deutschen Recht vergleichbare Zeit des Arbeitslosengeldbezuges nach [§ 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) i. V. m. [§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#), zumal Art und Umfang der Versicherungszeiten der zuständige Träger des Staates mit verbindlicher Wirkung bestimmt, nach dessen Vorschriften sie zurückgelegt sind (vgl. Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 12.12.2012, [L 13 R 53/10](#), in Juris, m.w.N.). Gem. [§ 43 Abs. 4 Nr. 1, 1. Alt. i. V. m. § 58 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 SGB VI](#) geht der Senat vom Vorliegen von Anrechnungszeiten aus, die den Fünfjahreszeitraum entsprechend verlängern. Die Klägerin war nachgewiesenermaßen beim griechischen Leistungsträger arbeitslos gemeldet und bezog dort entsprechende Leistungen. Durch die ab 01.11.2009 bzw. ab 01.11.2010 bezogenen Leistungen wurde eine versicherte Beschäftigung (eine Beschäftigung im Oktober 2009 und auch im Oktober 2010) unterbrochen, wobei ausreicht, dass sich die Zeit an eine versicherte Beschäftigung unmittelbar anschließt. Nicht erforderlich ist hingegen eine – hier allerdings erfüllte – Weiterbeschäftigung (Gürtner, Kasseler Kommentar, § 58 Rdnr. 75). Legt man daher gemäß [§ 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI](#) einen um vier Monate verlängerten Fünfjahreszeitraum wegen der vom griechischen Rentenversicherungsträger bestätigten Arbeitslosigkeit mit Leistungsbezug und deswegen einen Beginn des zu berücksichtigenden Zeitraums am 03.02.2007 zugrunde, ergeben sich hierdurch nur zwei weitere Monate (Februar und März 2007) und damit insgesamt 25 Monate an Versicherungszeiten. Die geforderten 36 Monate werden daher auch hierdurch nicht erreicht.

Nur ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass selbst dann, wenn man die vom griechischen Versicherungsträger gemeldeten Zeiten der Arbeitslosigkeit als Versicherungszeiten oder gleichgestellte Zeiten werten wollte, sich im Ergebnis nichts anderes ergibt, weil im dann maßgeblichen Fünfjahreszeitraum vom 03.06.2007 bis 02.06.2012 nur vier Kalendermonate mehr und damit 27 der geforderten 36 Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nachgewiesen wären. Auf die Frage, ob diese Zeiten tatsächlich als Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zu werten sind (vgl. hierzu Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 12.12.2012 – [L 13 R 53/10](#) –, juris), kommt es daher nicht streitentscheidend an.

Mit Blick auf die vom griechischen Versicherungsträger im übersandten Formblatt E205 gemeldeten Zeiten und der darin enthaltenen Lücken (April 2007 bis Februar 2008, April 2008, Oktober 2008, Januar 2009, Mai 2009 bis Juni 2009, Januar 2010 bis Juli 2010, Januar 2011 bis Juli 2011 und Dezember 2011 bis Juni 2012) sind weitere rentenversicherungsrelevante Zeiten und insbesondere fiktive Pflichtbeitragszeiten gemäß [§ 55 SGB VI](#) nicht belegt. Solche ergeben sich weder aus den vom griechischen Rentenversicherungsträger gemeldeten Zeiten, noch aus den von der Klägerin insbesondere im Klageverfahren vorgelegten Bescheinigungen oder sonstigen Unterlagen. Eine Meldung beim Träger der Arbeitslosenversicherung ist außerhalb der genannten Zeiten offensichtlich nicht erfolgt, da entsprechende Zeiten trotz der konkreten Frage im vorgelegten Formular nach Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug gerade nicht angegeben wurden. Auch die Klägerin hat trotz Hinweises der Beklagten in den angefochtenen Bescheiden keine weiteren Zeiten, insbesondere wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit in dem Zeitraum bis Juni 2012 geltend gemacht. Damit sind weder fiktive Beitragszeiten des [§ 55 SGB VI](#) noch weitere Aufschubtatbestände im Sinne des [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#), die zu einer Verlängerung des Zeitraums von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung führen könnten, nachgewiesen.

Schließlich sind die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) schon deshalb nicht erfüllt, weil die Klägerin vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 SGB VI](#)) nicht erfüllt. Vom griechischen Rentenversicherungsträger sind für die Zeit vor 1984 keine rentenrechtlich bedeutsamen Zeiten gemeldet worden (vgl. Formblatt E 205 vom 11.05.2015 und Versicherungsverlauf der Beklagten vom 13.05.2016, der dem Bescheid der Beklagten vom 13.05.2016 beigelegt war). Einwendungen hiergegen hat die Klägerin nicht erhoben, obwohl hierauf auch in den angefochtenen Bescheiden Bezug genommen wurde. Ein Absehen von der erforderlichen Mindestzahl von Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist deshalb nicht möglich.

Bei der Klägerin liegt auch kein Tatbestand vor, durch den die Wartezeit vorzeitig erfüllt wäre, insbesondere beruht die behauptete Erwerbsminderung weder auf einem Arbeitsunfall noch auf einer Berufskrankheit (vgl. [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) i.V.m. [§ 53 Abs. 1, 2 SGB VI](#)).

Zu Recht hat die Beklagte im angefochtenen Widerspruchsbescheid ausgeführt, dass sich weder aus den vorgelegten Unterlagen des griechischen Versicherungsträgers (der das Vorliegen eines Arbeitsunfalles im Formblatt E 204 ausdrücklich verneint hat) noch sonst Hinweise auf einen Arbeitsunfall ergeben. Für die Feststellung eines Arbeitsunfalles ist erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit eines Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem Unfallereignis als einem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkendem Ereignis geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Die Klägerin hat aber insoweit kein Unfallereignis behauptet, wodurch etwa ein Schlaganfall hätte eingetreten sein können oder die Wirbelsäule hätte geschädigt werden können.

Soweit die Klägerin geltend macht, durch die Tätigkeit als Forstarbeiterin geschädigt worden zu sein, ist der Tatbestand einer insoweit in Betracht kommenden Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung nicht erfüllt, wobei zu berücksichtigen ist, dass nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Berufskrankheiten nur diejenigen Krankheiten sind, die durch die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als solche bezeichnet sind (sog Listen-BK) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Berufskrankheit 2108 lautet:

"Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können". Für die Feststellung einer Listen-BK ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) sowie dass eine Krankheit vorliegt. Des Weiteren muss die Krankheit durch die Einwirkungen verursacht worden sein (haftungsbegründende Kausalität). Und schließlich ist Anerkennungsvoraussetzung, dass der Versicherte deshalb seine Tätigkeit aufgeben musste sowie alle gefährdenden Tätigkeiten unterlässt. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, ist die BK nicht anzuerkennen (vgl. BSG vom 30.10.2007 - [B 2 U 4/06 R](#) - [BSGE 99, 162](#) = SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 5, RdNr 17).

Die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen" und die "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit. Der Tatbestand der BK 2108 setzt zudem voraus, dass die geforderten Belastungen langjährig erfolgten. Langjährig bedeutet, dass zehn Berufsjahre als im Durchschnitt untere Grenze der belastenden Tätigkeit zu fordern sind (so wörtlich das aktuelle Merkblatt 2108, BArbBl 2006, Heft 10, S 30, Abschnitt IV; vgl. BSG, Urteil vom 23.04.2015 - [B 2 U 6/13 R](#) -, juris m.w.N.). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze stellt der Senat fest, dass die Klägerin vor Aufnahme ihrer Tätigkeit bei der Landwirtschaftlichen Forstgenossenschaft K. wegen bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule behandelt wurde. So fand sich bereits 1997 in einer computertomografischen Untersuchung ein mediobilateraler Bandscheibenvorfall L4/5 und eine mediobilaterale Bandscheibenprotrusion L5/S1, welche nach einem Versuch der konservativen Behandlung der Beschwerden am 09.12.1997 zu einer interlaminären Fensterung bei L4/5 links und einer Ausräumung der Bandscheibenetage führten. Aufgrund eines kernspintomografisch nachgewiesenen Rest- bzw. Rezidivvorfalles median und intraforaminal bds. bei L4/5 sowie einer medianen Protrusion in Höhe L5/S1 und einer im Verlauf aufgetretenen L5-Symptomatik, war schon im Juni 1998 ein erneuter operativer Eingriff erforderlich geworden, in dessen Rahmen die Etage L4/5 nun von rechts her ausgeräumt wurde. Aufgrund nicht eingetretener Beschwerdefreiheit und eines im Oktober 1998 kernspintomografisch nachgewiesenen Rezidivvorfalles bei L4/5, einer epiduralen Narbenbildung, einer ventralen Impression des Duralsackes sowie einer degenerativ veränderten Bandscheibe L5/S1 erfolgte am 20.11.1998 die Entfernung eines großen subligamentär mediorechtslateralsequestrierten Vorfalles L4/5, die Lösung von Verwachsungen, das Entfernen des narbigen Gewebes und die Neurolyse der rechtsseitigen L5-Wurzel (vgl. hierzu die Ausführungen von Dr. G. in dessen "Ausführlicher Ärztlicher Bericht" vom 05.05.1999 - M3 der Akten der Beklagten).

Damit ist festzuhalten, dass bereits vor der Aufnahme der Tätigkeit bei der Landwirtschaftlichen Forstgenossenschaft K. die Bandscheibe im Bereich L4/5 in mehrfachen Eingriffen operativ entfernt wurde und eine mehrfache operative Versorgung auch des darunterliegenden Segments L5/S1 erforderlich war, welche sogar zur Neurolyse der rechtsseitigen L5-Wurzel geführt hat. Nach den oben wiedergegebenen in der Akte vorliegenden Befundberichten des Allgemeinkrankenhauses erfolgten zuletzt Versteifungsoperationen (Spondylodese) in den schon vor Aufnahme der Tätigkeit behandelten Bereichen L4/5 und L5/S1, weshalb ein ursächlicher Zusammenhang von Einwirkungen der Tätigkeit in der Forstwirtschaft mit den 2012 erforderlich gewordenen Behandlungen 2012 nicht ersichtlich ist.

Letztlich kann dies aber dahinstehen, weil für die angeschuldigte Tätigkeit auch das Tatbestandsmerkmal der Langjährigkeit nicht erfüllt ist, nachdem die Klägerin nach ihrer Rückkehr nach Griechenland von 2007 bis 2011 nur insgesamt fünf Jahre in der Forstwirtschaft tätig gewesen ist und in dieser Zeit nicht einmal durchgängig, sondern insgesamt nur 26 Monate (von möglichen 60) beschäftigt war. Berücksichtigt man zudem, dass in den Monaten November 2008 nur 5 Arbeitstage, Dezember 2008 nur 2 Arbeitstage, Februar 2009 nur 2 Arbeitstage, März 2009 nur 6 Arbeitstage, April 2009 nur 1 Arbeitstag vom griechischen Rentenversicherungsträger vermerkt sind und Lücken einer Beschäftigung von bis zu 11 Monaten bestanden, ist die Untergrenze wirbelsäulenbelastender Tätigkeiten von 10 Jahren deutlich unterschritten, was allein schon ausreicht, die hier in Frage stehenden Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung als nicht erfüllt anzusehen.

Der Vollständigkeit halber ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Klägerin während ihrer Tätigkeiten vor 1998 die oben genannten arbeitstechnischen Voraussetzungen der Berufskrankheit erfüllt haben könnte. Insoweit ist aktenkundig, dass die Klägerin während ihrer Tätigkeiten als Arbeiterin in einer Elektrofirma ständig im Sitzen arbeiten musste und nicht häufig schwer heben musste (Fachkliniken H. Bericht vom 27.01.1998 - M2 der Akten der Beklagten). Unter Berücksichtigung dessen und der Tätigkeiten der Klägerin als Küchenhilfe bestand trotz der massiven Wirbelsäulenbeschwerden offensichtlich keine Veranlassung der Ärzte und Rehabilitationskliniken für eine Anzeige des Verdachts auf Vorliegen einer Berufskrankheit bei der zuständigen Berufsgenossenschaft. Entsprechende Umstände sind angesichts der Beschäftigungsverhältnisse der Klägerin in der Bundesrepublik Deutschland auch heute nicht ersichtlich.

Die oben gemachten Ausführungen zu den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gelten im Übrigen auch für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#), die deswegen in Betracht kommt, weil die Klägerin vor dem 02.01.1961 geboren wurde. Denn auch dieser Rentenanspruch setzt das Erfüllen "der sonstigen Voraussetzungen" voraus, also derjenigen, die auch bei einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Nr. 3 SGB VI](#) erfüllt sein müssen.

Liegen damit die Voraussetzungen der begehrten Rente nicht vor, ist die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-11-09