

L 8 R 814/10

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 1 R 813/08
Datum
12.08.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 8 R 814/10
Datum
17.10.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. August 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Der Kläger hat an die Justizkasse des Landes Brandenburg 225,- EUR zu zahlen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist in der Sache die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1960 geborene Kläger absolvierte in der DDR erfolgreich das Medizinstudium und in der Folgezeit (ab 1987) Facharztausbildungen. Bis zum 31. Dezember 1991 legte er Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung zurück, in der Zeit ab September 1987 mit Ausnahme von Arbeitsausfalltagen durchgehend Pflichtbeitragszeiten.

Ab 1. Januar 1992 war der Kläger als Beschäftigter Mitglied von berufsständischen Versorgungswerken - zunächst der bayerischen, später der Berliner Ärzteversorgung - und wurde von der Beklagten auf seinen Antrag hin ab diesem Zeitpunkt von der Versicherungspflicht befreit (Bescheid vom 3. August 1992).

Seit dem 6. November 2006 - zu diesem Zeitpunkt befand er sich noch in einem Arbeitsverhältnis bei der T-F-Stiftung - war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt. Seit 2007 sind bei ihm ein Grad der Behinderung nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) von 80 und die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" anerkannt.

Auf seinen Antrag hin gewährte ihm die Bayerische Ärzteversorgung ab 21. Mai 2007 ein Ruhegeld bei dauernder Berufsunfähigkeit ("Frühinvalidität", monatlicher Zahlbetrag von anfangs 1.310,02 EUR zuzüglich eines zeitlich befristeten Kindergeldes in Höhe von anfangs 131,- EUR), die Berliner Ärzteversorgung ab 6. April 2007 eine Berufsunfähigkeitsrente als Dauerrente (monatlicher Zahlbetrag von anfangs 49,56 EUR zuzüglich eines zeitlich befristeten Kinderzuschusses von 54,52 EUR).

Die Berliner Ärzteversorgung teilte der Beklagten mit Schreiben vom 13. Juni 2007 mit, dass der Kläger bei ihr (am 16. Mai 2007) einen Antrag auf Anerkennung der Berufsunfähigkeit gestellt habe, der auch als Antrag bei der Beklagten gelten solle, und übersandte die bei ihr vom Kläger eingereichten medizinischen Unterlagen.

Aufgrund eines Hinweisschreibens der Beklagten vom 21. Juni 2007, dass ein Formularantrag auszufüllen sei, wenn eine Rentenantragstellung bei ihr gewünscht werde, beantragte der Kläger am 27. August 2007 (Eingang bei der Beklagten) Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Durch Bescheid vom 21. September 2007 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Der Kläger erfülle nicht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Er habe in den letzten fünf Jahren vor dem Rentenantrag keine berücksichtigungsfähigen Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, dass er sich durchgängig seit 1981 in Ausbildung, von 2000 bis 2006 durchgängig in einer fachärztlichen Weiterbildung befunden habe; zum Beleg seiner Angaben reichte er diverse Zeugnisse und Bescheinigungen ein. Es könne auch nicht angehen, dass jedes Versorgungswerk und jeder Versicherungsträger gesondert prüfe, ob die jeweils zurückgelegten Versicherungszeiten ausreichen und dass Pflichtversicherungszeiten, die bei einem Versorgungswerk oder Versicherungsträger zurückgelegt worden seien, bei einem anderen nicht leistungsbegründend berücksichtigt würden.

Durch Widerspruchsbescheid vom 25. Januar 2008 wies die Beklagte den Widerspruch wiederum mit der Begründung zurück, dass der Kläger die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (in Gestalt der sogenannten Drei-Fünftel-Belegung) nicht erfüllt habe.

Mit seiner Klage hat der Kläger weiter die Auffassung vertreten, dass die Zeiten, welche er in einem ärztlichen Versorgungswerk zurückgelegt habe, als anwartschaftserhaltend berücksichtigt werden müssten. Die berufsständischen Versorgungswerke seien ebenfalls Rentenversicherungsträger. Er werde gegenüber den gesetzlich Versicherten benachteiligt, für die es keine Bedeutung habe, bei welchem Träger der Deutschen Rentenversicherung bzw. deren Vorgängern sie rentenrechtliche Zeiten zurückgelegt hätten und bei denen sogar im Ausland zurückgelegte Versicherungstatbestände rentenbegründend wirken könnten. Es stelle eine gleichheitswidrige Benachteiligung dar, wenn keine gesetzliche Regelung bestehe, die es zulasse, bei einem "Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in der Gestalt eines Trägers eines berufsständischen Versorgungswerkes" erworbene Anwartschaften für die Gewährung einer Rente nach dem Sechsten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) zu berücksichtigen. Zum Nachweis seiner Erwerbsminderung hat der Kläger ferner unter anderem ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S vom 19. Juli 2007 eingereicht, das im Auftrag der Berliner Ärzteversorgung erstattet worden war.

Durch Urteil vom 12. August 2010 hat das Sozialgericht die Klage im Wesentlichen mit der Begründung des Widerspruchsbescheides zur einfachgesetzlichen Rechtslage abgewiesen. Darüber hinaus hat es ausgeführt, dass auch keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Regelung zur Drei-Fünftel-Belegung bestünden. Es habe auf dem freien Willensentschluss des Klägers beruht, Mitglied in einer - in der Regel beitragsgünstigeren - berufsständischen Versorgung zu werden. Die in der gesetzlichen Rentenversicherung erworbenen Anwartschaften blieben ihm erhalten. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe bereits entschieden, dass das Aufstellen besonderer versicherungsrechtlicher Voraussetzungen für Ansprüche wegen verminderter Erwerbsfähigkeit weder in eine durch das Grundrecht auf Eigentum geschützte Anwartschaft eingreife noch gleichheitswidrig sei.

Mit seiner Berufung vertritt der Kläger weiter die Auffassung, dass es verfassungswidrig sei, wenn seine Zugehörigkeitszeiten zu einem berufsständischen Versorgungswerk nicht leistungsbegründend berücksichtigt würden. Die Vorschriften des SGB VI seien jedenfalls verfassungskonform auszulegen, im Übrigen liege die vom Sozialgericht herangezogene Entscheidung des BVerfG bereits einige Zeit zurück und betreffe einen abweichenden Sachverhalt. Zur Begründung im Einzelnen wird im besonderen auf den Schriftsatz der Bevollmächtigten des Klägers vom 22. November 2010 Bezug genommen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. August 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 21. September 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. September 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und den von ihr erlassenen Bescheid für zutreffend.

Die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten lagen dem Senat bei seiner Entscheidung vor. Wegen Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt dieser Aktenstücke Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte über die Berufung durch Beschluss entscheiden, da er sie einstimmig für unbegründet und angesichts des nicht weiter aufklärungsbedürftigen Sachverhalts und der einfachen Rechtslage eine mündliche Verhandlung nicht als erforderlich ansieht ([§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)).

Der Kläger erfüllt nicht die aus dem SGB VI hervorgehenden gesetzlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Das haben das Sozialgericht und die Beklagte jedenfalls im Ergebnis zutreffend erkannt.

Der Anspruch auf eine Rente wegen voller (oder teilweiser) Erwerbsminderung setzt voraus, dass der Versicherte aus medizinischen Gründen entweder voll oder teilweise erwerbsgemindert ist ([§ 43 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Nr. 1 SGB VI](#)) und dass die sogenannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Aus medizinischen Gründen voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

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 Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit setzt nach [§ 240 SGB VI](#) ebenfalls voraus, dass die

versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind sowie außerdem, dass der Versicherte vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig ist. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zu derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)).

Selbst wenn zugunsten des Klägers grundsätzlich unterstellt wird, dass er aus medizinischen Gründen berufsunfähig oder sogar voll erwerbsgemindert ist, scheitert ein Rentenanspruch daran, dass er zu einem Zeitpunkt, zu dem ein Leistungsfall allenfalls eingetreten sein könnte, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bestehen gemäß §§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3, 240 Abs. 1 Satz 1 Einleitungssatz SGB VI grundsätzlich darin, dass der Versicherte die allgemeine Wartezeit (insgesamt fünf Jahre an Beitragszeiten, [§§ 50 Abs. 1, 51 Abs. 1 SGB VI](#)) erfüllt und zusätzlich drei Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der rentenrechtlich erheblichen Erwerbsminderung vorhanden sind (sogenannte "Drei-Fünftel-Belegung").

Es steht nicht infrage, dass der Kläger schon durch die Pflichtbeitragszeiten für versicherungspflichtige Beschäftigungen in der DDR (s. insoweit [§ 248 Abs. 3 SGB VI](#)) die allgemeine Wartezeit erfüllt hat. Entgegen der Auffassung der Beklagten und des Sozialgerichts erübrigt es sich deshalb zu prüfen, ob die allgemeine Wartezeit nach Maßgabe des [§ 53 SGB VI](#) vorzeitig erfüllt sein könnte. Einen Leistungsfall, der noch vor dem 3. Oktober 1990 läge, macht der Kläger weder geltend noch ist dafür auch nur ansatzweise etwas ersichtlich.

Nicht erfüllt ist dagegen die Drei-Fünftel-Belegung. Auch insoweit entgegen der Auffassung der Beklagten und des Sozialgerichts bestimmt sich der hierfür maßgebliche Fünfjahreszeitraum zwar nicht nach dem Datum des Rentenanspruchs: Der Zeitraum endet vielmehr immer vor dem Zeitpunkt, in dem die rentenrechtlich erhebliche Erwerbsminderung eingetreten ist (mit der weiteren Folge, dass danach liegende rentenrechtliche Zeiten, die ihrer Art nach zur Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen beitragen oder rentenerhöhend wirken können, keine Bedeutung haben).

Der Kläger hat aber zuletzt im Dezember 1991 Versicherungszeiten in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegt. Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sind ausschließlich die, die in [§ 125 SGB VI](#) in der jeweils geltenden Fassung genannt werden oder worden sind (s. in diesem Zusammenhang auch BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 5. Mai 2008 - [1 BvR 1060/05](#) u.a., [SozR 4-2600 § 6 Nr. 7](#)). Zeiten der Mitgliedschaft in den berufsständischen Versorgungswerken sind unabhängig davon nicht durch Bundesrecht als Pflichtbeitragszeiten der gesetzlichen Rentenversicherung definiert oder gleichgestellt (s. [§ 55 Abs. 1](#) Sätze 1 und 2 und Abs. 2 SGB VI). Sie lösen auch keinen Verlängerungstatbestand für den Fünfjahreszeitraum aus ([§ 43 Abs. 4 SGB VI](#)).

Ausgehend von den im aktenkundigen Versicherungsverlauf vom 12. September 2007 enthaltenen Zeiten hätte der Kläger eine Drei-Fünftel-Belegung angesichts dessen letztmalig bei einem Leistungsfall im Dezember 1993 erreichen können. Dafür ist offenkundig nichts ersichtlich. Selbst wenn zu seinen Gunsten angenommen würde, dass er bereits ab 2002 (wegen der Arbeitszeitreduzierung, von der im Gutachten von Prof. Dr. S berichtet wird) jedenfalls berufsunfähig im Sinne der oben wiedergegebenen Definition gewesen wäre, so läge der maßgebliche Fünfjahreszeitraum deutlich nach 1993.

Eine für den Kläger günstige Entscheidung auf der Grundlage des einfachen Rechts scheidet danach aus. Die Gerichte sind von Verfassungen wegen an Recht und Gesetz gebunden ([Art. 20 Abs. 3](#) Grundgesetz [GG]). Sie müssen deshalb grundsätzlich auf der Grundlage des geltenden einfachen Gesetzesrechts - gegebenenfalls nach Auslegung nach anerkannten Methoden der Rechtswissenschaft - entscheiden. Lediglich dann, wenn das Gericht von der Verfassungswidrigkeit einer anzuwendenden Rechtsvorschrift überzeugt ist, muss es das Verfahren aussetzen und eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts einholen ([Art. 100 Abs. 1 GG](#)). Der Senat hat im vorliegenden Verfahren nicht einmal im Ansatz verfassungsrechtliche Bedenken. Es verstößt nicht gegen das Grundrecht auf Eigentum ([Art. 14 Abs. 1 GG](#)), dass der Gesetzgeber den Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit überhaupt von weiteren Bedingungen als denen eines medizinischen Leistungsfalls und der Erfüllung der allgemeinen Wartezeit abhängig gemacht hat (s. [BVerfGE 75, 78ff](#) und daran anschließend etwa den Nichtannahmebeschluss vom 18. April 2002 - [1 BvR 1361/93](#), [SozR 3-2200 § 1255a Nr. 6](#)).

Der allgemeine Gleichheitssatz ([Art. 3 Abs. 1 GG](#)) ist ebenfalls nicht verletzt. Der Wechsel der Versicherungspflicht des Klägers ist nicht mit der Situation von Arbeitnehmern vergleichbar, die im Lauf ihres Berufslebens - jedenfalls in der Vergangenheit - bei verschiedenen Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland versichert waren (sogenannte Wanderversicherung). Der Wechsel der Versicherungsträger vollzog sich im selben System der sozialen Sicherung, das sowohl die Versicherungspflicht als auch die Finanzierung der Versicherungsleistungen einheitlich - seit Inkrafttreten des SGB VI zum 1. Januar 1992 zudem im Rahmen einer einzigen Kodifikation - regelt.

Eine Ungleichbehandlung ergibt sich gleichfalls nicht daraus, dass der Kläger - der aufgrund [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) berechtigt, aber nicht verpflichtet war, sich von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien zu lassen - seinen Versicherungsschutz in der gesetzlichen Rentenversicherung nur mit zusätzlichem Aufwand im Vergleich zu denen von Personen hätte erhalten können, die nur in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig sind. Dieser Aufwand wäre zumutbar und deshalb verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden gewesen (s. etwa [BVerfGE 75, 78](#) [104]): Die Rechtsvorschriften für die Versorgungswerke, denen der Kläger angehörte, sehen bei Fortsetzung der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem SGB VI (zwar nicht die Möglichkeit, sich von der Versicherungspflicht in der berufsständischen Versorgung befreien zu lassen, aber) stark verminderte Beiträge zu den Versorgungswerken vor (für den Bereich der Bayerischen Ärzteversorgung: Gemäß [§ 23 Abs. 2](#) der Satzung die Hälfte des Mindestbeitrages nach [§ 22 Abs. 4 Satz 2](#) der Satzung, entsprechend 1/16 des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung - dies hätte etwa für das Jahr 2002 bei einer Beitragsbemessungsgrenze von 54.000,- EUR und einem Beitragssatz von 19,1 v.H. einen Jahresbeitrag von 644,63 EUR ergeben; für den Bereich der Berliner Ärzteversorgung: Gemäß [§ 26 Abs. 3 i.V. mit § 30](#) der Satzung das 0,1fache der Summe der höchsten monatlichen Pflichtbeiträge im selben Jahr - dies hätte 2005 bei einem Jahresverdienst in Höhe der

Beitragsbemessungsgrenze von 62.400,- EUR und einem Beitragssatz von 19,5 v.H. einen Jahreshöchstbetrag von 1.216,80 EUR ergeben). Es ergibt sich insoweit auch kein wesentlicher Unterschied zu Arbeitnehmern, die aufgrund von Tarifverträgen verpflichtet sind, neben den Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung Lohnbestandteile für die betriebliche Altersversorgung aufzuwenden (z.B. zur Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder für den Bereich des öffentlichen Dienstes). Einen Anspruch auf eine aus subjektiver Sicht "optimale", eventuell unterschiedliche Systeme kombinierende Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit oder Eintritt einer Altersgrenze gibt das Grundgesetz nicht (s. etwa, BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 31. August 2004 - [1 BvR 285/01](#), [SozR 4-2600 § 6 Nr. 2](#)).

Die Entscheidung über die außergerichtlichen Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Senat sah darüber hinaus Anlass, dem Kläger Verschuldungskosten aufzuerlegen. Ihm war mehrfach erläutert worden, dass sein Rechtsmittel auch und gerade angesichts der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts keine Aussicht auf Erfolg verspricht. Wenn er gleichwohl weiterhin darauf beharrt, eine gerichtliche Entscheidung zu erwirken, so stellt dies eine missbräuchliche, weil anderweitige Aufgaben hindernde Inanspruchnahme des Gerichts dar. Es kann dahingestellt bleiben, ob die Entscheidung über die Fortführung des Rechtsstreites vom Kläger selbst oder seinem Bevollmächtigten verantwortet wurde, da beide gleichstehen ([§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 SGG](#)). Die Höhe der Kosten entspricht dem Betrag, der nach [§ 184 Abs. 2 SGG](#) für das Verfahren vor dem Landessozialgericht anfällt ([§ 192 Abs. 1 Satz 3 SGG](#)) und damit dem gesetzlichen Mindestsatz.

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-10-25