



Diskussionsforum Teilhabe und Prävention

Herausgegeben von:

Dr. Alexander Gagel & **Dr. Hans-Martin Schian**

in Kooperation mit:

Prof. Dr. Wolfhard Kohte

Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Prof. Dr. Ulrich Preis

Institut für Deutsches und
Europäisches Sozialrecht,
Universität zu Köln

PD Dr. Felix Welti

Institut für Sozialrecht und
Sozialpolitik in Europa, Christian-
Albrechts-Universität zu Kiel

September 2006

Forum C

Gutachten und Assessment
– Diskussionsbeitrag Nr. 2/2006 –

Voraussetzungen für eine Dauerrente wegen Erwerbsminderung
– **BSG, Urt. v. 29.3.2006 – B 13 RJ 31/05 R –**

Renten wegen Erwerbsminderung werden nach § 102 SGB VI (Fassung ab 1.1.2001) grundsätzlich auf Zeit (befristet) geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre ab Rentenbeginn (§ 102 Abs. 2 SGB VI). Die befristeten Renten beginnen außerdem erst mit Beginn des siebenten Kalendermonats nach Eintritt der rentenberechtigenden Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Eine Dauerrente ist aber dann zu zahlen, wenn der Anspruch unabhängig von der Arbeitsmarktlage besteht und unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann (§ 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI). Das hier vorgestellte Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) befasst sich mit der Frage, wann eine Behebung der Erwerbsminderung als unwahrscheinlich anzusehen ist und welche Bedeutung hierbei die Bereitschaft des Versicherten hat, sich einer Heilmaßnahme oder Korrektur zu unterziehen.

Dr. Alexander Gagel

Marcus Schian

Dr. Hans-Martin Schian

Wir möchten Sie auch auf die Sammlung aller bisher erschienenen Diskussionsbeiträge im Internet unter www.igpr.de aufmerksam machen und Sie herzlich einladen sich an der Diskussion durch eigene Beiträge und Stellungnahmen zu beteiligen.

BSG, Urteil vom 29.3.2006 – B 13 RJ 31/05 R

- Eine für ärztliche Gutachter und für Rechtsanwender gleichermaßen bedeutsame Entscheidung -

I. Wesentliche Aussagen des Urteils:

- 1. Es kommt darauf an, ob es unwahrscheinlich ist, dass die Fähigkeit erreicht werden kann, arbeitstäglich drei Stunden erwerbstätig zu sein.**
- 2. Unwahrscheinlich ist die Behebung der Erwerbsminderung, wenn schwerwiegende medizinische Gründe gegen eine rentenrechtlich relevante Besserung sprechen.**
- 3. Eine solche Aussage erfordert, dass zuvor alle therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten in die Prognose einbezogen wurden.**
- 4. Hierzu zählen alle anerkannten Behandlungsmethoden, auch geläufige Operationen, soweit nicht eine spezifische Kontraindikation besteht.**
- 5. Unerheblich ist dabei, ob der Versicherte sich einer sich anbietenden Behandlung verweigert, gleichviel ob insoweit eine Mitwirkungspflicht besteht oder nicht.**
- 6. Es ist nicht (mehr) Voraussetzung, dass die Behebung der Erwerbsminderung innerhalb von drei Jahren zu erwarten ist.**

II. Der Fall:

Die Klägerin (geb. 1950) erlitt 1977 einen Wegeunfall, bei dem sie sich eine ausgeprägte **Schädigung des linken Kniegelenks** zuzog. Die Beklagte (Rentenversicherungsträger) bewilligte ihr befristete Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 1.10.2002. Mit der Klage begehrt die Klägerin die Gewährung einer **unbefristeten Dauerrente**. Damit hatte sie beim Sozialgericht (SG) Erfolg; das Landessozialgericht (LSG) hat das Urteil jedoch aufgehoben und die Klage abgewiesen. Ihre Revision wurde zurückgewiesen.

III. Die Entscheidung:

Das BSG hat entschieden, dass die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin nicht unwahrscheinlich sei.

Zunächst legt es dar, dass mit der **Neufassung ab 1.1.2001** ein **grundlegender Wandel** eingetreten sei. Während zuvor die Befristung eine begründete Aussicht auf

Wiederherstellung voraussetze, sei nunmehr das Regel-Ausnahme-Verhältnis umgekehrt und eine **Unwahrscheinlichkeit** der Besserung Voraussetzung. Diese Regelung diene der Einsparung und solle verhindern, dass sich der Versicherte in der Rente einrichte. Unwahrscheinlichkeit sei **aus ärztlicher Sicht** dann anzunehmen, wenn bei Betrachtung des bisherigen Verlaufs nach medizinischen Erkenntnissen – auch unter Berücksichtigung noch vorhandener therapeutischer Möglichkeiten – eine **Besserung**, durch die eine rentenrechtlich relevante Steigerung der Leistungsfähigkeit bewirkt werde, **nicht zu erwarten oder zu erreichen** sei.

Eine scharfe **Trennungslinie** zieht das BSG dabei zwischen der Frage, ob der Versicherte im Rahmen seiner **Mitwirkungspflichten** (§§ 62, 63, 65 SGB I) zustimmen müsste, und den Voraussetzungen für den Bezug einer Dauerrente. Es weist darauf hin, dass Mitwirkungspflichten nicht die materiellen Voraussetzungen des Rentenbezuges ändern, sondern ihn voraussetzen. Aus Verletzung der Mitwirkungspflichten könnten nur verfahrensrechtliche Konsequenzen gezogen werden, wie sie in § 66 SGB I beschrieben werden (z.B. Versagung der Leistung).

Aufgrund der **Feststellungen des LSG** könne im vorliegenden Fall eine Besserung nicht als unwahrscheinlich angesehen werden. Aus ihnen ergibt sich, dass für die Herabsetzung des Leistungsvermögens der Klägerin in ihrem Beruf als Arbeiterin in der Lederindustrie (nur) die **Verschleißerscheinungen im linken Kniegelenk** und die dadurch ausgelösten Schmerzen maßgeblich seien. Es könne bei einer solchen Lage (anders als etwa in Fällen ausgeprägter Multimorbidität) davon ausgegangen werden, dass die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit **durch eine Operation** möglich sei. Dazu genügt nach Auffassung des BSG, dass eine **Erwerbsfähigkeit von drei Stunden arbeitstäglich** ermöglicht wird. Dies hängt damit zusammen, dass nach § 43 Abs. 2 SGB VI erst beim Herabsinken der Leistungsfähigkeit unter drei Stunden volle Erwerbsminderung besteht und Arbeitsmarktgesichtspunkte für die Gewährung der Dauerrente ausdrücklich ausgeschlossen sind.

IV. Würdigung/Kritik:

Die Entscheidung enthält einen **Maßstab** sowohl für den Rechtsanwender als **auch für den ärztlichen Gutachter**, der vor die Frage gestellt ist, ob eine Besserung der Leistungsfähigkeit „unwahrscheinlich“ ist.

Sie zeigt als erstes den Hintergrund auf: Es geht um Wiederherstellung der **Erwerbsfähigkeit für drei Stunden pro Arbeitstag**.

Im Einzelnen verlangt sie eine **Prognose**, bei der das Gesamtbild der Erwerbsminderung, die Vorgeschichte und **alle therapeutischen Möglichkeiten**, z.B. auch mögliche Operationen einbezogen werden müssen, gleichviel, **ob** diese dem Patienten **zumutbar** sind

oder nicht. Im konkreten Fall ging es um die Möglichkeit einer Operation am Kniegelenk (die möglicherweise i.S.v. § 65 SGB I nicht zumutbar war).

Allerdings wird die Möglichkeit einer Therapie mit Aussicht auf Erfolg schwerlich immer so klar erkennbar sein, wie dies offenbar hier der Fall war. Es wird oft Gründe geben, die für einen Eingriff oder sonstige Behandlung sprechen und Gründe, die dem entgegenstehen.

Man benötigt deshalb einen **allgemeinen Grundsatz für die Abwägung** der dafür und dagegen sprechenden Umstände. Derartiges lässt sich aus der vom BSG verwendeten Abgrenzung (Vorliegen schwerwiegender medizinischer Gründe, die gegen eine Besserung sprechen) nicht ohne weiteres ableiten. Ein **Rückgriff auf ältere Rechtsprechung** zu den vor dem 01.01.2001 geltenden Regelungen könnte hier helfen. Damals kam es darauf an, ob eine Besserung wahrscheinlich ist. Der Begriff der „**Wahrscheinlichkeit**“ einer Besserung wurde dahin definiert, dass eine solche anzunehmen ist, wenn nach sachgerechter und vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Umstände der **Möglichkeit einer Besserung** gegenüber jeder anderen Möglichkeit **ein deutliches Übergewicht** zukommt; es muss sich unter Würdigung der Ergebnisse der Sachaufklärung ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit ergeben, dass ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Möglichkeit ausscheiden“ (BSG SozR 2200 § 1276 Nr. 6 S. 16 und Nr. 7). **Übertragen** auf den Begriff „**Unwahrscheinlichkeit**“ bedeutet dies, dass diese anzunehmen ist, **wenn die Umstände, die gegen eine Besserungsmöglichkeit sprechen, ein deutliches Übergewicht haben.** Dabei spielen u.U. auch die Verhältnisse im familiären oder sozialen Umfeld eine Rolle.

Dass bei der Beurteilung allerdings auch alle diejenigen **Behandlungsmöglichkeiten einbezogen werden sollen, die unzumutbar und deshalb nicht duldungspflichtig sind,** sofern keine Kontraindikation besteht, **befriedigt nicht.** Das BSG tritt dahingehenden Einwänden mit dem Argument entgegen, dass § 65 SGB I, der die Zumutbarkeit von Behandlungen unter dem Gesichtspunkt der Mitwirkungspflicht regelt, hier nicht anwendbar sei, weil er die Voraussetzung der Leistungseinstellung regelt und nicht deren Voraussetzungen. Das trifft zu, reicht aber nicht aus, **da bei Bestimmung des Begriffs „unwahrscheinlich“ eigenständig zu begründen war, ob dabei auch unzumutbare Behandlungen zu berücksichtigen sind** und wie die Grenzen der Zumutbarkeit hier zu ziehen sind. Dazu könnte § 65 SGB I analog angewendet, aber auch eine ganz andere Grenze gezogen werden. Denkbar wäre, bei der Bestimmung des Begriffs jedenfalls solche Behandlungsmöglichkeiten nicht zu berücksichtigen, die **Belastungen** oder Schmerzen mit sich bringen, welche **außer Verhältnis zu den möglichen Chancen** einer Besserung der Erwerbsfähigkeit oder/und dem Umfang der möglichen Besserung stehen und von denen deshalb ärztlich abzuraten wäre. Solche Fälle könnten auch unter den Begriff „kontraindiziert“ subsumiert werden, den das BSG verwendet. Insoweit bestände dann Übereinstimmung mit dem BSG. Nicht berücksichtigt werden sollten aber außerdem

schwere Eingriffe, die die Lebenssituation des Versicherten erheblich verändern (z.B. Amputation großer Gliedmaßen oder Verlust von Kommunikationsmöglichkeiten wie Sprach- und Hörfähigkeit), wenn der Versicherte diese ablehnt. Es wäre erfreulich, wenn das BSG öfter Gelegenheit erhielte, die Grenzen am Einzelfall zu präzisieren.

Unsere Thesen zu den problematischen Punkten lauten deshalb:

1. **Unwahrscheinlich ist eine Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, wenn ein deutliches Übergewicht der medizinischen Gründe gegen die Möglichkeit einer hinreichenden Besserung spricht.**
2. **Behandlungen, denen der Versicherte nicht zustimmt, sind jedenfalls dann bei der durchzuführenden Wahrscheinlichkeitseinschätzung nicht zu berücksichtigen, wenn,**
 - a) **die Chancen, dass überhaupt ein Erfolg eintritt, im Verhältnis zu den Belastungen des Versicherten unverhältnismäßig sind, oder**
 - b) **der mögliche Umfang des Erfolges außer Verhältnis zu den zu erwartenden Schmerzen, Belastungen steht,**
 - c) **es sich um Eingriffe handelt, die die Lebenssituation des Versicherten wesentlich verändern, wie z.B. Amputation großer Gliedmaßen oder erwarteter Verlust von Hör- oder Sprechfähigkeit.**
3. **Weitere Fallgruppen könnten geprüft werden.**

Die **Folgen des BSG-Urteils** sind allerdings **nicht übermäßig schwerwiegend**. Es geht nur um die Rente für die ersten sechs Monate und die Unbequemlichkeit, jeweils die Verlängerung beantragen zu müssen. Nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren ist davon auszugehen, dass eine Besserung unwahrscheinlich ist (§ 102 Abs. 2 Satz 4 letzter Satzteil SGB VI).

Keinesfalls kann aus den geschilderten Voraussetzungen einer Dauerrente **eine Verpflichtung oder Obliegenheit zur Durchführung von abgelehnten Behandlungen oder Operationen** abgeleitet werden. **Hier gilt § 65 SGB I.**

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
