

L 5 R 403/13

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Wiesbaden (HES)
Aktenzeichen
S 9 R 394/10
Datum
04.07.2013
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 5 R 403/13
Datum
22.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 179/16 B
Datum
22.04.2016
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 4. Juli 2013 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben hinsichtlich des Klage- und Berufungsverfahrens einander keine Kosten zu erstatten. Im Übrigen verbleibt es hinsichtlich der Kosten im Widerspruchsverfahren bei der Kostenentscheidung der Beklagten im Widerspruchsbescheid vom 25. Oktober 2010.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Vormerkung der Zeiten 31. Juli bis 20. September 1987, 27. Juni bis 29. Juli 1988 und 11. Mai bis 15. Juli 1998 als versicherungsrechtliche Anrechnungszeiten (Kennzeichnung Krankheitszeiten bzw. Arbeitsunfähigkeit) in seinem Versicherungskonto.

Der 1966 geborene Kläger besuchte bis zum 13. Juni 1985 in E-Stadt die Schule und schloss diese mit dem Abitur ab. Der weitere berufliche Verlauf stellt sich nach den Angaben des Klägers und dem Versicherungsverlauf wie folgt dar:

1. Juli 1985 bis 31. Oktober 1985 Übergangszeit 4. November 1985 bis 30. Juni 1987 Zivildienst 1. Juli 1987 bis 30. September 1987 Übergangszeit 1. Oktober 1987 bis 14. Mai 1993 Erststudium 15. Mai 1993 bis 28. Februar 1996 Zweitstudium 1. März 1996 bis 26. August 1999 Beamter auf Zeit (Rechtsreferendar) beim Land Hessen 1. Mai 2000 bis 30. April 2003 Beschäftigung als wissenschaftlicher Mitarbeiter der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität 1. Mai 2003 bis lfd. Befreiung in der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Hessen.

Auf Antrag des Klägers erfolgte mit Bescheid der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) eine Nachversicherung im Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Hessen, es wurden Nachversicherungsbeiträge in Höhe von 13.784,35 DM für die Zeit vom 1. März 1996 bis 26. August 1999 an die berufsständige Versorgungseinrichtung (Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Land Hessen) entrichtet.

Am 20. Juli 2009 stellte der Kläger unter Vorlage von Unterlagen einen Antrag auf Kontenklärung. Mit Bescheid vom 25. August 2009 stellte die Beklagte gemäß § 149 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch (SGB VI) die Versicherungszeiten bis zum 31. Dezember 2002 fest. Unter anderem wurden die Zeiten vom 31. Juli bis 20. September 1987, 27. Juni bis 29. Juli 1988 und vom 11. Mai bis 15. Juli 1998 nicht als Anrechnungszeiten vorgemerkt, weil sie nicht nachgewiesen worden seien.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und legte eine Erklärung seiner Mutter XA. vor, wonach ihr Sohn (Kläger) vom 31. Juli bis zum 20. September 1987 bettlägerig gewesen sei und sie ihn gepflegt habe. Ferner legte er ein Schreiben des Regierungspräsidenten Darmstadt vom 17. Juli 1998, wonach der Kläger vom 11. Mai bis 15. Juli 1998 erkrankt gewesen sei, sowie einen Beratungsnachweis mit Einverständniserklärung von dem Arzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde E. vor, wonach der Kläger am 23. oder 28. Juni 1988 mit einem ärztlichen Eingriff einverstanden gewesen sei. Mit Abhilfebescheid (Schreiben) vom 11. Januar 2010 wurde dem Widerspruch teilweise abgeholfen, die streitige Zeit vom 27. Juni bis 29. Juli 1988 jedoch weiterhin als Krankheits- bzw. Arbeitsunfähigkeit als nicht nachgewiesen angesehen, weil die BARMER Ersatzkasse mit Schreiben vom 4. Januar 2010 die streitige Zeit nicht bestätigen konnte. Die Zeit vom 11. Mai bis 15. Juli 1998 wurde ebenso nicht anerkannt, weil es an einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, die unterbrochen worden sei, fehle.

Der Kläger legte hierauf eine schriftliche Bestätigung seines Bruders YA. vom 11. Februar 2010 vor, wonach der Kläger im Juli 1988 wegen einer Operation mehrere Wochen krank gewesen sei. Ferner legte er eine Quittung des St.-Markus Krankenhauses vom 11. Juli 1988 über eine Zuzahlung für einen achttägigen stationären Aufenthalt und ein Schreiben der BARMER Ersatzkasse vom 25. Januar 2010 über einen stationären Aufenthalt vom 4. bis 11. Juli 1988 vor. In diesem Schreiben hieß es, weitere Angaben könnten nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist nicht gemacht werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Oktober 2010 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 25. August 2009, abgeändert durch den Bescheid vom 11. Januar 2010, zurück und führte in den Gründen aus, dass die Zeit vom 27. Juni bis 29. Juli 1988 im Zeitraum zwischen Vollendung des 17. und 25. Lebensjahr liege und [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) einschlägig sei. Die Beklagte sehe einen stationären Krankenhausaufenthalt für die Zeit vom 4. bis 11. Juli 1988 als erwiesen an. Es fehle jedoch an der Voraussetzung "mindestens einen Kalendermonat" krank gewesen zu sein. Für die übrigen Tage in der Zeit vom 27. Juni bis 29. Juli 1988 fehle es an ausreichenden Unterlagen. Letztlich sei die Zeit vom 11. Mai bis 15. Juli 1998 nicht nachgewiesen im Sinne des [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) in Verbindung mit Abs. 2 SGB VI, weil durch die strittige Zeit keine versicherte Beschäftigung, keine selbständige Tätigkeit oder ein Wehr- oder Zivildienst unterbrochen worden sei. Die Beklagte übernahm 2/3 der Kosten des Klägers.

Am 29. November 2010 erhob der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Wiesbaden. Der Kläger vertrat die Ansicht, dass die streitbefangenen Krankheitszeiten nachgewiesen seien. Die mehrfache Vormerkung eines Zeitraumes mit verschiedenen Versicherungstatbeständen sei zulässig, da erst bei Eintritt des Leistungsfalls zu entscheiden sei, welcher Zuordnung Priorität einzuräumen sei. Mit Bescheid vom 23. Februar 2011 wurde der Versicherungsverlauf gemäß [§ 149 Abs. 5 SGB VI](#) neu festgesetzt. Mit Datum vom 28. Februar 2013 erließ die Beklagte einen Feststellungsbescheid, wonach die Zeit vom 1. Juli bis 30. September 1987 als Übergangszeit und die Zeit vom 1. August 1988 bis 31. August 1992 als Hochschulausbildungszeit bewertet werde.

Mit Urteil vom 4. Juli 2013 wies das Sozialgericht die Klage ab und führte in den Entscheidungsgründen aus, dass die Anerkennung und Vormerkung der Zeiten vom 31. Juli bis 20. September 1987 und vom 27. Juni bis 29. Juli 1988 ausscheide, weil bei dem Kläger durch Krankheit keine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit oder versicherter Wehrdienst oder Zivildienst unterbrochen worden sei. Diese Zeiten seien als Übergangszeiten bzw. Ausbildungsanrechnungszeiten (Hochschulausbildung) vorgemerkt worden. Die Vormerkung der Zeit vom 11. Mai bis 15. Juli 1998 als Anrechnungszeit scheide aus, weil es an einer Unterbrechung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung fehle. Die Beteiligten hätten einander keine Kosten zu erstatten.

Gegen das am 3. September 2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 4. Oktober 2013 (3. Oktober 2013 Tag der Deutschen Einheit) beim Sozialgericht Wiesbaden Berufung eingelegt.

Der Kläger vertritt die Ansicht, sämtliche Erkrankungen seien hinreichend nachgewiesen. Die Erkrankungen seien eindeutig belegt. Ein Zeugenbeweis sei zur Beweisführung geeignet. Unerheblich sei, dass die Zeiträume der Erkrankung 1987 und 1988 bereits als Ausbildungszeiten vorgemerkt seien. Für die Anerkennung einer Erkrankung spiele es auch keine Rolle, dass der juristische Vorbereitungsdienst keine versicherungspflichtige Tätigkeit sei. Ein Unterbrechungstatbestand verlange auch keinen unmittelbaren zeitlichen Anschluss der Erkrankung an versicherungspflichtige Zeiten. Hier greife die Privilegierung des [§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#). Auch für die streitigen Krankheitszeiten 1998 sei der erforderliche Zusammenhang mit einer versicherungspflichtigen Zeit gewahrt und der Unterbrechungstatbestand erfüllt. Der Gesetzgeber habe die Anrechnungszeiten wegen Krankheit extra in das Sozialgesetzbuch aufgenommen, um Versicherten hier Vorteile zu verschaffen. Ferner ist der Kläger der Ansicht, dass das angefochtene Urteil auf mehreren Rechtsverletzungen beruhe. Das angefochtene Urteil leide neben der Verletzung von materiellem Recht auch an Verfahrensfehlern, denn es sei nicht hinreichend begründet und das rechtliche Gehör sei verletzt, weil entscheidungserhebliche Sach- und Rechtsvorträge des Klägers übergangen worden seien. Die Kostenentscheidung sei rechtsfehlerhaft und die Revision müsse zugelassen werden.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 4. Juli 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 25. August 2009, geändert durch den Bescheid vom 11. Januar 2010, in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Oktober 2010 sowie der Bescheide vom 23. Februar 2011 und 28. Februar 2013 zu verpflichten, die Zeiten vom 31. Juli bis 20. September 1987 und 27. Juni bis 29. Juli 1988 als versicherungsrechtliche Anrechnungszeiten unter der Kennzeichnung "Krankheitszeiten" sowie die Zeit vom 11. Mai bis 15. Juli 1998 als versicherungsrechtliche Anrechnungszeit unter der Kennzeichnung "Arbeitsunfähigkeit" in seinem Versicherungskonto vorzumerken, hilfsweise die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung entstandenen Aufwendungen für das Vorverfahren mindestens zu 2/3 zu erstatten und die Revision zuzulassen, hilfsweise festzustellen, dass die Zuziehung eines Rechtsbeistandes im Vorverfahren notwendig war.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Zu dem Kostenantrag des Klägers führt sie aus, dass die Übernahme der Kosten des Klägers für das Widerspruchsverfahren allenfalls zu 1/3 angemessen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf die gewechselten Schriftsätze sowie auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogene Rentenakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, denn sie ist form- und fristgerecht eingelegt sowie statthaft ([§ 151 Abs. 1](#) und [§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)).

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Mit Urteil vom 4. Juli 2013 hat das Sozialgericht Wiesbaden zu Recht die Klage abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide vom 25. August 2009 und 11. Januar 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.

Oktober 2010 und die Bescheide vom 23. Februar 2011 und 28. Februar 2013 sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Anerkennung der Zeiten 31. Juli bis 20. September 1987 und 27. Juni bis 29. Juli 1988 als Rentenversicherungszeiten mit der Kennzeichnung "Krankheitszeiten" sowie der Zeit vom 11. Mai bis 15. Juli 1998 als Rentenversicherungszeiten mit der Kennzeichnung "Arbeitsunfähigkeit" in seinem Versicherungskonto.

Gemäß [§ 149 Abs. 5 Satz 1 SGB VI](#) stellt der Versicherungsträger (hier Beklagte) die im Versicherungsverlauf enthaltenen und nicht bereits festgestellten Daten, die länger als sechs Kalenderjahre zurückliegen, durch Bescheid fest, wenn er das Versicherungskonto geklärt hat und der Versicherte innerhalb von sechs Kalendermonaten nach Versendung des Versicherungsverlaufes seinem Inhalt nicht widersprochen hat.

Die Anerkennung von Anrechnungszeiten regelt sich grundsätzlich nach [§ 58 SGB VI](#).

Die vom Kläger begehrten Anrechnungszeiten 31. Juli bis 20. September 1987 und 27. Juni bis 29. Juli 1988 wegen Krankheit sind in [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) geregelt.

Gemäß [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) sind Zeiten Anrechnungszeiten, in denen Versicherte nach dem vollendeten 17. und vor dem vollendeten 25. Lebensjahr mindestens einen Kalendermonat krank gewesen sind, soweit die Zeiten nicht mit anderen Rentenversicherungszeiten belegt sind.

Diese streitigen Zeiten können unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt als Anrechnungszeiten mit der Kennzeichnung "Krankheitszeiten" anerkannt werden.

Der Kläger vollendete am 27. Januar 1983 das 17. Lebensjahr und am 27. Januar 1991 das 25. Lebensjahr. Somit liegen die streitigen Zeiten der Jahre 1987 und 1988 in diesem Zeitraum, der durch [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) geregelt wird.

[§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) wurde mit Wirkung vom 1. Januar 2001 eingefügt und dient der Beseitigung von Defiziten in der Alterssicherung für jüngere Versicherte, wenn sich deren Eintritt in das Erwerbsleben und damit die erstmalige Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ohne eigenes Verschulden verzögert oder bei Eintritt einer Erwerbsminderung unterdurchschnittliche Pflichtbeiträge in den ersten Jahren erhebliche Auswirkungen auf die Höhe der Erwerbsminderungsrenten haben. Es wurde deshalb eine zusätzliche Anrechnungszeit eingeführt, in der es dem Versicherten aufgrund von Krankheit nicht möglich war, eine Beschäftigung oder Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben und rechtliche Zeiten gleich welcher Art zu erwerben. Eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit wie in den Fällen des Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 muss nicht vorgelegen haben, da dies vor dem Eintritt in das Erwerbsleben nicht möglich ist ([BT-Drucksache 14/4595 S. 46](#)).

Voraussetzung ist dann, dass Krankheitszeiten nachgewiesen sind. Es muss eine Krankheit im Sinnes des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch (SGB V) vorgelegen haben, also ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand, der entweder Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hatte (Gürtner in: Kasseler Kommentar, [§ 58 SGB VI](#) Rdnr. 10). Für das Vorliegen einer Krankheit und damit einer Anrechnungszeit nach [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) ist der volle Nachweis notwendig. Das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Tatsache muss, wie bei allen sozialrechtlichen Sachverhalten, voll bewiesen sein. Hierfür sind die allgemeinen Grundsätze des Beweisrechtes maßgeblich (Gürtner in: Kasseler Kommentar, [§ 58 SGB VI](#) Rdnr. 8 mit weiteren Nachweisen). Der Nachweis einer Tatsache verlangt keine absolute Sicherheit, jedoch eine mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit (vgl. [BSGE 96, 291](#)). Denn ein darüber hinausgehender Grad der Gewissheit ist so gut wie nie zu erlangen. Daraus folgt, dass auch dem Vollbeweis gewisse Zweifel innewohnen können, verbleibende Restzweifel mit anderen Worten bei der Überzeugungsbildung unschädlich sind, solange sie sich nicht mit gewichtigen Zweifeln verdichten. Eine Tatsache ist danach bewiesen, wenn sie in einem so hohen Grad wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Einzelfalls nach vernünftiger Abwägung der Gesamtergebnisse des Verfahrens nach den allgemeinen Lebenserfahrungen geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (vgl. [BSGE 103, 99](#)). Die Nichtnachweisbarkeit geht immer zu Lasten desjenigen, der einen Anspruch begründen würde, das heißt, hier also zu Lasten des Klägers.

Entscheidend ist ferner, dass der Erwerb einer Anrechnungszeit nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a entsprechend dem subsidiären Charakter der Regelung zur Erfüllung einer Versicherungslücke nur möglich ist, wenn der betreffende Kalendermonat nicht mit anderen rentenrechtlichen Zeiten belegt ist (Gürtner, in: Kasseler Kommentar, [§ 58 SGB VI](#) Rdnr. 12). Diese Vorschrift ist mithin ein Auffangtatbestand und als negatives Tatbestandsmerkmal zu prüfen. Auf die Art der rentenrechtlichen Zeit, insbesondere darauf, ob sie bei der Rentenberechnung bewertet wird oder sonst Auswirkungen hat, kommt es damit nicht an. Jede inländische oder nach dem Fremdrentengesetz als solche zu berücksichtigende rentenrechtliche Zeit nach [§ 54 SGB VI](#), auch eine andere Anrechnungszeit nach [§ 58 SGB VI](#), ist vorrangig zu prüfen und schließt eine Anrechnungszeit nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a grundsätzlich aus.

Im vorliegenden Fall ist die streitige Zeit 27. Juni bis 29. Juli 1988 als Hochschulausbildung von Anfang an festgestellt worden. Hierbei handelt es sich um eine rentenrechtliche Zeit im Sinne von [§ 54 Abs. 3 Satz 2 SGB VI](#). Auch die mit Bescheid vom 28. Februar 2013 ins Versicherungskonto des Klägers aufgenommene Übergangszeit vom 1. Juli bis 30. September 1987 ist vorrangig, denn sie ist ebenfalls als rentenrechtliche Zeit im Sinne von [§ 54 SGB VI](#) anzusehen. Sie gilt als unvermeidliche Zwischenzeit, und zwar als ausbildungsfeie Zeit, die einen integralen Bestandteil zwischen zwei Ausbildungsabschnitten darstellt. Damit ist sie als rentenrechtliche Zeit im Sinne von [§§ 54 ff SGB VI](#) zu bewerten, wie sich aus [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) ergibt (Gürtner in: Kasseler Kommentar, [§ 58 SGB VI](#) Rdnr. 54).

Abgesehen davon kann der Kläger aber auch nicht nachweisen, dass er in den streitigen Zeiten 1987 und 1988 krank gewesen ist.

Unter Berücksichtigung der oben aufgezeigten Grundsätze ist bei dem Kläger zur Überzeugung des Senats für die Zeit vom 31. Juli bis 20. September 1987 der Nachweis einer Erkrankung nicht geführt. Es liegt lediglich eine unterschriebene Erklärung (ohne Datum) seiner Mutter vor, wonach diese angibt, dass der Kläger vom 31. Juli bis 20. September 1987 von ihr gepflegt worden und der Kläger bettlägerig gewesen sei. Dies reicht zum Nachweis, dass eine Krankheit vorgelegen hat, nicht aus, denn es fehlt die notwendige medizinische Begründung. Nachweise können nicht allein von medizinischen Laien erbracht werden. Ein medizinischer Laie alleine kann diese Beurteilung grundsätzlich nicht abgeben (vgl. LSG Baden Württemberg, Urteil vom 21. April 2015 – [L 6 VJ 1460/13](#)). Im vorliegenden Fall fehlt es zudem auch an einer zeitnahen, genauen Angabe durch die Mutter des Klägers, um für den Senat überzeugend zu sein. Es fehlt ferner an einer

ärztlichen Stellungnahme bzw. Angaben der Krankenkasse, dass hier eine Krankheit vorgelegen hat. Die BARMER Ersatzkasse, bei der der Kläger damals versichert war, konnte insoweit keine Auskunft erteilen. Da auch die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind, ist eine weitere Ermittlung nicht mehr möglich. Dies geht zu Lasten des Klägers, der für die Tatsache, dass er in der streitigen Zeit erkrankt war, die objektive Beweislast trägt.

Auch die Zeit vom 27. Juni bis 29. Juli 1988 kann nicht als nachgewiesen angesehen werden.

Für die Zeit vom 27. Juni bis 29. Juli 1988 liegt einerseits die Bestätigung der BARMER Ersatzkasse vom 25. Januar 2010, wonach der Kläger vom 4. bis 11. Juli 1988 stationär in einem Krankenhaus behandelt wurde, und andererseits ein Beratungsnachweis vor, dass der Kläger am 23. oder 28. Juni 1988 von dem Arzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde E. über die Risiken eines Eingriffs aufgeklärt worden ist. Ferner liegt die Bestätigung des Bruders YA. vom 11. Februar 2010 vor, worin bestätigt wird, dass der Kläger nach einer Operation 1988 mehrere Wochen krank und der ärztlichen Nachbehandlung bedurft hätte. Letztlich reichen diese ungenauen Angaben jedoch nicht aus, um hier eine Krankheit für den gesamten streitigen Zeitraum als nachgewiesen anzusehen. Denn bei dem Bruder handelte es sich wiederum um einen medizinischen Laien, dessen Erklärung somit für sich alleine betrachtete nicht als Nachweis geeignet ist, dass der Kläger über den gesamten Zeitraum krank gewesen ist. Soweit die BARMER Ersatzkasse den stationären Aufenthalt vom 4. bis 11. Juli 1988 bestätigt hat, ist der Nachweis für eine Krankheit zwar geführt, die jedoch keinen vollen Kalendermonat angedauert hat. Letztlich kann auch die Einverständniserklärung des Facharztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde E. nicht dazu führen, dass ein Nachweis für den gesamten Zeitraum erbracht ist, zumal nur der Beratungsnachweis vorliegt und ärztlicherseits unklar bleibt, ob und wann der Eingriff durchgeführt wurde. Damit ist insgesamt nicht nachweisen, dass die streitige Zeit vollständig durch Krankheit belegt ist.

Damit können diese Zeiten unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt als rentenrechtliche Anrechnungszeiten mit der Kennzeichnung "Krankheitszeiten" anerkannt werden.

Die vom Kläger begehrte Anrechnungszeit 11. Mai bis 15. Juli 1998 wegen "Arbeitsunfähigkeit" ist in [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) geregelt. Gemäß [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) sind Anrechnungszeiten Zeiten, in denen Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig sind oder Leistungen zu medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten haben. Anrechnungszeiten nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 liegen gemäß [§ 58 Abs. 2 SGB VI](#) nur vor, wenn dadurch eine versicherte Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit oder ein versicherter Wehrdienst oder Zivildienst oder ein versicherter Wehrdienst besonderer Art unterbrochen ist.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne des [§ 58 Abs. 1 SGB VI](#) ist wie im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung zu verstehen und daher erfüllt, wenn der Versicherte seine zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit oder ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin, seinen Gesundheitszustand zu verschlimmern, verrichten kann (Gürtner in: Kasseler Kommentar, [§ 58 SGB VI](#) Rdnr. 3 mit weiteren Nachweisen). Die Arbeitsunfähigkeit muss krankheitsbedingt gewesen sein. Hinsichtlich der weiteren Voraussetzungen gilt das bereits zu [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) unter dem Stichwort "Krankheit" Gesagte.

Da der Kläger im streitigen Zeitraum über 25 Jahre alt war, muss auf jeden Fall eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit bzw. Wehr- oder Zivildienst unmittelbar unterbrochen gewesen sein (vgl. [§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Es müsste eine Beschäftigung vorgelegen haben, für die Pflichtbeiträge im Sinne von [§ 55 Abs. 1 SGB VI](#) notwendig entrichtet worden sind. Es kommt deshalb grundsätzlich auf ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis an (Gürtner in: Kasseler Kommentar, [§ 58 SGB VI](#) Rdnr. 72 mit weiteren Nachweisen), welches unterbrochen war. Ein solches Beschäftigungsverhältnis hat bei dem Kläger aber bei den streitigen Zeiten nicht vorgelegen, da sich der Kläger in einem Beamtenstatus befand. Der Kläger war in der Zeit vor und nach dem streitigen Zeitraum als Beamter im Land Hessen (Referendar) tätig. Diese Zeiten sind als Beitragszeiten bei einem Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Hessen nachversichert worden. Folglich kann keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne des [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) in Verbindung mit Abs. 2 SGB VI vorgelegen haben, denn es fehlt an der Unterbrechung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, für die gesetzlich vorgeschriebene Sozialversicherungsbeiträge abgeführt wurden.

[§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) setzt nicht voraus, dass unmittelbar eine versicherungspflichtige Tätigkeit vor und nach der Unterbrechung vorliegen muss, denn es gibt auch Überbrückungszeiten und bestimmte Überbrückungstatbestände, die eine Anknüpfung auch noch nach gewisser Zeit zulassen. Die von der Rechtsprechung entwickelten Überbrückungstatbestände dienen der Ausfüllung des unbestimmten Rechtsbegriffes der Unterbrechung, denn Unterbrechung ist nicht nur in zeitlicher Hinsicht, sondern auch kausal zu betrachten (Gürtner, a.a.O., § 58 Rdnr. 75; BSG, Urteil vom 1.2.2001, [B 13 RJ 37/00 R](#); BSG, Urteil vom 1.2.1995, [13 RJ 5/94](#)). Es muss ein rechtfertigender Grund vorliegen. Ein rechtfertigender Grund für die Anerkennung einer Überbrückungszeit ist, dass der Versicherte im jeweiligen Zeitraum noch dem Kreis der Arbeitsuchenden im Sinne des Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 zuzuordnen ist. Diese Voraussetzung liegt beim Kläger aber gerade nicht vor, da er in der Vergangenheit als einzigen Anknüpfungspunkt für eine Unterbrechung den verrichteten Zivildienst hat. Dieser Zivildienst wurde jedoch nicht unterbrochen, sondern den gesetzlichen Bestimmungen zufolge vom 4. November 1985 bis zum 30. Juni 1987. Danach war er regulär beendet und kann somit denotwendig nicht mehr als Anknüpfungspunkt für einen Überbrückungstatbestand dienen. Damit verbleibt es dabei, dass ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nicht unterbrochen worden ist.

Soweit der Kläger vorträgt, dass die Entscheidungsgründe unzureichend seien, teilweise fehlten und eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliege, kann dies vom Senat nicht nachvollzogen werden. Urteile sind gemäß [§ 125 SGG](#) in Verbindung mit [§ 128 Abs. 1 SGG](#) nach freien, aus den Gesamtumständen des Verfahrens gewonnenen Überzeugungen darzulegen. In dem Urteil sind die Gründe anzugeben, die für die richterliche Überzeugung leitend gewesen sind. Der Senat erkennt an dem Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden insoweit keine Fehler. Die wesentlichen Gründe sind angegeben und die zu der Entscheidung führenden Argumente angeführt worden. Es besteht kein Anspruch auf eine bestimmte Länge und Ausführlichkeit der Gründe (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage, § 128 Rdnr. 4 ff.).

Auch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gemäß [§ 128 Abs. 2 SGG](#) liegt nicht vor, da der Kläger sich zu jeder Zeit zu allen Tatsachen äußern konnte. Er hatte Gelegenheit sich zu allen rechtlichen Ansichten der Beklagten und zu allen Beweisergebnissen Stellung zu nehmen. Von diesem Recht hat der Kläger auch ausgiebig Gebrauch gemacht.

Soweit der Kläger die Kostenentscheidung im erstinstanzlichen Verfahren für fehlerhaft ansieht, konnte der Senat aufgrund des Rechtsmittels in der Hauptsache gemäß [§ 193 SGG](#) auch die Kostenentscheidung überprüfen (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11.

Auflage, § 193, Rdnr. 16). Gemäß [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) entscheidet das Gericht im Urteil, ob und in welchem Umfang die Beteiligten einander Kosten zu erstatten haben. Die Kostenentscheidung ist eine Ermessenentscheidung ohne Rücksicht auf die Anträge der Beteiligten (Meyer-Ladewig u.a., a.a.O., § 193, Rdnr. 12 ff.). Es ist in der Regel billig, dass derjenige die Kosten trägt, der unterliegt (vgl. u.a. [BSGE 17, 124](#), 128). Das Gericht hat allerdings alle Umstände des Einzelfalls zu würdigen.

Hinsichtlich der Kostenentscheidung hat der Senat nach [§ 193 SGG](#) abschließend zu entscheiden, und zwar auch über die Kosten des Widerspruchsverfahrens. Denn es gilt der Grundsatz der Einheitlichkeit der Kostenentscheidung, der besagt, dass die Kostengrundentscheidung in aller Regel einheitlich für das gesamte Gerichtsverfahren zu erfolgen hat (vgl. Gutzler in: Roos/Wahrendorf, SGG, § 193 Rdnr.3). Der Kläger hat im Widerspruchsverfahren teilweise obsiegt, woraufhin ihm die Beklagte im Widerspruchsbescheid eine Kostenerstattung von 2/3 zugesagt hat. Hierbei sollte es verbleiben. Für eine andere Entscheidung im Nachhinein gibt es keine stichhaltigen Argumente. Im erstinstanzlichen Verfahren und im Berufungsverfahren hat der Kläger jedoch vollumfänglich verloren und deshalb seine Kosten selbst zu tragen. Die Kostengrundentscheidung beinhaltet keine Entscheidung über die Kostenhöhe und auch nicht über die Notwendigkeit der Hinzuziehung eines Rechtsanwaltes. Über die gesetzliche Vergütung eines Rechtsanwaltes wird vielmehr im Rahmen der Kostenfestsetzung durch den Urkundsbeamten entschieden (vgl. [§ 193 Abs. 3](#) und [§ 197 SGG](#)).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen. Entgegen der Ansicht des Klägers hat die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung und das Urteil weicht nicht von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts ab.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-08-29