

L 1 R 4/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 5 R 544/02 A

Datum

01.12.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 1 R 4/06

Datum

20.06.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 1. Dezember 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Der Kläger, der 1948 geboren und Staatsangehöriger der Republik Bosnien und Herzegowina ist, hat keinen Beruf erlernt und in der Bundesrepublik Deutschland mit Unterbrechungen Pflichtbeitragszeiten vom 28.05.1970 bis 15.09.1990 zurückgelegt. In seinem Heimatland weist er keine Versicherungszeiten auf. Nach seinen Angaben arbeitete er im Zeitraum Mai 1970 bis Dezember 1974 als Stanzer und Fahrer, vom 24.04.1975 bis 31.12.1986 als Küchenarbeiter und Hilfsarbeiter in der Wäscherei und Desinfektion eines gemeinnützigen Krankenhausbetriebes und vom Februar 1988 bis August 1988 in einer Lackiererei. Vom September 1988 bis Dezember 1988 war er als Pflegehelfer in einem Krankenhaus und dort ab 12.03.1990 bis 15.09.1990 als Transportarbeiter in der Küche eingestellt. Seither war er arbeitslos. Einen Anspruch auf Arbeitslosenhilfe für die Zeit vom 07.09.1999 bis 31.10.1999 lehnte die Arbeitsverwaltung wegen Ortsabwesenheit des Klägers ab. Bei dem Kläger ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 anerkannt.

Nach Rückkehr des Klägers in sein Herkunftsland beantragte er am 12.09.2001 eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Mit Bescheid vom 13.12.2001 lehnte die Beklagte diesen Antrag ab. Es liege weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vor. Die Beklagte stützte sich auf das vom Rentenversicherungsträger in B. eingeholte Gutachten des Facharztes für Neuropsychiatrie Dr. S. und des Facharztes für Lungenkrankheiten Dr. P. vom 26.09.2001 (Invalidenkommission) sowie die Stellungnahme des Prüfarztes Dr. D. vom 27.11.2001. Die Gutachter diagnostizierten bei dem Kläger Verschleißerscheinungen im Bereich der Wirbelsäule bei Bandscheibenschäden sowie eine neurotische Störung. Der Kläger wurde für fähig erachtet, leichtere Arbeiten ganztags zu verrichten, die keine größeren physischen Anstrengungen, kein Heben und Tragen über zehn Kilogramm und keine Arbeit in nicht physiologischer Haltung der Wirbelsäule erfordern. Dr. D. führte aus, der Kläger sei in der Lage, leichte Arbeiten im Stehen, Gehen und Sitzen vollschichtig auszuüben. Im Widerspruchsverfahren gab der Kläger an, er sei nicht in der Lage, sechs Stunden täglich Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Wegen eines Bandscheibenvorfalles im Bereich L 4/5 sei 1972 eine operative Behandlung durchgeführt worden. Er leide an ständigen Rückenschmerzen in der linken Körperhälfte, an Magen-Darm-Beschwerden, an Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen sowie an einer psychischen Störung u.a. durch Antriebs- und Schlafstörungen. Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme durch Dr. D. vom 07.03.2002 wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 03.04.2002 zurück. Es bestünde ein zeitliches Leistungsvermögen für leichte Arbeiten von mindestens sechs Stunden täglich, wobei Arbeiten mit häufigem Bücken, häufigen Heben und Tragen von Lasten sowie Arbeiten mit besonderem Zeitdruck zu vermeiden seien. Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweise Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit bestehe nicht, weil von dem Beruf eines Krankenpflegehelfers auszugehen sei, so dass die Verweisung auf ungelernete Tätigkeiten möglich sei.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Landshut (SG) erhoben und zur Begründung ausgeführt, trotz der Operation im Jahre 1972 sei es immer wieder und zunehmend zum Auftreten von Lendenwirbelsäulenbeschwerden gekommen, die längere Arbeitsunfähigkeitszeiten zur Folge gehabt hätten. 1989 habe er sich wiederum in stationäre Behandlung begeben müssen, wobei ein lumbales Nervenwurzel-Kompressionssyndrom im Bereich L 5/5 1 links und eine leichte Caudasyndromatik festgestellt worden sei. Am 01.07.1991 seien narbige Veränderungen im Bereich des Segmentes L 4/5 festgestellt worden und bei der Untersuchung am 23.03.1992 ein linksseitiger Rezidivprolaps im Segment L 4/L 5 mit insgesamt deutlich eingengtem Spinalkanal. Zugleich habe er schon damals an einen

depressiven Erschöpfungszustand gelitten. Aufgrund der erheblichen Leistungseinschränkungen habe er keinen seinem Leistungsvermögen angepassten Arbeitsplatz finden können und er sei deshalb über lange Jahre arbeitslos gewesen. Die Tätigkeiten als Lackierer vom Februar 1988 bis August 1988 habe er aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter durchführen können. Als Behinderungen seien ein Wirbelsäulenverschleiß, ein Bandscheibenvorfall, eine chronische Prostatentzündung, ein Sexualkonflikt, ein depressives Syndrom sowie Magen-Darm-Störungen festgestellt worden, die auch das Leistungsvermögen in rentenrechtlicher Hinsicht einschränken würden. Beigefügt war ein Arztbrief des Arztes für Radiologie Dr. H. vom 23.03.1992, ein Attest der Ärztinnen für Neurologie und Psychiatrie B. und B. vom 18.09.1994, eine ärztliche Bescheinigung des Arztes für Chirurgie Dr. T. vom 27.09.1984, ein Schreiben des Arztes für Chirurgie Dr. K. vom 27.05.1988, der Befundbericht des Arztes für innere Krankheiten B. vom 25.02.1994, das ärztliche Attest des Arztes für Urologie Dr. B. und ein Audiogramm der HNO-Ärzte Dres. H. vom 03.03.1995. Außerdem legte er ein Schreiben des Krankenhauses M. als Arbeitgeber des Klägers vom 11.09.1990 mit dem Arbeitsvertrag, das Zeugnis der Gemeinnützigen Krankenhausbetriebs-GmbH I.-Haus vom 31.12.1986 und eine Bescheinigung der Arbeitsverwaltung vom 03.03.2003 vor, wonach im Zuge der Aufhebung der Bewilligung der Arbeitslosenhilfe durch Bescheid vom 29.11.1999 keine Aufklärung über die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug von Rente wegen Erwerbsminderung erfolgt sei. Die Beklagte übersandte die Stellungnahme des Dr. D. vom 05.03.2003. Dieser führte darin aus, die Begutachtung in B. habe gezeigt, weder von Seiten des Bewegungsapparates, noch von Seiten der Psyche liege eine wesentliche Minderung der Leistungsfähigkeit vor.

Das SG beauftragte den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Dr. W., ein Gutachten zu erstellen. Dieser teilte mit, der Kläger sei bei einer Einladungsfrist von acht Wochen zum vorgesehenen Termin am 21.08.2003 ohne eine Rückmeldung nicht erschienen. Am 17.11.2003 wies der Kläger darauf hin, dass er die Vorladung zu spät erhalten habe und am 01.03.2004 teilte er mit, er habe auch zu dem vorgesehenen weiteren Begutachtungstermin am 02.03.2004 nicht erscheinen können. Er regte an, das Gutachten nach Aktenlage einzuholen. Beigefügt waren Befundberichte des Radiologen Dr. C. vom 20.01.2004, des Arztes für orthopädische Chirurgie mit Traumatologie Dr. B. vom 29.01.2004, des Dr. B. vom 31.01.2004 und des Arztes für physikalische Medizin Dr. R. vom 20.01.2004. Daraufhin beauftragte das SG Dr. Dr. W., das Gutachten nach Aktenlage zu erstellen (Gutachten vom 23.11.2004). Dieser stellte bei dem Kläger ein Postnukleotomiesyndrom in Höhe L 4/L 5 links (1972) mit Rezidivprolaps in Höhe L 4/5 links (aus 1993) bei Angabe eines Wurzelreizsyndroms fest sowie eine depressive Reaktion ungeklärter Intensität im Sinne eines reduzierten Antriebs und unsicher-gehemmten Affekts. Arbeitsanamnestisch sei der Kläger mit der Vorerkrankung Postnukleotomiesyndrom in Höhe L 4/L 5 links im Stande gewesen, die Tätigkeit eines Krankenpflegers von 1975 bis 1986 auszuüben. Darüber hinaus sei 1994 eine depressive Verstimmung angegeben, ebenso wie eine depressive Diathese in 2001. In beiden Fällen bestünde keine Unterrichtung über die Nachhaltigkeit, insbesondere auch über die prämorbid Persönlichkeit und die Persönlichkeitsstruktur des Klägers, über die Behandlungsbedürftigkeit und die notwendiger Weise erforderlichen und abgerufenen Schritte. Das Postnukleotomiesyndrom schränke die Beweglichkeit des Achsenskeletts und seine Belastbarkeit nachhaltig ein. Nach den Vorerhebungen sei von einem vollschichtigen Leistungsvermögen auszugehen. Von der Invalidenkommission sei der allgemeine Arbeitsmarkt als offenstehend angesehen worden, was ohne eine persönliche Untersuchung des Klägers nicht zu widerlegen sei. Danach sei der Kläger in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten wahrzunehmen, wobei schweres Heben und Tragen, Zwangshaltungen, häufiges Bücken und besondere Belastungen des Achsenskeletts zu vermeiden seien. Inwieweit die psychische Verfassung des Klägers seine sozialmedizinische Belastbarkeit verkürze, könne bei Fehlen anderer Unterlagen lediglich im Sinne des Gutachtens von September 2001 beantwortet werden, woraus sich keine Verkürzungen ergeben würden. Nach den Erhebungen der Invalidenkommission sei auch die Umstellungsfähigkeit offenbar nicht gravierend verkürzt. Ein vollschichtiges Leistungsvermögen sei ohne eine aktuelle Befunderhebung und ohne eine persönliche Untersuchung nicht zu widerlegen. Vor allem wegen des Alters der vorliegenden Befunde und wegen ihrer inhaltlichen Dürftigkeit sei jedoch nicht auszuschließen, dass eine persönliche Untersuchung ein anderes Ergebnis nunmehr austrage. Am 31.01.2005 teilte der Kläger mit, er sei nunmehr bereit, sich einer Begutachtung zu unterziehen. Zum angesetzten Termin am 13.04.2005 ist er erneut unentschuldig nicht erschienen. Am 03.06.2005 übersandte er den ausgefüllten Fragebogen, der ihm mit der Landung zum Untersuchungstermin zugesandt worden war, sowie weitere Befundberichte des Arztes für Neurologie Dr. A. vom 10.03.2005, des Neuropsychiaters Dr. M. vom 10.03.2005, des Arztes für klinische Psychologie Prof. M. vom 10.03.2005 und des Arztes für Neuropsychiatrie Dr. M. vom 24.05.2005.

Daraufhin holte das SG eine weitere Stellungnahme des Dr. Dr. W. ein, in der der Sachverständige ausführte, die nachgereichten Unterlagen seien nicht geeignet, eine wesentliche Änderung der bisherigen Einschätzung zu bewirken. Keiner der Befundberichte enthalte einen psychiatrischen Befund im üblichen Sinne. In aller Regel würden die subjektiven Angaben des Klägers lediglich wiederholt. Im Einzelnen würden keinerlei Angaben zum Inhalt und Ausmaß der Ängste, abgesehen von einer Furcht, nach Deutschland zu fahren, und zu subjektiven Bedrohungsfolgen getroffen. Es werde nicht mitgeteilt, wie sich die angegebene schlechte Laune und die Lustlosigkeit des Klägers im Einzelnen auswirken würden und wie die genannten Schlafstörungen im Einzelnen ausgestaltet seien. Unklar sei, ob einmal angegebene Gedanken mit suizidalen Inhalten von appellativer oder tatsächlicher Intention gewesen, wie diese im Einzelnen ausgestaltet, wann und unter welchen Anlässen sie aufgetreten und ob jemals Vorbereitungsmaßnahmen getroffen worden seien. Die getroffenen therapeutischen Maßnahmen würden wenig nachhaltig anmuten (Trixiphen a 25 mg dreimal eine, Seroxat 20 mg 1-1-0, Lexilium 3 mg 1-1-2). Auffällig sei, dass sich das Krankheitsbild vor allem auf die Furcht erstreckte, nach Deutschland zu fahren, dass es sich um eine auffallend stark situationsbedingte Angstentwicklung zu handeln scheine, die in dieser Form die Vordiagnose einer sozialen Phobie schwerlich rechtfertige, offensichtlich ein eher geringer Behandlungsrahmen zur Kompensation reiche, weitere stationäre Behandlungsmaßnahmen auch in der Vergangenheit nicht erforderlich gewesen und schließlich Auswirkungen des Krankheitsbildes auf die daily skills nicht mitgeteilt worden seien, dies durchwegs bei Fehlen fachlich spezifischer Befunde. Am 09.11.2005 übersandte der Kläger Befundberichte des Prof. M. vom 10.03.2005 und des Dr. L. vom 24.05.2005 und 25.10.2005.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.12.2005 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger sei stets als allenfalls angelernter Stanzer, Lackierer, Fahrer oder Küchenhelfer bzw. Wäschereiarbeiter tätig gewesen. Somit dürfe der Kläger zumutbar auf alle Arbeiten verwiesen werden, die der allgemeine Arbeitsmarkt zur Verfügung stelle. Dort könne der Kläger zur Überzeugung des Gerichts noch vollschichtig unter lediglich qualitativen Einschränkungen tätig sein. Die Invalidenkommission habe festgestellt, dass dem Kläger Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm ohne Zwangshaltungen, häufiges Bücken und besondere Belastung der Wirbelsäule durchaus abzuverlangen seien. Hinsichtlich der psychischen Verfassung würden äußerst knappe Angaben aus den Jahren 1994, 2001 sowie 2005 vorliegen, die sich im Wesentlichen in der Wiederholung der subjektiven Angaben des Klägers ohne Angaben über Inhalt und Ausmaß der psychischen Beschwerden erschöpfen würden. Ohne persönliche Untersuchung sei es nicht möglich, dessen Gesundheitszustand zu beurteilen. Nach den Beweislastregeln sei davon auszugehen, dass der Kläger noch in Lage sei, täglich mehr als sechs Stunden leichte Arbeiten mit Einschränkungen zu verrichten.

Gegen diesen Gerichtsbescheid hat der Kläger Berufung eingelegt und ausgeführt, sein Gesundheitszustand erlaube es nicht, zu einer Begutachtung zu erscheinen. Die Ärzte würden beharrlich versuchen, den gegenwärtigen Zustand zu stabilisieren, jedoch habe es bisher nicht zu erkennbaren Verbesserungen geführt, um zur Begutachtung zu erscheinen. Er übersandte erneut die Befundberichte des Dr. L. vom 24.05.2005 und 25.10.2005.

Auf Anfrage des Senats, ob der Kläger nunmehr zu einer gutachterlichen Untersuchung bereit sei, übersandte der Kläger einen Befundbericht des Dr. M. vom 19.12.2006, wonach er über Angstzustände klage. Er sei nicht in der Lage zu reisen. Er könne nicht einmal in einen Bus steigen. Er leide unter vielen körperlichen Störungen, insbesondere unter erektilen Störungen und er habe pessimistische Gedanken. Der Zustand zeige keine Anzeichen der Verbesserung oder Genesung. Dr. M. wies auf deutliche depressive Begleiterscheinungen hin. Momentan sei er nicht in der Lage, zu reisen.

Mit Schreiben vom 26.01.2007 fragte die Beklagte an, ob der Kläger finanziell in der Lage sei, ab Oktober 1999 freiwillige Beiträge zu zahlen, worauf der Kläger mit Schreiben vom 15.02.2007 antwortete, er habe keine finanziellen Mittel, um die Entrichtung von Beiträgen ab 1999 vorzunehmen. Er befinde sich als Flüchtling im ehemaligen Jugoslawien in einer schwierigen finanziellen Situation. Er würde zustimmen, dass ihm diese Beiträge von seiner zu erwartenden Rente abgezogen würden. Daraufhin teilte die Beklagte dem Kläger mit, die Nachentrichtung freiwilliger Beiträge für die Zeit ab Oktober 1999 zur Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes sei im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches nicht möglich, da kein Kausalzusammenhang bestehe, weil die Annahme eines sozialrechtlichen Schadens aufgrund eines Beratungsfehlers voraussetze, dass der Versicherte in der Lage sei, die erforderlichen freiwilligen Beiträge zu leisten (Bescheid vom 25.04.2007).

Der Kläger beantragt sinngemäß, die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides vom 1. Dezember 2005 und des Bescheides vom 13. Dezember 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. April 2002 zu verurteilen, ihm aufgrund des Antrags vom 12. September 2001 Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der Akte der Beklagten, der Akte der Arbeitsverwaltung, der Akte des SG, der Akten des Bayer. Landessozialgerichts mit dem Az.: [L 1 R 44/06](#) und zu diesem Verfahren sowie der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -), jedoch nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 13.12.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.04.2002, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, dem Kläger auf dessen Antrag vom 12.09.2001 Rente wegen Erwerbsminderung zu zahlen. Das SG hat die hiergegen erhobene Klage mit Gerichtsbescheid vom 01.12.2005 zu Recht abgewiesen. Nicht Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 25.04.2007, mit dem die Beklagte die Nachentrichtung von freiwilligen Beiträgen abgelehnt hat. Ein neuer Verwaltungsakt wird Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens, wenn dadurch ein Verwaltungsakt abgeändert oder ersetzt wird ([§§ 96 Abs.1, § 153 Abs.1 SGG](#)). Geändert oder ersetzt wird ein Verwaltungsakt aber immer nur dann, wenn in den Verfügungssatz eingegriffen wird und damit die Beschwer des Betroffenen vermehrt oder vermindert wird (BSG SozR 4-2600 § 96 a Nr.3). Diese Voraussetzung erfüllt der Bescheid vom 25.04.2007 nicht, denn es handelt sich bei der Frage, ob die Nachentrichtung von freiwilligen Beiträgen zur Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes möglich ist, lediglich um eine ohnehin zu behandelnde Vorfrage bei der Prüfung der Voraussetzungen für einen Rentenanspruch.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Der Senat folgt diesbezüglich den Gründen des angefochtenen Urteils und sieht insofern gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Ergänzend ist Folgendes auszuführen:

Ein Anspruch des Klägers richtet sich nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung, weil er den zugrunde liegenden Leistungsantrag nach dem 02.04.2001 gestellt hat ([§ 300 Abs.2 SGB VI, § 26 Abs.3 SGB X](#)). Ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf eine Rente wegen Erwerbsminderung besteht nicht, denn es besteht bereits kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#), weil eine Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 Abs.2 SGB VI](#) nicht zu begründen ist.

Einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, die vor dem 02.01.1961 geboren sind und die sonstigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen ([§ 240 Abs.1 SGB VI](#)). Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist ([§ 240 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 unter besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§ 240 Abs.2 Satz 4 SGB VI](#)).

Diese Voraussetzungen liegen bei dem Kläger nicht nachweisbar vor. Der Kläger ist nach den durchgeführten Ermittlungen in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Zwar zeigte sich aufgrund der medizinischen Feststellungen das gemäß [§ 240 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#) festzustellende berufliche Leistungsvermögen des Klägers bereits eingeschränkt, aber nicht in einem Ausmaß, dass er einen ihm zumutbaren Beruf nicht wenigstens sechs Stunden täglich ausüben könnte. Dies ergibt sich insbesondere aus den Feststellungen der Invalidenkommission im Gutachten vom 26.09.2001 sowie den Feststellungen des Gutachters Dr. Dr. W. bei Auswertung der vorliegenden medizinischen Unterlagen. Hieraus kann nicht auf eine wesentliche Einschränkung des zeitlichen beruflichen Leistungsvermögens

geschlossen werden.

Der Kläger leidet im Wesentlichen an Wirbelsäulenbeschwerden sowie einer depressiven Reaktion. Entsprechende Diagnosen wurden bereits im Gutachten der Invalidenkommission vom 26.09.2001 gestellt, der auch ein Arzt für Neuropsychiatrie (Dr. S.) angehört hatte. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass der Kläger nicht nur für fähig erachtet wurde, sechs Stunden täglich, sondern sogar ganztags leichtere Arbeiten zu verrichten. Auch aus den Bewertungen des Dr. Dr. W. zu den vorgelegten medizinischen Unterlagen ergibt sich nicht, dass eine vollschichtige Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Zutreffend hat deshalb die Beklagte festgestellt, dass nur Arbeiten mit häufigem Bücken, häufigem Heben und Tragen von Lasten und Arbeiten mit besonderem Zeitdruck wie Akkordarbeiten und Fließbandarbeiten nicht mehr verrichtet werden können.

Bei der Begutachtung des Klägers durch die Invalidenkommission wurde bei dem Kläger neben den Verschleißerscheinungen im Bereich der Wirbelsäule bei Bandscheibenschäden eine neurotische Störung diagnostiziert. Er gab unter anderem auch Beschwerden in Bezug auf die Nerven an und war ausgesprochen angespannt und depressiv. Ihn habe, so die Gutachter, alles gestört. Die Gutachter wiesen darauf hin, dass der Kläger auf seine Beschwerden fixiert sei und bezogen in die Beurteilung auch einen psychiatrischen Befund vom 31.08.2001 ein, woraus sich eine mäßig starke depressive Episode des Klägers entnehmen lässt. Die Gutachter führen ausdrücklich aus, dass die Exploration der Persönlichkeit darauf hinweise, dass es sich höchstwahrscheinlich um eine Depression mit endogenen Elementen in etwas günstigerer Remission handele. Herauszuheben ist, dass diese Beurteilung nahezu wortgleich der im vorgelegten Befundbericht des Prof. Dr. M. entspricht ("Die Persönlichkeitsexploration weist darauf hin, dass es sich sehr wahrscheinlich um Ps (enogen-depressives Bild) in etwas günstigerer Remission handelt"). Danach ist eine wesentliche Änderung der Gesundheitsstörung des Klägers auf psychiatrischen Gebiet seit der Begutachtung durch die Invalidenkommission jedenfalls bis zu der Untersuchung durch Prof. Dr. M. am 10.03.2005 nicht zu begründen. Die bestehenden Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule bewirken lediglich qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens, wie die Vermeidung der Belastung der Wirbelsäule durch Arbeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten, mit Zwangshaltungen und häufigem Bücken. Die übrigen angegebenen Gesundheitsstörungen führen zu keinem hiervon abweichenden Leistungsbild des Klägers, insbesondere nicht die urologischen Beschwerden. Der Befund einer chronische Prostatitis vom 30.08.2001 lag im Übrigen bereits der Invalidenkommission vor. Eine Minderung des Gehörvermögens, eine Rheumaerkrankung, die Diagnose einer ankylosierenden Spondylitis ergeben ebenfalls keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Dies gilt auch für die benannte sexuelle Dysfunktion und die Induratio penis plastica. Warum sich der Kläger, wie er bei der Untersuchung durch Dr. M. am 24.05.2005 angab, wegen der urologischen Störungen nicht selbständig fortbewegen könne, ist nicht nachvollziehbar.

Die nachgereichten Befunde sind nicht geeignet, davon abweichend auf eine rentenberechtigende zeitliche Leistungseinschränkung zu schließen. Der Befundbericht des Dr. A. vom 10.03.2005 enthält lediglich Angaben über eine neurologische Untersuchung der Wirbelsäule mit den bereits aus der Untersuchung der Invalidenkommission bekannten Diagnosen. Im Übrigen wird nur darauf hingewiesen, der Kläger sei wegen einer De-pression in Behandlung, er klage über Störungen auf sexuellem Gebiet, er könne schlecht schlafen und er sei schlecht gelaunt. Der Befundbericht des Dr. M. vom 10.03.2005 enthält nur Angaben des Klägers und die Diagnose einer sozialen Phobie. Im Befundbericht zur Untersuchung durch Prof. M. vom 10.03.2005 heißt es im Wesentlichen nur, dass die Persönlichkeitsexploration darauf hinweise, dass es sich sehr wahrscheinlich um ein endogen-depressives Bild in etwas günstiger Remission handele und eine Behandlung bei einem Psychiater empfohlen werde. In der Testsituation habe keine Ausdauer bestanden und die Aufmerksamkeitskonzentration sei herabgesetzt gewesen. Dr. M. diagnostizierte am 24.05.2005 eine depressive Episode. Im Übrigen enthält der Befundbericht nur die subjektiven Beschwerden des Klägers wegen einer sexuellen Dysfunktion und vom Kläger geäußerten Ängste. Diese Befundberichte enthalten somit keine ausreichenden Hinweise, die auf einen sozialmedizinisch relevanten Schweregrad einer psychischen Beeinträchtigung schließen lassen könnten, welche eine Erwerbstätigkeit von wenigstens sechs Stunden täglich nicht zulassen würde. Die Befunde geben im Wesentlichen die subjektiven Angaben des Klägers wieder. Welchen Inhalt und welches Ausmaß die Ängste haben, wird in den Befundberichten nicht mitgeteilt. Angaben der Ärzte, woraus sich eine Furcht begründet, nach Deutschland zu fahren, sind nicht erkennbar. Geäußerte Gedanken mit suizidalen Inhalten werden nicht psychiatrisch zugeordnet. Offenbar sind auch die getroffenen therapeutischen Maßnahmen nicht ausgeschöpft, die Dr. Dr. W. als wenig nachhaltig bezeichnet hat.

Auch der im Berufungsverfahren nachgereichte Befund des Dr. M. vom 19.12.2006 lässt keine abweichende Beurteilung zu. Es wird allein darauf hingewiesen, dass der gesundheitliche Zustand des Klägers keine Anzeichen der Verbesserung oder Genesung zeige. Im Übrigen werden auch hier lediglich die Angaben des Klägers wiederholt, nicht nach Deutschland reisen zu können. Dr. M. stellt deutliche depressive Begleiterscheinungen fest, eine nachvollziehbare Begründung für die angegebene momentane Reiseunfähigkeit des Klägers wird aber nicht gegeben.

Den Befunden in der Behindertenakte kann ebenso keine abweichende sozialmedizinische Beurteilung entnommen werden. Die in der Behindertenakte vorliegenden Befundberichte wurden im Gutachten des Dr. Dr. W. ausreichend gewürdigt. Im Übrigen ist festzuhalten, dass Versicherte, bei denen ein GdB festgestellt worden ist, nicht gleichermaßen als erwerbsgemindert im Sinne des SGB VI gelten, denn der GdB nach dem SGB IX bezieht sich auf Auswirkungen einer Behinderung in allen Lebensbereichen, nicht nur auf die Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens. Unmittelbare Schlussfolgerungen aus dem GdB des Klägers von 40 auf die Erwerbsminderung sind deshalb nicht möglich (KassKomm-Niesel, [§ 43 SGB VI](#) Rdnr.5).

Der Senat hat bei dem Kläger angefragt, ob er zu einer gutachterlichen Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland bereit sei. Nach der Ablehnung des Klägers hat der Senat keinen Versuch unternommen, den Kläger hierzu erneut aufzufordern. Denn es ist jetzt bei wirklichkeitsnaher Betrachtung nicht mehr zu erwarten, dass eine solche Untersuchung in diesem Jahr oder später aufgrund der vorliegenden Befunde noch eine medizinische und rechtliche Beurteilung zulassen könnte, die eine rentenrechtlich relevante Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers nachvollziehbar bestätigen würde, die soweit in die Vergangenheit hineinreicht, als die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch gegeben waren. Nach dem Versicherungsverlauf wurde der letzte Pflichtbeitrag im September 1999 geleistet. [§ 43 Abs.1 Nr.2 SGB VI](#) setzt für einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung voraus, dass Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung haben. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen waren somit letztmalig bei einem Leistungsfall im Oktober 2001 gegeben. Tatbestände, die gemäß [§ 43 Abs.4 SGB VI](#) den maßgeblichen Fünfjahreszeitraum verlängern könnten, liegen nicht vor. Zur Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen würden bei einer Feststellung einer Erwerbsminderung auch die Übergangsvorschriften des [§ 241 Abs.2 SGB VI](#) nicht eingreifen. Danach sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der

Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) nicht erforderlich, wenn der Versicherte vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt hat und jeder Kalendermonat vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit mit den in § 241 Abs.2 genannten Zeiten belegt ist. Zwar erfüllt der Kläger vor dem 01.01.1985 die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren nach [§ 50 Abs.1 Satz 1 Nr.2 SGB VI](#). Der Versicherungsverlauf enthält jedoch keine Zeiten ab 16.09.1999. Damit liegen rentenrelevante Zeiten ab 01.01.1984 bis zu einem fiktiven Zeitpunkt einer Erwerbsminderung nicht durchgehend vor. Diese Lücke könnte auch nicht mit freiwilligen Beiträgen geschlossen werden, denn solche sind nur wirksam, wenn sie bis zum 31. März des Jahres, das dem Jahr folgt, für das sie gelten sollen, gezahlt werden ([§ 197 Abs.2 SGB VI](#)). Durch die Einleitung eines Rentenverfahrens wird zwar die Frist des [§ 197 Abs.2 SGB VI](#) unterbrochen ([§ 198 S.1 SGB VI](#)). Zum Zeitpunkt der Stellung des Rentenanspruchs am 12.09.2001 war jedoch die Frist zur Zahlung freiwilliger Beiträge für den Zeitraum vom 01.10.1999 bis 31.12.2000 bereits verstrichen. Es liegen auch keine Hinweise vor, dass der Kläger an der rechtzeitigen Beitragszahlung ohne Verschulden gehindert gewesen wäre (vgl. [§ 197 Abs.3 Satz 1 SGB VI](#)).

Auch die Voraussetzungen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs (vgl. KassKomm-Seewald vor [§§ 38-47 SGB I Rdnr. 30](#)) greifen hier nicht ein. Der Kläger führte aus, die Beklagte habe sich das Verhalten der Arbeitsverwaltung zuzurechnen, und lege ein Schreiben des Arbeitsamtes vor, wonach nach Aufhebung der Leistung keine Aufklärung über die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug der Rente erfolgt sei. Ein Verhalten eines anderen Leistungsträgers ist dem zuständigen Leistungsträger zuzurechnen, wenn zwischen beiden eine so genannte Funktionseinheit besteht (vgl. KassKomm-Seewald vor [§§ 38-47 SGB I Rdnr.39 m.w.N.](#)), die hier zwischen der Beklagten und der Arbeitsverwaltung gegeben ist. Grundsätzlich ist die Arbeitsverwaltung als gesetzlich Beauftragter des Rentenversicherungsträgers verpflichtet, Versicherte auf den Beratungsanspruch gegen den Rentenversicherungsträger ([§ 14 SGB I](#)) hinzuweisen. Hier hat die Arbeitsverwaltung laut dem Schreiben vom 03.03.2003 mitgeteilt, den Kläger nicht darauf aufmerksam gemacht zu haben, sich bezüglich der Voraussetzungen für den Bezug von Rente wegen Erwerbsminderung mit der Arbeitsverwaltung bzw. mit der Beklagten in Verbindung zu setzen. Die Beklagte geht im Bescheid vom 25.04.2007 offenbar davon aus, dass ein entsprechender Beratungsfehler vorliegt. Dies kann jedoch dahingestellt bleiben, weil neben einer der Beklagten zurechenbaren Pflichtverletzung weitere Voraussetzung eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs ist, dass dem Kläger gerade durch diese Pflichtverletzung ein rechtlicher Nachteil entstanden ist (BSG, Urteil vom 17.08.2000, Az.: [B 13 RJ 87/98 R](#)). Ein dementsprechender Kausalzusammenhang zwischen einer unterlassenen Beratung und der fehlenden Beitragszahlung durch den Kläger im Sinne eines rentenrechtlichen Schadens in der Gestalt eines Verlustes einer Anwartschaft auf eine Rente wegen Erwerbsminderung ist nicht gegeben, denn der Kläger hat mitgeteilt, dass er zu einer Beitragszahlung aufgrund seiner finanziellen Situation nicht fähig ist. Ein Aufrechnung mit etwaigen künftiger Rentenzahlungen scheidet aus, weil ohne die tatsächliche Nachzahlung freiwilliger Beiträge kein aufrechenbarer Leistungsanspruch entstehen kann (BSG SozR 3-5750 Art.2 § 6 Nr.15).

Das SG hat für das erstinstanzliche Verfahren zutreffend darauf hingewiesen, dass die Beweislosigkeit anspruchsbegründender Tatsachen nach den allgemeinen Regelungen der objektiven Beweislast zu Lasten der Versicherten geht, diese also die Konsequenz von Beweislosigkeit zu tragen haben, mit der Folge, dass die geltend gemachten Ansprüche abzulehnen sind (vgl. BSG SozR 3-2200 § 545 Nr.19; § 555 Nr.8 m.w.N.). Der Senat hält im gegebenen Fall eine weitere Beweiserhebung nicht mehr für erforderlich. Es ist davon auszugehen, dass sämtliche vorhandenen medizinischen Befunde des zu beurteilenden Zeitraums vorliegen und eine weitere Begutachtung im gegebenen Verfahren für die Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers zum maßgebenden Zeitpunkt, als die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch vorlagen, keine entscheidungserheblichen neuen Gesichtspunkte erbringen würde. Nach erschöpfender Beweiserhebung ergibt sich somit bereits aufgrund der vom Senat vorgenommenen Beweiswürdigung keine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens.

Neben dem quantitativen beruflichen Leistungsvermögen ist weiterer Gesichtspunkt für die Feststellung der Berufsunfähigkeit der Hauptberuf des Versicherten. Bei dessen Bestimmung ist grundsätzlich von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen. Es ist hierbei die Berufstätigkeit zugrunde zu legen, die bei im Wesentlichen ungeschwächtem Arbeitsvermögen nicht mehr vorübergehend eine nennenswerte Zeit ausgeübt wurde. Der Kläger hat keinen Beruf erlernt und hat in der Bundesrepublik Deutschland ungelernete Tätigkeiten ausgeübt, zuletzt als Transportarbeiter einer Küche. Dem Kläger ist somit die Verweisung auf alle ungelerneten Berufstätigkeiten sozial zumutbar, denen er körperlich, geistig und seelisch gewachsen ist. Der Benennung eines konkreten Verweisungsberufs bedarf es somit grundsätzlich nicht. Auch liegt bei dem Kläger weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit auch bei einem Versicherten erforderlich machen würde, der der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters des unteren Bereichs zuzuordnen ist. Die Antwort auf die Frage, ob dem Kläger ein Arbeitsplatz auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland tatsächlich vermittelt werden könnte, ist rechtlich unerheblich, weil bei Versicherten, die wenigstens sechs Stunden täglich arbeiten können, der Arbeitsmarkt als offen anzusehen ist und das Risiko der Arbeitsvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen ist. Dementsprechend bestimmt [§ 240 Abs.2 Satz 4 SGB VI](#), dass nicht berufsunfähig ist, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann und hierbei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist (BSG SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr.8).

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 01.12.2005 war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass der Kläger mit seiner Klage auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-09-05