

L 1 R 5/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 2 R 708/03 A

Datum

10.10.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 1 R 5/07

Datum

10.10.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 13 R 509/07 B

Datum

11.11.2008

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 10. Oktober 2006 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 1962 geboren und Staatsangehöriger der Republik Kroatien ist, hat in der Bundesrepublik Deutschland vom 1. Juli 1978 bis 31. Juli 1981 den Beruf des Kraftfahrzeugmechanikers erlernt und war nach seinen Angaben mit Unterbrechungen in diesem Beruf sowie als Fahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Zuletzt arbeitete er nach seinen Angaben in seinem erlernten Beruf bei der Firma P. GmbH in G. vom 19. November 1990 bis 31. Dezember 1990 und 1. Januar 1991 bis 19. April 1991 sowie bei der Firma D. in E. vom 22. April 1991 bis 24. Mai 1991. Er weist mit Unterbrechungen Pflichtbeitragszeiten vom 1. Juli 1978 bis 24. Mai 1991 auf. Insgesamt errechnen sich 103 Pflichtbeiträge. In seinem Herkunftsland hat er keine Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegt.

Am 25. Januar 2001 beantragte der Kläger eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Mit Bescheid vom 1. Juni 2001 lehnte die Beklagte diesen Antrag ab und führte aus, von den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung am 25. Januar 2001 seien nicht mindestens drei Jahre mit Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt. Es sei nicht geprüft worden, ob eine Erwerbsminderung vorliege, der Bescheid werde jedoch überprüft, falls der Kläger der Ansicht sei, dass die Erwerbsminderung bereits zu einem früheren Zeitpunkt, an dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch erfüllt gewesen seien, eingetreten sei. In diesem Fall werde der Kläger gebeten, nach Möglichkeit ärztliche Unterlagen für diese Zeit einzusenden. Im Widerspruchsverfahren führte der Prozessbevollmächtigte des Klägers aus, aus der medizinischen Dokumentation sei ersichtlich, dass bei dem Kläger ein medizinischer Vortrag zu finden sei, der auf eine unzureichende Fähigkeit hinweise, über seine Rechte und Pflichten Rechnung zu führen. Die Diagnose Schizophrenia sei nachweislich als Psychosis Paranoides bereits im Jahr 1995 im Krankenhaus V. evident geworden. Anzunehmen sei, dass diese Krankheit schon längere Zeit vorher vorgelegen habe. Als maßgebender Zeitpunkt sei spätestens der 24. Mai 1993 anzunehmen. Auch sei die Entwicklung dieser Krankheit bei einem jungen Menschen einer Berufskrankheit oder einem Arbeitsunfall gleichzustellen. Mangelnde versicherungsrechtliche Voraussetzungen könnten nicht entgegengehalten werden, weil der Kläger niemals nachweisbar auf sein Recht auf freiwillige Beiträge hingewiesen worden sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Dezember 2001 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Dieser sei wegen fehlender Beschwer unzulässig. Trotz des erfolgten Hinweises, dass der Bescheid vom 1. Juni 2001 überprüft werde, falls der Kläger der Ansicht sei, eine Erwerbsminderung sei zu einem Zeitpunkt vor der Antragstellung, an dem auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch erfüllt seien, eingetreten, habe der Kläger die Feststellung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit zu einem Zeitpunkt vor der Antragstellung im Widerspruchsverfahren begehrt. Eine Rechtsverletzung liege nicht vor, da der angefochtene Bescheid eine Zusage dahingehend enthalte, dass auf Verlangen des Klägers hinsichtlich des Eintritts einer Erwerbsminderung eine erneute Überprüfung erfolgen und ein rechtsbehelfsfähiger Bescheid erteilt werde.

Mit einem bei der Beklagten am 28. Januar 2002 eingegangenen Schriftsatz nahm der Kläger Bezug auf den Widerspruchsbescheid vom 10. Dezember 2001 und bat, bei ihm eine Erwerbsminderung seit Mai 1991 festzustellen. Ihm sei eine Rente ab der Antragstellung vom 25. Januar 2001 zu gewähren. Beigefügt war die ärztliche Bescheinigung des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. S ... Aus ihr sei ersichtlich, dass er bereits seit 1991 in psychischer Behandlung stehe. Er sei bereits seit dem 13. Mai 1991 wegen einer Psychoneurosis behandelt worden.

Die Beklagte veranlasste die Begutachtung des Klägers durch die kroatische Invalidenkommission (Gutachten vom 21. Mai 2002),

insbesondere auch durch den Arzt für Psychiatrie Dr. H. (Gutachten vom 27. Juni 2002). Im Zuge der Begutachtung durch die Invalidenkommission führte der Kläger aus, ab Mai 1991 habe es begonnen, dass er sich unsicher gefühlt habe. Er habe an Nervosität gelitten sowie Angstattacken bekommen. In dieser Zeit sei er beim Allgemeinmediziner unter der Diagnose Psychoneurosis Depressiva (F 20) behandelt worden. Noch zu dieser Zeit sei ihm vorgeschlagen worden, eine Untersuchung in einer psychiatrischen Klinik durchzuführen. Im Jahre 1995 hätten sich die Phantasievorstellungen mit Suizidideen gezeigt. Er sei von Mai bis Juli 1995 aufgrund der Diagnose Paranoide Psychose stationär behandelt worden. In der epikritischen Zusammenfassung heißt es, der Kläger leide an einer typischen Schizophrenie, die 1991 aufgetreten sei. Intensiver werde er seit 1995 behandelt mit mehrmaligen stationären Aufnahmen, die wegen Verschlechterung erfolgt seien, ansonsten durch eine kontinuierliche ambulante Behandlung. Nach der letzten Behandlung im August 2000 sei ein Zustand einer medizinischen, nicht aber auch einer Remission erzielt worden. Es würden sehr auffällige Zeichen einer psychischen Krankheit mit inadäquatem Affekt vorliegen, beschleunigter und enthemmter Psychomotorik, einer oberflächlichen Einsicht in die Realität, mit einer Unterschätzung der Symptome der Krankheit, der der Kläger in einem hohen Maße unkritisch gegenüber stehe. Er neige zu einem entstellten Erleben der Realität, zu unzuverlässigen Beurteilungen, er sei unkritisch und völlig erwerbsunfähig. Das Datum des Eintritts der Invalidität sei der 25. Januar 2001, das Datum des Widerspruchs in der Bundesrepublik Deutschland, obgleich er schon 1991 erwerbsunfähig gewesen sei. Dr. H. diagnostizierte eine Schizophrenie, überwiegend paranoide Form, die Anfang der neunziger Jahre aufgetreten sei. Dem Gutachten waren Entlassungsscheine der Psychiatrischen Klinik V. vom 6. Juli 1995, vom 17. März 1997, vom 26. Februar 1998, vom 10. Dezember 1998 und vom 20. September 2000 beigelegt. Außerdem wurden Befundberichte der Psychiatrischen Klinik V. vom 20. September 2000, 18. Oktober 2000, 10. Januar 2001, 18. April 2001, 20. Juni 2001, 11. Juli 2001, 19. September 2001, 21. November 2001, 12. Dezember 2001 und 13. Februar 2002 sowie die medizinischen Aufzeichnungen des Dr. S. vorgelegt. Der Prüfarzt der Beklagten Dr. D. gab in seiner Stellungnahme vom 1. Oktober 2002 an, der Kläger sei nur noch in der Lage, unter drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Mit Bescheid vom 10. Oktober 2002 führte die Beklagte aus, die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit würden weiterhin nicht vorliegen. Es verbleibe im Ergebnis bei dem Bescheid vom 1. Juni 2001. Im maßgebenden Zeitraum vom 25. Januar 1996 bis 24. Januar 2001 würden keine Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen. Die Erwerbsminderung sei auch nicht aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Wehrdienstbeschädigung eingetreten. Auch sei vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren nicht erfüllt. Im Widerspruchsverfahren wiederholte der Kläger zunächst die Ausführungen im Widerspruch vom 9. Juli 2001 und wies im Übrigen auf die Aufzeichnungen des Dr. S. hin. Er vertrete nach wie vor die Meinung, als maßgebender Zeitpunkt für den Eintritt einer verminderten Erwerbsfähigkeit sei spätestens der 24. Mai 1993 medizinisch nachweisbar. Der Prozessbevollmächtigte teilte mit, Dr. S. habe die im seinerzeitigen Eintrag in das Gesundheitsblatt zugrundeliegende Dokumentation dem Kläger persönlich ausgehändigt. Nach Angaben der Mutter des Klägers seien keine weiteren Dokumente auffindbar. Eine Rücksprache mit Dr. S. habe ergeben, dieser habe sich erinnert, der Kläger hätte die seinerzeit übernommen Unterlagen verbrannt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13. März 2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Auswertung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen habe ergeben, dass der Kläger seit 18. Mai 1995 voll erwerbsgemindert sei und für einen früheren Leistungsfall entsprechende medizinische Befunde nicht hätten vorgelegt werden können. Maßgebender Fünf-Jahres-Zeitraum sei die Zeit vom 18. Mai 1990 bis 17. Mai 1995, der lediglich zwölf Monate Pflichtbeiträge enthalte. Die Monate Oktober 1990 und Juni 1991 bis Mai 1995 seien weder mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit noch mit Verlängerungstatbeständen belegt. Freiwillige Beiträge dürften zwar noch für Zeiten ab dem 1. Januar 1995, nicht aber für die unbelegten Zeiten vorher gezahlt werden. Die Zahlung freiwilliger Beiträge für solche Zeiten sei auch nicht im Wege eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs zulässig.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Landshut (SG) erhoben und beantragt, ihm Rente wegen Erwerbsminderung ab 1. Januar 2001 zu leisten. Hingewiesen wird erneut auf die Aufzeichnungen des Dr. S. ... Dem Krankenblatt sei zu entnehmen, dass bereits im Jahre 1993 die Diagnose Schizophrenie gestellt worden sei, die nachweislich als Psychosis Paranoides im Jahre 1995 im Krankenhaus V. evident geworden sei. Der Versicherungsfall sei bereits im Mai 1991, spätestens im September 1992 eingetreten. Aktenkundig sei eine Behandlung wegen einer als Psychoneurose bezeichneten psychischen Erkrankung seit 13. Mai 1991. Zumindest seit 15. September 1992 sei er auch mit Psychopharmaka fortlaufend behandelt worden. Eventuell sollten anwartschaftserhaltende Zeiten durch Bezug von Sozialleistungen durch kroatische Behörden vorliegen. Der Sachverhalt sei hinsichtlich der zugrunde zu legenden Versicherungszeiten aufzuklären. Er sei bis 1991 bei der Fa. D. beschäftigt gewesen.

Auf Anfrage des SG teilte der Kläger mit, weitere fachärztliche Unterlagen über die Leistungsunfähigkeit seit 1991 könnten nicht erbracht werden. Angeregt wird die Vernehmung des Dr. S. ... Der Kläger übermittelte einen Befundbericht des Psychiatrischen Krankenhauses V. vom 28. Februar 2005 mit einem Auszug aus der Krankengeschichte. Er sei ab 13. Mai 1991 wegen neurotischer Störungen behandelt worden. Die medikamentöse Therapie könne als Nachweis der damals bestehenden Krankheit der Schizophrenie dienen. Es könne nicht richtig sein, dass der Gesundheitszustand sich erst im Jahre 1995 in rentenmäßigem Grade verschlechtert habe. Vorgelegt wurden Entlassungsbriefe des Krankenhauses S. vom 24. August 2005 aufgrund des stationären Aufenthalts vom 12. bis 28. August 2005 und der Entlassungsbrief des Krankenhauses V. aufgrund des stationären Aufenthalts vom 5. bis 12. Oktober 2005. Die Beklagte übermittelte eine Stellungnahme des Dr. D. vom 16. März 2005. Die nachgereichte medizinische Befunddokumentation ergebe eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab 1995. Die Angabe in der epikritischen Zusammenfassung in dem Gutachten der Invalidenkommission, dass der Versicherte bereits seit Frühjahr 1991 erwerbsunfähig gewesen sei, decke sich nicht mit den vorliegenden medizinischen Unterlagen bzw. Kontrolluntersuchungen.

Das SG veranlasste die Begutachtung des Klägers nach Aktenlage durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Dr. W. (Gutachten vom 25. März 2006). Der Kläger übersandte Befundberichte vom 30. Juni 2005, 8. August 2005, 27. September 2005 und 15. November 2005 und die Beklagte eine Stellungnahme der Nervenärztin für Sozialmedizin Dr. K. vom 19. Juli 2006.

Dr. Dr. W. führte aus, bei dem Kläger liege eine endogene Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis vor, die seit 1995 durch Halluzinationen mit stationär-psychiatrischem Behandlungsbedürfnis vom 18. Mai 1995 bis 3. Juli 1995 ausgewiesen sei. Bis 2000 seien weitere stationäre Behandlungsbedürfnisse gefolgt. Prof. H. beschreibe ein affektives Defektsyndrom. Weitere Gesundheitsstörungen seien nicht bekannt. Die Gesundheitsstörung seien beschrieben seit 1995 mit erster stationärer Behandlungsnotwendigkeit. Für den Zeitraum davor gebe es nur die Ausführungen des Prof. H., dass der Kläger im Jahre 1991 nervös geworden und sich eine Angst und Unsicherheit eingeschlichen habe. Nervosität und innere Unruhe, aber noch ohne Halluzinationen und ohne Nachweis von paranoidem Denken, seien seit

1991 einer unregelmäßigen ambulanten psychiatrischen Behandlung mit Neuroleptika ohne Angabe zu Art und Ausmaß der zugrunde liegenden Befindlichkeitsstörungen zugeführt worden. Seit Juli 1995 sei eine überdauernde Leistungsbeeinträchtigung aufgrund einer endogenen Psychose gegeben, gesichert durch kurze Befindlichkeitsbeschreibungen und stationäre Behandlungsbedürfnisse. Zumindest seit 1995 sei ein quantitativ aufgehobenes Leistungsvermögen gegeben. Nicht zutreffend sei, dass der Kläger vollkommen arbeitsunfähig gewesen sei. Für den Juni 1993 ergebe sich kein Leistungsbild, welches den Schluss auf ein quantitativ vermindertes Leistungsvermögen zulassen würde. Dr. K. schloss sich den Ausführungen des Gutachters an.

Mit Urteil vom 10. Oktober 2006 hat das SG die Klage abgewiesen und ausgeführt, nach Auswertung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen sei erwiesen, dass bei dem Kläger seit Juli 1995 eine dauernde Leistungsbeeinträchtigung aufgrund einer endogenen Psychose vorliege. Bei einem Eintritt der Erwerbsminderung im Jahre 1995 seien jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt. Eine schwere Diagnose sei in den Jahren 1991 bis 1993 wahrscheinlich unzureichend erkannt und behandelt worden, deshalb seien die Krankenhausbehandlungen erst ab dem Jahre 1995 in der medizinischen Dokumentation vorhanden. Er sei schon im Jahre 1991 vollkommen erwerbsunfähig gewesen und habe keiner Arbeitstätigkeit nachgehen können. Dies habe er durch eine Zeugeneinvernahme des Dr. S. nachweisen wollen. Das SG habe einem entsprechenden Antrag nicht entsprochen. Es werde geltend gemacht, dass Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit seit Aufgabe der Beschäftigung am 24. Mai 1991 vorliegen würden. Arbeitsunfähigkeit habe vom 21. Mai 1991 bis 24. Mai 1991 und vom 3. Juni 1991 bis 7. Juni 1991 vorgelegen. Auch in den Zeiten danach habe Arbeitsunfähigkeit bestanden. Weitere medizinische Dokumente könnten nicht mehr vorgelegt werden. Diese seien durch verhaltensbedingte Störungen im Zusammenhang mit seiner psychiatrischen Erkrankung vernichtet worden. Beantragt werde, den behandelnden Arzt für Allgemeinmedizin Dr. F. und die Praktische Ärztin Dr. B. darüber zu vernehmen, in welchen Zeiten Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ferner werde beantragt, eine Auskunft der Firma D. einzuholen, bis wann er seine Beschäftigung dort tatsächlich ausgeübt habe und in welcher konkreten Tätigkeit er dort beschäftigt gewesen sei. Dr. Dr. W. habe nicht berücksichtigt, dass eine Erwerbsunfähigkeit auch dann vorliege, wenn die Unterbrechung der Beschäftigung durch Zeiten der Arbeitsunfähigkeit so häufig erfolge, dass eine regelmäßige Verrichtung der Tätigkeit nicht mehr möglich sei.

Der Senat hat Dr. B. und Dr. F. befragt, außerdem einen schriftlichen Befundbericht des Dr. S. vom 19. Februar 2007 und eine Auskunft des Psychiatrischen Krankenhauses V. vom 6. Juni 2007 eingeholt sowie Dr. Dr. W. beauftragt, eine ergänzende Stellungnahme zu dem im erstinstanzlichen Verfahren erstellten Gutachten zu fertigen. Der Kläger hat die Stellungnahme des Krankenhauses V. vom 17. Juli 2007 sowie, neben bereits aktenkundigen Entlassungsbriefen des Krankenhauses V., den Entlassungsbrief der Ärztin für Psychiatrie Dr. V. vom 16. Februar 2006 zur stationären Behandlung vom 19. Dezember 2005 bis 15. Februar 2006 vorgelegt. Dr. B. führte aus, der Kläger sei am 4. Juni 1991 wegen eines grippalen Infekts und einer akuten Tonsillitis behandelt worden. Dr. F. teilte mit, über den Kläger würden bei einer Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren keine Aufzeichnungen existieren. Dr. S. führte aus, der Kläger habe sich am 13. Mai 1991 zum ersten Mal wegen psychischer Störungen gemeldet. Er habe über psychoneurotische Störungen mit Elementen einer Depression beklagt. Ihm sei eine Therapie mit Prazine je 25 mg verordnet worden und er sei in das Krankenhaus V. für Untersuchungen überwiesen worden. Die Kontrollen beim Psychiater seien regelmäßig erfolgt und der Kläger habe die Medikamente Prazine je 25 mg, Motiden je 2,5 mg und Akineton je 2 mg mehr oder weniger wie verordnet eingenommen. Der psychische Zustand habe sich ab dem 5. März 1993 verschlechtert, als sich Elemente der Paranoia bemerkbar gemacht hätten. Deshalb sei es notwendig gewesen, sowohl die Kontrollen beim Psychiater als auch die Therapie zu intensivieren. Im Laufe der Jahre 1994 und 1995 sei der Zustand immer schlechter geworden. Der Kläger sei regelmäßig zu Kontrollen zum Psychiater gekommen und habe die Medikamente wie vorgeschrieben eingenommen, der Erfolg der Therapie sei aber ausgeblieben. Der psychische Zustand habe sich verschlechtert, so dass er in der Zeit vom 18. Mai 1995 bis zum 3. Juli 1995 in der Klinik V. zum ersten Mal stationär behandelt worden sei. Dr. S. listete die einzelnen Befunde zu den Untersuchungen im Zeitraum vom 21. Juni 1991 (Überweisung an den Psychiater) bis 11. Januar 1996 detailliert auf. Seiner Meinung nach sei der Kläger seit 1993 arbeitsunfähig gewesen. Die Veränderungen im Gesundheitszustand seien intensiver seit Mitte 1993 eingetreten (Schwächeanfälle, Mutlosigkeit, paranoide Ideen). Das Krankenhaus V. teilte mit, es würden nur medizinische Unterlagen für die Zeit vom ersten Krankenhausaufenthalt am 18. Mai 1995 bis heute vorliegen.

Dr. Dr. W. führte aus, aus dem nachgereichten Bericht des Dr. S. zur tatsächlichen psychischen Befindlichkeit ergebe sich lediglich der Hinweis, dass ab Mai 1991 psychoneurotische Störungen mit Elementen einer Depression und seit 5. März 1993 Elemente der Paranoia vorgelegen hätten. Ab 1995 seien Halluzinationen aufgetreten. Aus der Medikation lasse sich wenig ableiten, weil insbesondere Prazine ebenso wie Apaurin zu den Standardmedikamenten für Befindlichkeitsveränderungen aus dem psychiatrischen Formenkreis überhaupt gehören würden. Auch der Hinweis auf die Gabe von Motiden (zwischen 1992 und 1994 vier Mal) und Haldol (zwischen 1992 und 1994 drei Mal), lasse keinen Schluss auf das entscheidende Proprium der Psychiatrie zu, nämlich die Veränderungen von innerem Erleben und äußerem Verhalten. Der Kläger sei 1991 wegen Lumbago behandelt worden, sodann wegen psychoneurotischer Störungen, in weitmaschigen Abständen in 1991 zweimal und in den Folgejahren bis 1994 je viermal ambulant. Auch wenn man für das Zustandekommen einer psychotischen Dekompensation die Erwartung von Prodromi zugrunde liege, so erlaube der vorliegende Informationsstand schwerlich, die Befindlichkeit des Klägers seit dem 18. Mai 1995 unter diesem Gesichtspunkt über Jahre hinweg im Sinne einer überdauernden Leistungsminderung zurückzurechnen.

Mit Schriftsätzen vom 14. September 2007 und 5. Oktober 2007 stellte der Kläger den Antrag, Dr. S. zum Beweis dafür zu hören, dass er bereits ab dem 13. Mai 1991 erwerbsfähig gewesen sei, denn eine rentenberechtigende Schwere der Krankheit seit diesem Zeitpunkt sei anhand der Unterlagen nur dürrftig nachzuweisen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 10. Oktober 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 1. Juni 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2001 sowie den Bescheid vom 10. Oktober 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. März 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm aufgrund seines Antrags vom 25. Januar 2001 Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, des SG, der Akte des Bayer. Landessozialgerichts 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 10. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. März 2003, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, dem Kläger Rentenleistungen zu gewähren. Das SG hat die dagegen erhobene Klage mit Urteil vom 10. Oktober 2006 zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Das berufliche Leistungsvermögen des Klägers war zu einem Zeitpunkt, als die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch gegeben waren, nicht rentenrelevant eingeschränkt.

Der angefochtene Bescheid vom 10. Oktober 2002 ist ein Überprüfungsbescheid gemäß § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und kein so genannter Zweitbescheid, der einen bindenden Verwaltungsakt wiederholt, um dadurch den Rechtsweg erneut zu eröffnen. Ein Zweitbescheid kann nur angenommen werden, wenn weder in dem Antrag noch in dem Bescheid selbst auf die frühere Entscheidung Bezug genommen wird, denn nur dann hat die Behörde nach dem für die Auslegung maßgeblichen Empfängerhorizont nicht einen früheren Verwaltungsakt überprüft, sondern einen hiervon unabhängigen Verwaltungsakt erlassen (KassKomm-Steinwedel § 44 SGB X Rdnr.13 f.).

Hier wurde zunächst im Bescheid vom 1. Juli 2001 und im Widerspruchsbescheid vom 10. Dezember 2001 in Form von Hinweisen in Aussicht gestellt, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Rente erneut geprüft werden. Dementsprechend hat der Kläger im Vorfeld des Bescheides vom 10. Oktober 2002 auf den Widerspruchsbescheid vom 10. Dezember 2001 ausdrücklich Bezug genommen. Darüber hinaus wurde auch im angefochtenen Bescheid vom 10. Oktober 2002 darauf hingewiesen, dieser ergehe im Anschluss an den Bescheid vom 1. Juni 2001. Unerheblich ist, dass die Beklagte den Bescheid vom 10. Oktober 2002 nicht als Bescheid gemäß § 44 SGB X ausdrücklich benannt hat.

Gemäß § 44 SGB X ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Die Beklagte hat bei Erlass des Bescheides vom 1. Juni 2001 das Recht weder unrichtig angewandt noch ist sie von einem Sachverhalt ausgegangen, der sich als unrichtig erwiesen hat.

Ein Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit richtet sich wegen der Antragstellung des Klägers vor dem 1. April 2001 (vgl. § 300 Abs.2 SGB VI i.V.m. § 26 Abs.3 SGB X) nach den Vorschriften des SGB VI in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.).

Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie erwerbsunfähig sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (§ 44 Abs.1 SGB VI a.F.). Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630 Deutsche Mark bzw. den Gegenwert dieses Beitrages in Euro übersteigt (§ 44 Abs.2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB VI a.F.). Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine selbstständige Tätigkeit ausübt oder eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist (§ 44 Abs.2 Satz 2 SGB VI a.F.).

Zwar hat der Kläger die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren (§ 50 Abs.1 Satz 1 Nr.2 SGB VI) für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erfüllt, denn er hat insgesamt 103 Pflichtbeiträge geleistet, allerdings sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen von drei Jahren Pflichtbeiträgen in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung nicht gegeben. Vielmehr kann eine rentenrelevante Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens erst ab Juli 1995 angenommen werden.

Nach den Ausführungen des Dr. Dr. W. ergibt sich, dass bei dem Kläger ab dem 13. Mai 1991 eine psychoneurotische Störung mit Elementen einer Depression und ab dem 5. März 1993 Elemente einer Paranoia festgestellt wurden. Laut dem Gutachten des Dr. H. war der Kläger 1991 nervös, ängstlich und unsicher geworden. 1995 traten Halluzinationen auf, wobei hieraus noch nicht entnommen werden kann, welche Störungsmuster insbesondere auf der Ebene des Verhaltens und des inneren Erlebens gegeben waren. Eine psychiatrische Anamnese vor dem 15. Januar 2001 existiert nicht. Den Unterlagen ist lediglich zu entnehmen, dass der Kläger 1991 zweimal und in den Folgejahren bis 1994 je viermal ambulant psychiatrisch behandelt wurde, wobei die hierfür auslösende Symptomatik, der Beeinträchtigungswert der Störung, ein Behandlungserfolg oder der weitere Verlauf nicht dokumentiert sind. Erst die stationäre Behandlung vom 18. Mai bis 3. Juli 1995 gibt einen ausreichenden Hinweis auf eine sozialmedizinisch relevante Beeinträchtigung des beruflichen Leistungsvermögens.

Auch ergeben die beigezogenen medizinischen Unterlagen keine abweichende Schlussfolgerung. Die behandelnden Ärzte Dr. B. und Dr. F. konnten keine relevanten Angaben machen, insbesondere gab Dr. B. an, der Kläger sei nur einmal am 4. Juni 1991 wegen einer internistischen Gesundheitsstörung in Behandlung gewesen.

Die Angaben des Dr. S. ergeben ebenso keine rentenrelevante Beeinträchtigung des beruflichen Leistungsvermögens bereits vor dem Jahre 1995. Dem Befundbericht ist zu entnehmen, dass sich der gesundheitliche Zustand des Klägers im Laufe der Jahre 1994 und 1995 zunehmend verschlechtert hat bis schließlich die stationäre psychiatrische Behandlung erforderlich wurde. Erstmals am 13. Mai 1991 hat sich der Kläger wegen psychischer Störungen bei Dr. S. gemeldet. Vom 21. Juni 1991 bis 5. März 1993 zeigten sich keine merkbaren Veränderungen. Bei der Untersuchung am 13. Mai 1993 führte Dr. S. eine Veränderung auf eine unregelmäßige Medikamenteneinnahme zurück. Die Untersuchung am 5. September 1993 ergab einen weiterhin unveränderten Zustand. Auch ergaben die Arztbesuche am 24.

Dezember 1993 und 21. Februar 1994 keine Veränderungen der psychischen Merkmale. Bei der Untersuchung am 9. Mai 1994 konnte Dr. S. eine Verschlechterung des psychischen Zustandes feststellen. Angegeben ist ein Schwächeanfall und eine Schwermütigkeit, worauf der behandelnde Psychiater die Therapie beendete und die Medikation umstellte. Der Zustand verschlechterte sich laut der Angaben unter dem 7. August 1994 weiter. Am 14. November 1994 wurde die Therapie verstärkt. Nach der Feststellung am 17. Januar 1995, dass der Zustand ohne Veränderung geblieben war, folgte eine weitere Verschlechterung am 23. März 1995. Auf eine gravierendere Verschlechterung wurde jedoch erst am 14. April 1995 hingewiesen. Der Kläger wurde als beunruhigt und psychisch dekompenziert beschrieben, worauf die Behandlung in der Psychiatrischen Klinik V. ab 18. Mai 1995 für notwendig erachtet wurde. Diese Angaben des Dr. S. bestätigen somit die medizinische Einschätzung, die die Beklagte und das SG vorgenommen haben. Der Senat hat im Übrigen keine Zweifel am Wahrheitsgehalt der detaillierten Angaben des Dr. S. im vorliegenden Befundbericht.

Bei einem Leistungsfall mit dem Beginn der stationären psychischen Behandlung am 18. Mai 1995 beträgt im maßgebenden Fünf-Jahres-Zeitraum die Anzahl der Pflichtbeiträge zwölf, so dass die erforderliche Drei-Fünftel-Belegung gemäß [§ 43 Abs.1 Nr.2, Abs.2 Nr.2 SGB VI](#) nicht erfüllt ist.

Selbst wenn jedoch unterstellt wird, dass bereits zu einem von dem Kläger angegebenen früheren Zeitpunkt eine sozialmedizinisch relevante Beeinträchtigung des beruflichen Leistungsvermögens vorlag, sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht gegeben. Der Kläger führte aus, der Versicherungsfall sei bereits im Mai 1991, spätestens im September 1992 eingetreten, aktenkundig sei eine Behandlung wegen einer als Psychoneurose bezeichneten psychischen Erkrankung seit 13. Mai 1991 und zumindest seit 15. September 1992 sei er auch mit Psychopharmaka fortlaufend behandelt worden.

Sofern bereits im Mai 1991, als sich der Kläger erstmals bei Dr. S. wegen psychischer Störungen vorstellte, eine sozialmedizinisch relevante Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens vorgelegen hätte, wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen aufgrund der vorliegenden Anzahl von Pflichtbeitragszeiten im maßgebenden Fünf-Jahres-Zeitraum vor Eintritt des Leistungsfalles nicht gegeben, denn vom 1. Mai 1986 bis 30. April 1991 liegen im Versicherungsverlauf aufgrund der bestehenden Lücken nur 30 anstatt der erforderlichen 36 Monate Pflichtbeitragszeiten vor.

Aus dem Versicherungsverlauf ergibt sich, dass die erforderliche Anzahl von 36 Pflichtbeiträgen für eine versicherte Tätigkeit in den letzten fünf Jahren, bzw. in einem durch Verlängerungstatbestände gemäß [§ 43 Abs.4 SGB VI](#) entsprechenden größeren Zeitraum, vor Eintritt einer Erwerbsminderung letztmals bei einem Leistungsfall am 31. Juli 1986 vorlag. Vom 1. Dezember 1980 bis 30. Juli 1986 hat der Kläger für 36 Monate Pflichtbeiträge geleistet. In diesem Zeitraum ist die Anrechnungszeit wegen Arbeitslosigkeit vom 29. April 1985 bis 11. November 1985 berücksichtigt (vgl. [§§ 43 Abs.4 Nr.1](#) i.V.m. [§ 58 Abs.1 Nr.3 SGB VI](#)).

Pflichtversicherungszeiten in einem Zeitraum nach dem 24. Mai 1991 sind nicht ersichtlich. Der Kläger hat im erstinstanzlichen Verfahren selbst angegeben, zuletzt bis 24. Mai 1991 bei der Firma D. beschäftigt gewesen zu sein. In seinem Herkunftsland hat er keine Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt.

Ein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung ergibt sich auch gemäß [§ 241 Abs.2 SGB VI](#) schon deshalb nicht, weil diese Vorschrift voraussetzt, dass jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zu dem Kalendermonat vor dem Eintritt der Erwerbsminderung mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist. Nicht mit Anwartschaftserhaltungszeiten gemäß § 241 Abs.2 belegte Zeiten können auch nicht mit freiwilligen Beiträgen aufgefüllt werden. Gemäß [§ 197 Abs.2 SGB VI](#) sind freiwillige Beiträge nur wirksam, wenn sie bis zum 31. März des Jahres, das dem Jahr folgt, für sie das sie gelten sollen, gezahlt werden. Der Kläger hat auch keinen Anspruch, freiwillige Beiträge für Zeiten aufgrund eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs zu zahlen. Hierzu ist zum einen ein objektiver Pflichtverstoß der Beklagten erforderlich, der nicht ersichtlich ist. Zum anderen können freiwillige Beiträge nicht die erforderliche Anzahl von Pflichtbeiträgen ersetzen. Eine Erwerbsminderung ist auch nicht, wie der Kläger vorträgt, aufgrund eines in [§ 53 SGB VI](#) genannten Tatbestandes, insbesondere eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit eingetreten.

Auch ein Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit besteht nicht, weil auch hierfür die Erfüllung der oben genannten hier nicht gegebenen besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erforderlich ist ([§ 43 Abs.1 Satz 1 Nr.2 SGB VI](#) a.F.). Insbesondere lag am 31. Juli 1986 eine Berufsunfähigkeit gemäß [§ 43 Abs.2 SGB VI](#) a.F., als die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch gegeben waren, nicht vor, weil der Kläger nach diesem Zeitpunkt noch mehrere Jahre seinen erlernten Beruf ausgeübt hat.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#) und auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#), weil auch für einen Rentenanspruch nach den Vorschriften des SGB VI in der ab 1. Januar geltenden Fassung die oben genannten besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sein müssen (vgl. [§ 43 Abs.1 Nr.2 SGB VI](#)). Außerdem setzt [§ 240 Abs.1 Nr.1 SGB VI](#) voraus, dass der Versicherte vor dem 2. Januar 1961 geboren ist. Der Kläger ist später geboren, nämlich 1962.

Dem Antrag des Klägers, Dr. S. als Zeugen zu vernehmen, war nicht zu entsprechen. Zum einen hat Dr. S. dem Senat einen ausführlichen Befundbericht übermittelt, dessen Inhalt der Senat nicht anzweifelt und der deshalb bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt wurde. Zum anderen ist festzustellen, dass Dr. S. über den Gesundheitszustand des Klägers lediglich ab dem Beginn der von ihm durchgeführten Behandlung berichten kann. Der Kläger hat sich am 13. Mai 1991 bei Dr. S. erstmals vorgestellt. Selbst wenn unterstellt wird, dass bereits zu diesem Zeitpunkt eine rentenrelevante Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens vorlag, wofür sich, wie oben dargestellt, keine ausreichenden Anhaltspunkte ergeben, sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht gegeben. Eine Zeugenaussage des Dr. S. kann somit keinen Einfluss auf die Entscheidung des Senats haben. Der Senat ist im Übrigen nicht gehalten, dem Antrag des Klägers Folge zu leisten, denn das Gericht ist wegen der im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Untersuchungsmaxime nicht an Beweisanträge gebunden (vgl. [§ 103 Satz 2 SGG](#)).

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Landshut vom 10. Oktober 2006 ist somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass der Kläger mit seinem Klagebegehren auch im

Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-11-24