

L 14 R 471/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 2 R 908/03 A

Datum

24.03.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 471/05

Datum

17.01.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 13 R 111/08 B

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Landshut vom 24. März 2005 und des Bescheides der Beklagten vom 4. Dezember 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30. April 2003 wird die Beklagte zur Zahlung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 1. Februar 2001 bei einem Leistungsfall vom 9. Oktober 2000 verurteilt.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der im Jahre 1960 geborene Kläger, ein Staatsbürger Bosnien und Herzegowinas mit dortigem Wohnsitz, war in seinem Heimatland nach einer kaufmännischen Ausbildung in einer Metallfabrik und in einem Gemischtwarengeschäft von September 1979 bis Januar 1984, März 1985 bis Februar 1991 und April 1991 bis Mai 1992 beschäftigt (Versicherungszeiten rund elf Jahre, fünf Monate). Nach Ausbruch des Bürgerkriegs in Jugoslawien übte er in der BRD vom 20.04.1993 bis zum 12.11.1999 - ausgenommen Juli und August 1998 - eine versicherungspflichtige Tätigkeit als Gärtner- und Arbeiter aus. In den Zeiträumen vom 21.10.1995 bis 15.01.1996 und vom 04.09.1998 bis 31.07.1999 bezog er rentenversicherungspflichtiges Krankengeld.

Auf seinen beim örtlichen Versicherungsträger in B. am 19.02.2001 gestellten Antrag auf Rente wegen Invalidität bzw. wegen ge- oder verminderter Erwerbsfähigkeit wurde er in seinem Heimatland ab dem 12.04.2001 berentet. Die Beklagte hingegen lehnte den Antrag mit streitgegenständlichem Bescheid vom 04.12.2002 ab, weil der Kläger trotz systemischen Lupus erythematoses (SLE bzw. Kollagenose) mit rezidivierenden Nierenentzündungen, derzeit unter Therapie keine wesentliche Prozessaktivität, Merkfähigkeitsstörungen und leichten Empfindungsstörungen der rechten Körperseite bei Zustand nach umschriebenen Durchblutungsstörungen des Gehirns 1998 sowie trotz Sehstörung (halbseitiger Gesichtsfeldausfall rechts) und arteriellen Bluthochdrucks noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig sein könne und volle und teilweise Erwerbsminderung sowie Berufsunfähigkeit nicht vorlägen.

Dem zu Grunde lagen u.a. ein Krankenbericht des Städtischen Krankenhauses S. vom 29.01.1999 zu den stationären Aufenthalten des Klägers vom 11.09. bis 20.10.1998 und 05. bis 12.01.1999 wegen Zustands nach multiplen cerebralen Ischämien (Posterierteilinfarkt links, Stammganglieninfarkt links, kleiner Posteriorinfarkt rechts) und vertebrobasilärer TIA (Anmerkung: transitorische ischämische Attacken) bei Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom (Differentialdiagnose: sekundäres A.-A.-Syndrom bei Lupus erythematoses und Thrombopenie), weiterhin drei Entlassungsberichte des Krankenhauses S. zu stationären Aufenthalten des Klägers im Juli 2001, November 2001 und März 2002 (mit Hinweisen auf weitere stationäre Behandlungen im Oktober/November 2000, Dezember 2000/Januar 2001 und März 2001) wegen Lupus erythematoses systemicus; diagnostiziert wurden hierbei u.a. auch ein beginnender Lupus nephritis, eine diskrete cerebrale Hemiparese der rechten Körperseite und eine Phlebothrombose des linken Unterschenkels. Die Invalidenkommission in B. stellte in ihrem Gutachten vom 12.04.2001 ab dem Tag der Untersuchung am 12.04.2001 eine Minderung des Erwerbsvermögens des Klägers auf weniger als zwei Stunden täglich fest.

Die Beklagte hatte den Kläger außerdem in der Ärztlichen Gutachterstelle R. untersuchen lassen, wo der Neurologe und Psychiater Dr.S. das nervenärztliche Zusatzgutachten vom 20.11.2002 und der Internist Dr.S. das Hauptgutachten vom 25.11.2002 erstellte. Dr.S. diagnostizierte beim Kläger Merkfähigkeitsstörungen und leichte Empfindungsstörungen der rechten Körperseite bei Zustand nach umschriebenen Durchblutungsstörungen des Gehirns (1998). Er hielt den Kläger bei "umschriebener Hirnleistungsschwäche" ohne diffuses hirnanorganisches Psychosyndrom (insbesondere ohne Wesensänderung) und ohne depressives Syndrom für fähig, vollschichtig mittelschwere Arbeiten ohne Nachtschicht, ohne Akkordarbeit und ohne besondere Anforderungen an die Merkfähigkeit zu verrichten. Dr.S. diagnostizierte

einen systemischen Lupus erythematosus (Kollagenose) mit rezidivierenden Nierenentzündungen, eine Sehstörung (halbseitiger Gesichtsfeldausfall rechts laut Untersuchung des zugezogenen Augenarztes Dr.R. vom 20.11.2002), einen arteriellen Bluthochdruck sowie als Nebenbefunde "Zustand nach rezidivierenden Thrombosen, Zustand nach Thrombose am linken Unterschenkel 3/01, subklinischer Diabetes mellitus, multiple Lipome, leichte Milzvergrößerung, beginnende Durchblutungsstörungen am linken Bein (Gefäßstenosierungen - leichte Ischämie links vereinbar mit Beschwerdestadium I nach Fontaine), Gallensteine ohne Abflussbehinderung, geringgradige Pleuraverschmelzung rechts basal bei Zustand nach Pneumonie und Zustand nach Leistenbruchoperation links ohne Hinweis auf Rezidiv. Dr.S. hielt die Leistungsfähigkeit des Klägers insgesamt gesehen für schon beeinträchtigt. Für schwerere körperliche Arbeiten und als Gärtnerarbeiter sei er nicht mehr geeignet. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten bei Schutz vor Kälte und Zugluft, ohne besondere Anforderungen an das Sehvermögen und bei Beachtung der von Dr.S. genannten qualitativen Einschränkungen verrichten.

Der vom Kläger gegen den Ablehnungsbescheid vom 04.12.2002 eingelegte Widerspruch mit Hinweisen auf gelegentlichen, Stunden bis Tage dauernden Verlust von Gedächtnis und Orientierung sowie auf fehlendes Konzentrationsvermögen, Gefühl von Angst und Unsicherheit und auf notwendige wöchentliche Arztbesuche wurde ohne ärztliche Nachprüfung mit Widerspruchsbescheid vom 30.04.2003 zurückgewiesen.

Im anschließenden Rechtsstreit vor dem Sozialgericht übersandte der Kläger zur Begründung eines Rentenanspruchs den Bericht des Klinischen Zentrums der Universität S., Neurologische Klinik, zur Notfallaufnahme und stationären Behandlung des Klägers vom 01.07. bis 04.08.2003 wegen rezidivierenden cerebrovaskulären Insults durch Thrombose, cerebralen Hemiparese der rechten (?) Körperseite, erneuter Schwäche der linken (?) Körperseite, psychoorganischen Syndroms, Lupus erythematosus und symptomatischer Epilepsie (grand mal).

Das Sozialgericht zog drei Krankenberichte des Städtischen Krankenhauses S. und des Krankenhauses B. zu stationären Behandlungen des Klägers 1998/1999 und einen Befundbericht (mit Arztbriefen) des damals den Kläger behandelnden Internisten Dr.G. bei und holte das Aktenlage-Gutachten der Psychiaterin und Sozialmedizinerin Dr.M. vom 28.11.2004 ein, wobei es der Sachverständigen einen (nicht zutreffenden) Hinweis auf die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers im maßgebenden Zeitpunkt Februar 2001 gab. Bei Zweifeln, ob eine durchaus mögliche genauere Feststellung des derzeitigen Gesundheitszustands des Klägers durch ärztliche Untersuchung zur Frage des Zustands im Jahre 2001 beitragen werde, diagnostizierte Dr.M. einen systemischen Lupus erythematosus mit rezidivierenden Nierenentzündungen, Merkfähigkeitsstörungen und eine leichte Empfindungsstörung der rechten Körperseite bei Zustand nach umschriebenen Durchblutungsstörungen des Gehirns 1998, eine Sehstörung und einen arteriellen Bluthochdruck und folgte im Wesentlichen der von der Beklagten abgegebenen Leistungsbeurteilung des Klägers. Allerdings soll nach ihrer Ansicht der Kläger nicht mehr über Anpassungsvermögen und Umstellungsfähigkeit verfügen, um sich in einen anderen Berufsbereich einarbeiten zu können. Er könne nur noch einfachste Arbeiten verrichten.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 24.03.2005 ab, weil weder die Voraussetzungen für Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit gemäß den bis zum 31.12.2000 geltenden Vorschriften des SGB VI noch die Tatbestände einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#) n.F. (ab 01.01.2001 geltende Fassung) vorlägen. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien nur dann erfüllt, wenn bei Pflichtbeiträgen zuletzt vom 20.04.1993 bis zum 01.08.1999 (Anmerkung des Senats: 20.04.1993 bis 30.06.1998 und 01.09.1998 bis 13.11.1999!) der Eintritt der Erwerbsminderung mindestens im September 2001 nachgewiesen werden könne. Dieser Fall läge aber nicht vor, nachdem von der Sachverständigen Dr.M. mindestens bis 2003 ein vollschichtiges Leistungsvermögen festgestellt worden sei. Es fehle an einer hinreichenden Belegdichte (mindestens 36 Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Leistungsfalls ([§§ 43, 44 SGB VI](#) a.F.)). Die Alternative, dass die Zeit ab 01.01.1984 bis zum Eintritt von Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit mit Anwartschaftserhaltungszeiten voll belegt sei oder belegbar wäre ([§§ 240 Abs.2, 241 Abs.2 SGB VI](#) a.F.), scheitere vorliegend daran, dass der Kläger im Versicherungsverlauf eine nicht mehr schließbare Lücke von Juni 1992 bis März 1993 habe.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung verfolgt der Kläger sein Rentenbegehren weiter. Er macht eine fehlende Arbeitsfähigkeit bzw. eine Erwerbsunfähigkeit geltend. Sein psychischer Zustand sei nicht gut; so vergesse er oft die elementarsten Dinge, und seine Konzentration bei Gesprächen sei sehr schlecht. Seine Thrombozyten variierten ständig in der Anzahl. Er stehe unter ständiger ärztlicher Kontrolle und müsse alle sieben bis zehn Tage seinen INR (Wert für Blut-Koagulation) kontrollieren. Hierzu legt der Kläger zahlreiche Laborbefunde aus der Zeit von März bis Juni 2005 vor sowie einen kurzen Arztbericht vom 18.06.2005 über regelmäßige ambulante und frühere stationäre Behandlungen wegen ausgeprägter Thrombozytopenie mit generalisierten Hämatomen, derzeit SLE in Remissionsphase; der Kläger sei "unfähig zu selbständigem Erwerb". Die Beklagte ließ hierzu vom Internisten Dr.R. am 29.08.2005 dahingehend Stellung nehmen, dass es zu einem Fortschreiten der Autoimmunerkrankung offensichtlich nicht gekommen sei. Die vom Kläger angesprochene Zahl der Blutkörperchen sei solange medizinisch und sozialmedizinisch unerheblich, als sie nicht zu Durchblutungsstörungen bzw. Blutungsereignissen führe. Bei dem jetzt vorgelegten Laborausdruck (für März bis Juni 2005) schwankten die Werte für die Blutplättchen (Anmerkung des Senats: in Laborberichten mit "PLT" bezeichnet) zwischen 43.000 und 106.000 (Anmerkung des Senats: die Zahl ist bezogen auf ul. Der Normbereich wird mit 150.000 bis 400.000 ul umschrieben.). Diese Werte lägen sämtlich in einem Bereich, in dem die Blutgerinnung noch nicht gefährdet sei. Relativ viele Menschen nähmen gerinnungshemmende Mittel ein. Sozialmedizinisch müsse lediglich sichergestellt werden, dass es sich nicht um Tätigkeiten mit erhöhtem Verletzungsrisiko handle.

Der Senat zog einen Krankenbericht des Kreiskrankenhauses B. zur stationären Behandlung des Klägers im Oktober 1995 bei und holte einen Befundbericht (mit ärztlichen Unterlagen) vom Internisten Dr.G. sowie einen Listenauszug der AOK B. ein. Ärztliche Unterlagen von Dr.F., dem Praxisnachfolger des den Kläger ehemals behandelnden Arztes Dr.S., konnten nicht mehr beigebracht werden. Der Nachlasspfleger des letzten Arbeitgebers des Klägers in der BRD (1994 bis 1999: G. J.) übermittelte dem Senat noch vorhandene Versicherungsnachweise für den Kläger mit der Berufsbezeichnung 051/1/7 (Anmerkung des Senats: "Berufsschlüssel" für Gärtner oder Gartenarbeiter/Arbeiter, der nicht als Facharbeiter tätig ist/Ausbildung unbekannt, Angabe nicht möglich) und eine Arbeitsbescheinigung der Firma J. für das Arbeitsamt, in der Beschäftigungen des Klägers vom 28.03.1994 bis 30.06.1998 und vom 22.03. bis 12.11.1999 als "Gartenbauhelfer, Fahrer" angegeben waren.

Der Senat hat ein internistisches und ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten mit Untersuchung des Klägers und später ein zweites internistisches Gutachten nach Aktenlage eingeholt. Kurz vorher übersandte der Kläger zu den Akten des Gerichts zwei Berichte der

internistischen Abteilung des Allgemeinkrankenhauses S. zu stationären Behandlungen vom 08.03. bis 21.04.2006 wegen SLE (Aufnahme wegen niedriger Thrombozytenwerte, Diagnose: SLE und Cholelithiasis) und vom 23.05. bis 31.05.2006 wegen Lungenentzündung, SLE und Cholelithiasis), einen ambulanten Kurzbericht vom 07.07.2006 und Laborwerte vom 16.08.2006 (u.a. PLT 36.700 ul).

Der Internist und Angiologe Dr.H. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 05.12.2006 nach Untersuchung des Klägers eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipoproteinämie, einen Diabetes mellitus mit Hinweisen auf eine diabetische Nephropathie, einen Mitralklappenprolaps mit Insuffizienz Grad I, einen schweren systemischen Lupus erythematodes (Erstdiagnose 09/1998) mit Organbeteiligung, eine Thrombozytopenie mit Blutungen bei 4 und eine asymptomatische Cholecystolithiasis. Der Sachverständige führte aus, dass beim Kläger mit dem SLE eine Vaskulitis vorliege, die nicht nur Blutgefäße, sondern auch Organe erfasse (vorliegend z.B. Knochenmarksbeteiligung mit Absinken der Thrombozyten, cerebrale Ischämien, Diabetes, hier durch Cortisontherapie, noch kompensierte Niereninsuffizienz). Eine Heilung sei nicht möglich, allenfalls ein Aufhalten oder eine Verzögerung der Krankheit durch Medikamente. Abgesehen von qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit könne der Kläger weniger als drei Stunden täglich erwerbstätig sein. Dieser Zustand habe bereits im November/Dezember 2000 bestanden.

Der Sachverständige Dr.S. kam nach Untersuchung in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 27.12.2006 zu den Diagnosen "Zustand (Restzustand) nach cerebralen Ischämien mit Halbseitenlähmung rechts, die überwiegend die Sensibilität betraf, sowie mit einem halbseitigen Gesichtsfeldausfall rechts bei 4 und leichtes hirnanorganisches Psychosyndrom (und depressive Symptomatik im Sinne einer Dystymie). Der Kläger könne als Gartenbauarbeiter nicht mehr eingesetzt werden, aber allein aus neurologisch-psychiatrischer Sicht seit November/Dezember 2000 noch ohne zeitliche Einschränkungen leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 7,5 kg, ohne Stress und Akkordarbeiten sowie unter Meidung von Arbeiten im Gefahrenbereich (Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, gewerbsmäßiges Führen eines Kfz zur Personen- und Güterbeförderung, Arbeiten an gefährlichen Maschinen mit Verletzungsgefahr) verrichten. Die Merk- und Konzentrationsfähigkeit, das Reaktionsvermögen unter Zeit- und Termindruck und die Anpassungsfähigkeit an den technischen Wandel seien reduziert; die Umstellungsfähigkeit sowie die Ausdauer seien unter Berücksichtigung der Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet erheblich beeinträchtigt.

Die Beklagte ließ hierzu vom Internisten Dr.R. unter dem 12.02.2007 dahingehend Stellung nehmen, dass sich die Erkrankung des Klägers verschlechtert habe (Thrombozytenwerte bei Dr.H. unter 30.000), so dass jetzt bzw. seit dem 03.03.2006 (Beginn einer stationären Behandlung des Klägers in Bosnien-Herzegowina) keine Zweifel an einem unter dreistündigen Leistungsvermögen bestünden. Im Jahre 1998 habe die Thrombozytenzahl bei 81.000 gelegen (Anmerkung des Senats: 81.000 ul am 05.09.1998 und 49.000 ul am 11.09.1998) und sei bei diesem Wert nicht mit einer Blutungsgefahr verbunden gewesen. Im Zusammenhang mit dieser Leistungsbeurteilung wies die Beklagte darauf hin, dass der Kläger die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Berentung bei einem im Jahre 2006 eingetretenen Leistungsfall nicht erfülle.

Zur Überprüfung und Beurteilung der divergierenden Ansichten des Dr.H. und des Dr.R. hat der Senat noch ein Gutachten vom Internisten Dr.E. eingeholt. Dieser kam in seinem Aktenlage-Gutachten vom 23.04.2007 zu dem Ergebnis, die sozialmedizinische Bewertung anhand einzelner Laborparameter wie der Thrombozytenzahl sei sicherlich nicht gerechtfertigt. Nach Krankheitsbild und Verlaufsform müsse von einem schweren systemischen Lupus erythematodes mit einem ausgeprägten Antiphospholipidsyndrom und mehreren Komplikationen ausgegangen werden. Bereits seit Ende des Jahres 2000 sei die Leistungsfähigkeit des Klägers mit unter drei Stunden einzuschätzen.

In einer hierzu von der Beklagten eingereichten Stellungnahme des Dr.R. vom 23.05.2007 relativiert dieser seine bisherige Argumentation, sieht aber bis zur Begutachtung des Klägers durch Dr.S. und Dr.S. im Dezember 2002 keinen Zweifel an einem vollschichtigen Leistungsvermögen des Klägers. Nur unter Nutzung der Formel "ganzheitliche Betrachtung aller Einzelsymptome" sei er bereit, einem Versicherungsfall zuzustimmen, der mathematisch zwischen dem Dezember 2002 und dem März 2006 liege, also dem 01.02.2004. Die Beklagte bemerkte auch hierzu, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorlägen, weil im maßgeblichen Fünf-Jahres-Zeitraum vom 01.02.1999 bis zum 31.01.2004 nur für zehn Monate und nicht, wie im Gesetz vorgeschrieben, für 36 Monate Pflichtbeiträge vorlägen.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts vom 24.03.2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 04.12.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.04.2003 aufzuheben, hilfsweise abzuändern, und die Beklagte zur Zahlung einer Rente wegen verminderter oder geminderter Erwerbsfähigkeit unter Berücksichtigung des Antrags vom 19.02.2001 zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Streitakten beider Rechtszüge sowie die zu Beweiszwecken beigezogene Versichertenakte der Beklagten vor. Zur Ergänzung des Tatbestands, insbesondere hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts, wird auf den Inhalt der Arzt- und Krankenhausberichte sowie der Gutachten in den Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung (§§ 143 ff., 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist begründet.

Nach Überzeugung des Senats steht dem Kläger ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach § 44 Sozialgesetzbuch Teil VI in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (SGB VI a.F.) zu. Anzuwenden sind die Vorschriften über die Erwerbsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit (§§ 44, 43 SGB VI a.F.) und nicht die diese Normen ab 01.01.2001 ersetzenden Vorschriften über Renten wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 SGB VI n.F.), weil der Kläger noch vor dem 31.03.2001 einen Rentenanspruch gestellt hat und bei einem Leistungsfall der Erwerbsunfähigkeit vom 09.10.2000 alle Voraussetzungen für einen Rentenanspruch ab dem 01.11.2000 - also noch nach "altem" Recht - erfüllt waren (§ 300 Abs.2 SGB VI). Der Anwendung des bis 31.12.2000 geltenden Leistungsrechts steht nicht entgegen, dass der Kläger aufgrund der Vorschrift des § 99 Abs.1 SGB VI die Rente erst ab Beginn des Antragsmonats, d.h. ab 01.02.2001, verlangen kann, weil er die Rente nicht bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats (Oktober 2000) beantragt hat, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Maßgebend für die Anwendung des neuen, ab 01.01.2001 geltenden Rechts, ist nicht ein in diesen Zeitabschnitt fallender Rentenbeginn (vgl. BSG vom 08.09.2005 - B 13 RJ 10/04 R in BSGE 95, 112 zu dem Fall, dass der Leistungsfall im

Jahre 2000 eingetreten ist und die Rente, weil als befristete Rente bewilligt, gemäß [§ 100 Abs.1 SGB VI](#) ab dem siebten Kalendermonat nach Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit - damit im Jahre 2001 - begann). Bedeutsam ist vielmehr, dass ein Versicherter einen materiell-rechtlichen Anspruch noch nach "altem" Recht erworben hat und insoweit die Vorschriften über Antragstellung und einen davon abhängigen Rentenbeginn nur eine Verfahrensvorschrift und Fälligkeitsbestimmung darstellen (Ähnlich BSG vom 29.11.2007 - [B 13 R 18/07 R](#): Rente nach dem bis zum 31.12.2000 geltenden Recht ist nur bei einem bis zum 31.03.2001 gestellten Antrag zu gewähren).

Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut war aufzuheben. Nicht mehr von Bedeutung war insoweit, dass das Sozialgericht die vom Kläger zurückgelegten rentenrechtlichen Zeiten und den nach [§ 43 Abs.1 Nr.2 und Abs.3](#), [§ 44 Abs.1 Nr.2 und Abs.4 SGB VI](#) a.F. für eine Berentung maßgebenden letzten Zeitpunkt für den Eintritt des Leistungsfalls (besondere versicherungsrechtliche Voraussetzung der letzten fünf Jahre) im Gerichtsbescheid nicht zutreffend beurteilt hatte, im Übrigen auch nicht in der Beweisanordnung für die Sachverständige Dr.M., in der in Abweichung vom Gerichtsbescheid noch die Rede von einem spätestmöglichen Leistungsfall im Februar 2001 ist. Nicht wesentlich war auch, dass die (besonderen) versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der [§§ 240 Abs.2](#), [241 Abs.2 SGB VI](#) a.F.- entgegen den Ausführungen des Sozialgerichts - bereits deswegen nicht zu bejahen waren, weil der Kläger vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren (60 Monaten) nicht mit deutschen Beitragszeiten oder/und noch anzurechnenden jugoslawischen Versicherungszeiten erfüllt hat. Denn nach Ansicht des Senats waren bei einem Leistungsfall der Erwerbsunfähigkeit vom Oktober 2000 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 44 Abs.1 Nr.2 SGB VI](#) a.F. (mindestens 36 Beitragsmonate innerhalb der vorausgehenden fünf Jahre) erfüllt.

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630,00 DM übersteigt ([§ 44 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#)). Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 44 Abs.2 Satz 2 Nr.2 SGB VI](#)). Nach der gesetzlichen Lage ist es für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen bereits hinreichend, dass der Kläger keine selbständige Tätigkeit ausübte bzw. ausübt ([§ 44 Abs.2 Satz 2 Nr.1 SGB VI](#) a.F.), nicht mehr vollschichtig (acht Stunden täglich), sondern weniger erwerbstätig sein kann und tatsächlich nicht über einen geeigneten Teilzeit-Arbeitsplatz verfügt oder ihm ein solcher innerhalb angemessener Frist - der Teilzeitarbeitsmarkt der BRD gilt als verschlossen - angeboten werden konnte. Für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit genügt eine (vor dem 01.01.2001 eingetretene) zeitliche Minderung der vollschichtigen (achtstündigen) Erwerbsfähigkeit um mindestens eine Stunde; erst recht ist Erwerbsunfähigkeit mit einem unter drei Stunden liegenden Erwerbsvermögen anzunehmen, wie es die Sachverständigen Dr.H. und Dr.E. überzeugend begründet haben.

Maßgebend für das zeitlich eingeschränkte Leistungsvermögen des Klägers ist ein systemischer Lupus erythematosus, eine in der Regel schwere, prognostisch ungünstige Erkrankung des Gefäßbindegewebssystems, die - bei unbekannter Ursache - schubweise verläuft und Haut, Gelenke und innere Organe betreffen kann. Zu Beginn der Erkrankung ist eventuell nur ein Organsystem befallen mit entsprechender Symptomatik; vordergründig bestehen zu diesem Zeitpunkt meist Allgemeinsymptome wie Müdigkeit, Leistungsschwäche, Fieber, Anorexie und Gewichtsverlust. Der Schweregrad der Erkrankung variiert von mild und intermittierend bis persistierend mit tödlichem Ausgang. Bei den meisten Patienten wechseln Perioden mit Exacerbation und relativer Ruhe ab. Folgende Organsysteme können befallen werden: Haut, Muskeln und Gelenke, das kardiopulmonale System, die Niere, der Gastrointestinaltrakt, die Augen, das Nervensystem und das Blut- und Gerinnungssystem. Die Zehn-Jahre-Überlebensrate der Patienten beträgt nach älteren Daten etwa 71 %, nach neueren Daten erleben zehn Jahre 80 bis 90 %. Patienten mit schwerem Befall von Lunge, Herz oder Nieren zeigen den schlechtesten Verlauf bezüglich Invalidität und Überleben. Als Haupttodesursache treten Infekte und ein Nierenversagen auf. Das Antiphospholipidsyndrom, das beim Kläger bereits 1999 nachgewiesen wurde, führt zu venösen und arteriellen Thrombembolien und Thrombozytopenien, wie sie zuletzt klinisch in den Vordergrund traten. Eine begleitende Hypertonie ist als wichtiges prognostisches Kriterium anzusehen. Es ist nicht zu entscheiden, ob beim Kläger der Bluthochdruck als Begleiterkrankung oder als eigenständiges Krankheitsbild anzusehen ist; vom sozialmedizinischen Gesichtspunkt aus ist insoweit eine Differenzierung ohne Belang.

Beim Kläger ist bereits mit Sicherheit in den Jahren 1998/99 ein systemischer Lupus erythematosus festzustellen und allenfalls zu diskutieren, ob die Symptomatik, die während des stationären Aufenthalts des Klägers im Jahre 1995 beschrieben wurde, nicht bereits Ausdruck dieser Erkrankung war. Es wurden damals bereits Hinter- und Nackenschmerzen beschrieben mit Übelkeit und Erbrechen, zusätzlich ein Frösteln. Im jugoslawischen Gutachten ist noch als wesentliches Symptom eine Kraftlosigkeit angegeben. Im Zeitraum 1998/99 standen an objektiv nachweisbaren Organdefiziten vor allem die neurologischen Ausfälle im Vordergrund. Es wurden cerebrale Ischämien nachgewiesen, kleinere Infarkte und eine vertebrobasiläre TIA. Die dauernden Folgen hieraus mögen - isoliert betrachtet - nicht in zeitlicher Hinsicht leistungsmindernd wirken. So wurden im neurologischen Gutachten des Dr.S. vom 20.11.2002 Merkfähigkeitsstörungen und leichte Empfindungsstörungen der rechten Körperseite bei Zustand nach umschriebenen Durchblutungsstörungen diagnostiziert, daneben - anlässlich des Zahlenverbindungstests - eine Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsgeschwindigkeit entsprechend einer deutlich unterdurchschnittlichen Intelligenzleistung (IQ zwischen 64 und 67), im Übrigen von Dr.S. und Dr.R. noch ein Gesichtsfeldausfall rechts oben. Als bedeutsam sieht der Senat hier nicht die einzelnen andauernden Beeinträchtigungen an, sondern in Bezug auf den Leistungsfall Oktober 2000 das frühzeitige Auftreten einer Gefäßkomplikation. Alle weiteren in den Gutachten genannten Gesundheitsstörungen sind als unmittelbare Krankheitsfolgen oder als Folge der Therapie anzusehen wie Thrombozytopenie, Diabetes mellitus, möglicherweise auch das Hochdruckleiden und später eine kompensierte Niereninsuffizienz (vgl. Untersuchung des Dr.H. im Jahre 2006, wobei aber schon im Bericht zur stationären Behandlung des Klägers vom 25.12.2000 bis 12.01.2001 neben dem SLE ein beginnender Lupus nephritis erscheint).

Die Annahme einer zeitlich nicht geminderten Erwerbsfähigkeit des Klägers durch die Beklagte, zuerst im Jahre 2006 und später im Rechtsstreit noch im Jahre 2002, sieht der Senat nicht als gerechtfertigt an. Wenig bedeutsam waren hier die neurologisch-psychiatrischen Gutachten des Dr.S. und des Dr.S. und ohnehin - vom Fachgebiet her kaum einschlägig - das psychiatrische Gutachten der Dr.M., die ohne eigene Untersuchung des Klägers lediglich die Befunde und Meinungen des ärztlichen Dienstes der Beklagten wiedergegeben hat. Die neurologisch-psychiatrischen Folgen des SLE bedingen nämlich für sich allein nicht Erwerbsunfähigkeit; sie sind lediglich als eine von mehreren Auswirkungen einer Erkrankung auf internistischem Gebiet zu berücksichtigen und insoweit von großer Bedeutung, als eine frühzeitige Komplikation einer vielschichtigen Erkrankung vorliegt. Die Verlaufsform ist, wie Dr.H. und Dr.E. im Einzelnen begründet haben, als schwer zu bezeichnen. Der Hinweis des Dr.R. auf einen "grenzwertig normalen Thrombozytenwert" von 155.000 (vgl. hierzu Laborbefund des Dr.S. vom 18.11.2002) bei einem Normbereich von 140 bis 440.000 vermag nicht zu überzeugen. Laut Entlassungsbericht des Städtischen Krankenhauses S. und den ärztlichen Unterlagen aus Bosnien-Herzegowina wurden bereits von 1998 bis 2001 wie auch nach

November 2002 erheblich schlechtere Werte gemessen (1998 waren es schon 81.000 und im Folgemonat 63.000 ul; weitere Werte in den ärztlichen Unterlagen aus Bosnien-Herzegowina ignorierte der Ärztliche Dienst der Beklagten und stellte lediglich auf den im November 2002 festgestellten Wert nach einer im Ergebnis ohne bleibenden Erfolg durchgeführten Therapie ab.). Aus allen vorhandenen Berichten ist zu erkennen, dass es zu keinem Zeitpunkt zu einer Remission der Erkrankung kam, sondern nach einer intensiven zytostatischen Therapie mit vorübergehender Auswirkung wieder zu einer vermehrten Aktivität und einem Thrombozytenabfall. Eine längerfristige Stabilisierung entsprechend einer sozialmedizinisch relevanten Remission ist aus den ärztlichen Berichten nicht zu ersehen, vielmehr lediglich die vorübergehende Auswirkung einer massiven medikamentösen Therapie mit Cortison und immunsuppressiven Mitteln. Im Gutachten des Dr.S. vom 25.11.2002 und in späteren Stellungnahmen des Dr.R. ist zu sehr bzw. allein auf eine Momentaufnahme, den Werten anlässlich der Untersuchung des Klägers im November 2002, abgestellt worden; nicht berücksichtigt wurden die ärztlichen Berichte aus Bosnien-Herzegowina, die auf ein bereits anfänglich schweres Krankheitsbild hinwiesen.

Darüber hinaus erscheint die sozialmedizinische Bewertung anhand eines einzelnen Laborparameters, wie es Dr.R. getan hat, sicher nicht gerechtfertigt. Wie Dr.E. und Dr.H. dargelegt haben, muss bei der Diagnose eines schweren chronischen Krankheitszustands sehr wohl neben dem Allgemeinzustand und den einzelnen objektiv nachweisbaren Organschäden auch die Auswirkungen der Therapie und der Verlauf der Krankheit berücksichtigt werden. Insoweit geht es nicht um die sozialmedizinische Bewertung einer möglichen bzw. wahrscheinlichen Krankheitsentwicklung in der Zukunft, sondern um die Feststellung einer anfänglich schweren Verlaufsform des SLE, die bereits erhebliche Auswirkungen in der Form bestehender Organbeteiligungen hatte.

Eine Heilung des SLE ist nicht möglich, es handelt sich um einen chronisch-diskuiden Verlauf. Die Prognose - so Dr.H. - ist limitiert durch die Nierenschädigung bzw. die Thrombozytopenie. Der SLE, letztlich auch unter den weiten Begriff der Vaskulitis einzuordnen, hat sich vorliegend sehr früh im Jahre 1998 durch cerebrale Ischämien manifestiert. Das Antiphospholipidsyndrom, das letztendlich auch für die Thrombozytopenie und die thrombembolischen Komplikationen verantwortlich ist, spricht gegen eine milde Verlaufsform. Die Prognose des SLE wird bestimmt durch die Aktivität der Erkrankung, insbesondere durch die Beteiligung von Zentralnervensystem, Niere und dem Auftreten von Infektionen. Eine Nierenbeteiligung konnte laut Dr.E. bereits im Jahre 2001 nachgewiesen und nur durch Therapie eine Progression (für einige Jahre) verhindert werden (im Gegensatz zu Dr.E. sieht der Senat nach Aktenlage Hinweise auf eine Nierenbeteiligung bereits im Jahre 2000, vgl. hierzu den stationären Aufenthalt des Klägers im Krankenhaus S.).

Als Leistungsfall geht der Senat vom 09.10.2000 aus. Berücksichtigt wurde hierbei nicht nur die bereits im Jahre 1998 festgestellte Erkrankung mit einem ersten, ernst zu nehmenden Folgeschaden, sondern auch das erkenntliche Fortschreiten der Erkrankung. In den Jahren 2001 und 2002 fanden mehrere stationäre Behandlungen des Klägers statt; weitgehend unberücksichtigt blieb im vorliegenden Fall, dass die ersten zwei stationären Behandlungen des Klägers bereits vom 09.10. bis 15.11.2000 unter der Diagnose "Lupus erythematodes systemicus. Syndroma haemorrhagicum (Syndroma antiphospholipid)" - also: SLE. Blutungssyndrom (Auftreten von gegen DNA gerichteten Antikörpern) - und die zweite Behandlung vom 25.12.2000 bis 12.01.2001 unter der Diagnose "Lupus erythematodes systemicus, Lupus nephritis incipiens (Nierenbeteiligung), Status post ICV per thrombosim vor zwei Jahren, diskrete cerebrale Hemiparese der rechten Seite" erfolgten. Mit dem Beginn einer "Serie" stationärer Aufenthalte mit konkreten Hinweisen auf die Beteiligung weiterer Organe und Gefäße (Knochenmark-Thrombopenie; Nieren) sieht der Senat die frühere Prognose einer schweren Verlaufsform des SLE bestätigt und das Leistungsvermögen des Klägers im rentenerheblichen Umfang - quantitativ und qualitativ - herabgesetzt.

Damit bestand bereits materiell-rechtlich ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wobei aufgrund der Art der Erkrankung und der schon vorhandenen Symptome im Herbst 2000 keine begründete Aussicht auf Behebung der Erwerbsfähigkeit in absehbarer Zeit bestand ([§ 102 Abs.2 Nr.1 SGB VI](#) a.F.). Bei Erfüllung aller Voraussetzungen für einen Rentenanspruch mit dem 09.10.2000 war - wegen des Zeitpunkts des Rentenanspruchs - der grundsätzlich ab 01.11.2000 mögliche Rentenbeginn mit dem 01.02.2001 festzusetzen.

Damit musste die Berufung des Klägers in vollem Umfang Erfolg haben, zumal er zu keinem Zeitpunkt eine Berentung vor dem Monat des Rentenanspruchs erstreiten wollte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-06-09