L 13 R 898/13

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 2 R 244/12 A
Datum
31.07.2013
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 R 898/13
Datum
17.06.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung
I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 31. Juli 2013 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Der 1950 geb. Kläger ist serbischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in seiner Heimat. Der Kläger hat keinen Beruf erlernt und war in der Bundesrepublik Deutschland in der Zeit vom 20.10.1971 bis 04.10.1985 als Arbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Darüber hinaus kann er noch Zeiten in O. vom 30.08.1967 bis 01.12.1969 sowie vom 01.10.2001 bis 03.10.2004 als landwirtschaftlicher Arbeiter nachweisen. Aufgrund des am 21.06.2007 gestellten Antrages auf Rente wegen Erwerbsminderung wurde er von der Invalidenkommission in Belgrad am 11.06.2008 untersucht (Dr. S.). Die Ärztekommission kam zu der Auffassung, dass bei dem Kläger ein Körperschaden in Höhe von 70% ab dem Tag der Antragstellung wegen Krankheit auf Dauer bestehe. Entsprechend bezieht der Kläger ab 21.06.2007 Invalidenpension vom serbischen Versicherungsträger. Die Beklagte zog weitere Unterlagen (EKG, Lungenfunktionsprüfung, Ultraschall des Herzens) vom Juni 2009 bei und schloss sich der medizinischen Beurteilung der Invalidenkommission (Versicherungsfall am 21.06.2007) an. Mit Bescheid vom 27.11.2009 wurde gleichwohl der Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung abgelehnt, da die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. In dem maßgeblichen Zeitraum vom 21.06.2002 bis 20.06.2007 seien nur zwei Jahre und fünf Kalendermonate mit entsprechenden Beiträgen belegt. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch, wobei er sich bereit erklärte, weitere Beiträge zur Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu entrichten. Im Schreiben vom 07.04.2010 teilte der Kläger mit, dass er nicht darüber informiert worden sei, dass er die notwendigen Beiträge zur Invalidenversicherung für den betreffenden Zeitraum entrichten könne. Er habe Antrag auf Zulassung der Einzahlung der Beträge bei der zuständigen Behörde gestellt; die Beklagte solle sich erneut an den serbischen Versicherungsträger wenden. Die Beklagte bat den serbischen Versicherungsträger um Prüfung, ob weitere Versicherungszeiten zu bestätigen seien; wenn ja, werde um Übersendung einer neuen Bestätigung der Versicherungszeiten gebeten. Eine Rückmeldung des serbischen Versicherungsträgers erfolgte nicht. Am 12.12.2011 teilte der Kläger mit, dass sein Antrag abgelehnt worden sei mit der Begründung, dass er in dem Zeitraum, für den er die Einzahlung der Beiträge beantragt habe, nicht in O. gewesen sei und deshalb auch nicht in der Landwirtschaft habe tätig sein können. Er bitte darum, die fehlenden Beiträge bei der deutschen Rentenversicherung einzahlen zu können. Wegen seiner schwierigen materiellen Situation müsse er sich Geld leihen, um seine Familie zu ernähren. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.12.2011 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Die Beklagte wies auch u.a. darauf hin, dass eine Nachzahlung von Pflichtbeiträgen zur deutschen gesetzlichen Rentenversicherung nicht möglich sei. Dagegen hat sich die mit Schreiben vom 01.03.2012, Eingang beim Sozialgericht Landshut (SG) am 13. März 2012, erhobene Klage gerichtet. Der Kläger hat erklärt, er habe Deutschland wegen seiner Herzprobleme verlassen. Am 18.11.2006 habe er einen Herzschlag bekommen, weshalb er im Krankenhaus R. vom 05.12.2006 bis 15.12.2006 behandelt worden sei. Laut dem vorgelegten Befundbericht des Krankenhauses R. vom 01.12.2006 an die Justizanstalt R. ergab eine Herzkatheteruntersuchung am 20.11.2006 eine koronare Mehrgefäßerkrankung. Nach dem Entlassungsbericht vom 14.12.2006 wurde der Kläger am 06.12.2006 operiert (aortocoronarer Vierfachbypass). Er sei am 15.12.2006 beschwerdefrei aus der stationären Behandlung entlassen worden. Des Weiteren sind Krankenhausberichte (chirurgisch, internistisch, lungenärztlich) vom März 2012 eingereicht worden. Nach Aufforderung des SG, ggf. weitere Unterlagen ab dem Jahr 2005 vorzulegen, ist insbesondere ein Bericht über eine Leistenbruchoperation am 11.08.2005 vorgelegt worden. Der Kläger hat außerdem einen Entlassungsschein vorgelegt, wonach er

am 28.03.2013 an der rechten Hüfte operiert worden ist. Die Beklagte hat eine sozialmedizinische Stellungnahme eingeholt, wonach eine Vorverlegung des Versicherungsfalls nicht gerechtfertigt werden könne. Im Befund des Arztes für Lungenerkrankung stehe nur, dass spirometrisch eine leichte Restriktion zu finden sei, die Art der Behandlung, sowie, dass der Versicherte nicht mehr in der Lage sei, schwere Tätigkeiten oder solche unter ungünstigen mikroklimatischen Bedingungen durchzuführen. Somit sei davon auszugehen, dass der Versicherte von Seiten der Lunge durchaus auch heute noch in der Lage sei, eine leichte Tätigkeit vollschichtig zu verrichten. Das SG hat die Internistin Dr. W. mit Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt. In ihrem Gutachten vom 01.07.2013 hat die Sachverständige die Auffassung vertreten, dass sich unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde vom Juni 2009 und des Gutachtens der Invalidenkommission quantitative Leistungseinschränkungen nicht vor dem 24.06.2009 und erst recht nicht vor dem Dezember 2006 begründen ließen. Wegen der Bypassoperation am 06.12.2006 habe nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Klage ist mit Gerichtsbescheid vom 31.07.2013 auf der Grundlage des Gutachtens der Dr. W. abgewiesen worden. Am 09.09.2013 hat der Kläger Berufung eingelegt und sinngemäß geltend gemacht, dass auch seine gesundheitliche Entwicklung nach 2006 berücksichtigt werden müsse. Nach der Implantation einer Endoprothese in der rechten Hüfte am 29.03.2013 sei er immer noch krank und könne nicht richtig gehen. Er hat mehrere Befundberichte aus dem Jahr 2013 vorgelegt und auf seine schwierige soziale Lage hingewiesen. Er könne bei seinem Gesundheitszustand - vier Bypässe und künstliche Hüfte rechts - keine Arbeit ertragen. Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zuletzt bei Eintritt des Leistungsfalles bis spätestens 30.11.2006 erfüllt gewesen wären. Sie hat zu den übersetzten Berichten ausgeführt, dass die Unterlagen aus den Jahren 2012/2013 nicht in der Lage seien, eine Vorverlegung des Versicherungsfalls auf 2006 zu bewirken. Mit Beschluss vom 17.04.2015 ist der Antrag des Klägers auf Prozesskostenhilfe abgelehnt worden. Daraufhin hat der Kläger mit Schreiben vom 07.05.2015 erklärt, dass seine Arbeitsunfähigkeit aufgrund seines Infarkts am 18.11.2006 entstanden sei. Am 16.12.2006 sei er aus dem Krankenhaus entlassen worden und am 17.12.2006 nach O. gereist. Dort habe er sofort einen Internisten aufgesucht, der festgestellt habe, dass er eine Entzündung des Lungenflügels habe. Am 31.01.2007 sei er bei dem Chirurgen Dr. O. zum Verbandswechsel gewesen, der ebenso Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe. Danach sei er zur ärztlichen Kommission geschickt worden, die am 16.02.2007 die Arbeitsunfähigkeit bestätigt habe und eine Renten-Empfehlung an die Höhere Kommission in B. geschickt habe. Die Angaben der Kommission Dr. L. seien korrekt; die Kommission sei international berechtigt, solche Entscheidungen zu treffen. Alle diese Unterlagen lägen der Beklagten vor. Sie habe einen Grad der Schädigung von 70% festgestellt. Er habe der Beklagten außerdem ein EKG und Ultraschall-Befunde 2009 zugeschickt. Er erfülle die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen innerhalb der fünf Jahre vom 01.10.2001 bis 18.11.2006. Der Beklagten sei bekannt, dass er ab dem 18.11.2006 komplett arbeitsunfähig sei. Dazu hat er einen Befund des Kardiologen/Internisten Dr. R. vom 31.01.2007, einen Befund des Chirurgen Dr. O. vom 31.01.2007 und des Dr. C. vom 21.12.2006 übersandt. Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 31.07.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27.11.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.12.2011 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie des gerichtlichen Verfahrens Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in Abwesenheit des Klägers entscheiden. Hierauf ist er in der Ladung hingewiesen worden.

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage gegen den Bescheid vom 27.11.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.12.2011 zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung zu. Nach § 43 Abs. 1, 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs bzw. drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach § 43 Abs. 3 SGB VI nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind (§ 240 Abs. 1 SGB VI). Ein qualifizierter Berufsschutz als Kraftfahrer oder aufgrund der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als landwirtschaftlicher Arbeiter ist jedoch nicht ersichtlich, so dass der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist.

Die Beklagte hat zwar den Eintritt einer Erwerbsminderung (3- unter 6stündiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt) entsprechend der Bewertung der Invalidenkommission zum 21.06.2007 angenommen. Zu diesem Zeitpunkt liegen aber die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vor, so dass kein Anspruch auf die Rente wegen Erwerbsminderung besteht.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 43 Abs. 1 bzw. Abs. 2 Nr. 2 SGB VI (Drei-Fünftel-Belegung) können auch mit den Pflichtbeiträgen in der serbischen Rentenversicherung erfüllt werden, da diese nach Art. 25 Abs. 1 des im Verhältnis zu O. weiterhin geltenden deutsch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens vom 12. Oktober 1968 (DJSVA) den Pflichtbeiträgen zur deutschen Rentenversicherung gleichgestellt sind.

Im 5-Jahres-Zeitraum vom 21.06.2002 bis 20.06.2007 liegen jedoch nur 29 Monate mit Pflichtbeitragszeiten vor; insoweit sind die vom serbischen Versicherungsträger gemeldeten Zeiten ab 21.06.2002 bis 03.10.2004 zu berücksichtigen. Weitere Zeiten sind nicht mehr hinzugekommen; die Einzahlung weiterer Beiträge in O. ist dem Kläger nicht gelungen. Es wären nur bei einem Eintritt des Leistungsfalls im November 2006 in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit für den Kläger gegeben.

Ein Tatbestand im Sinne des § 43 Abs. 4 SGB VI, der zu einer Verlängerung des Zeitraums von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung führt, ist nicht gegeben. Das DJSVA enthält keine Regelung über eine Gleichstellung der Aufschubtatbestände (vgl. BSG, Urteil vom 23.03.1994 - 5 RJ 24/93 - SozR 3-2200 § 1246 NR. 46). Der Bezug der Invalidenpension, der zudem erst ab 21.06.2007 einsetzt, kann nicht zu einer Verlängerung des 5-Jahreszeitraums führen.

Die Erwerbsminderung ist auch nicht ersichtlich durch einen Umstand eingetreten, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist (§§ 53, 245 SGB VI).

Auch die Voraussetzungen des § 241 SGB VI liegen nicht vor, da der Zeitraum ab 1. Januar 1984 bis zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung nicht durchgängig mit sog. Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist. Es liegt ab 05.10.1985 bis 30.09.2001 und nach Oktober 2004 eine Lücke im Versicherungsverlauf vor. Nach § 197 Abs. 2 i.V.m. § 198 SGB VI dürfen freiwillige Beiträge nur noch für Zeiten ab 01.01.2007 gezahlt werden; eine lückenlose Belegung ab 1984 kann damit aber nicht erreicht werden. Soweit der Kläger geltend macht, dass er in dem ablehnenden Rentenbescheid nicht über die Möglichkeit der Beitragsentrichtung belehrt worden sei, bestand zum damaligen Zeitpunkt eine anspruchserhaltende Möglichkeit der Beitragsentrichtung zur deutschen gesetzlichen Rentenversicherung gar nicht mehr. Anhaltspunkte für eine fehlende oder fehlerhafte Beratung sind nicht ersichtlich; im Übrigen wäre angesichts des Vortrags des Klägers über seine schlechte finanzielle Lage auch fraglich, ob der Kläger zu einer solchen Zahlung überhaupt in der Lage gewesen wäre.

Nach den Ermittlungen gibt es keinen ausreichenden Anhaltspunkt dafür, dass die Erwerbsminderung bereits im November 2006 eingetreten ist.

Der Sachverständigen Dr. W. lagen für ihr Gutachten vom 01.07.2013 die medizinischen Unterlagen insbesondere zu der Leistenbruchoperation vom August 2005, der stationären Behandlung wegen der Bypassoperation vom 18.11.bis 01.12.2006, das Gutachten des serbischen Sachverständigen Dr. L. aufgrund Untersuchung vom 11.06.2008 sowie die Befunde des Kardiologen Dr. U. vom Juni 2009 vor. Anhand dieser Unterlagen hat die Sachverständige ausgeführt, dass das Gutachten des Dr. L. ein Absinken des Leistungsvermögens nicht nachvollziehbar begründet. Soweit im Gutachten des Dr. L. eine neurasthenisch-depressive Störung angegeben wird, ist eine nervenärztliche Behandlung zuvor nicht dokumentiert. Die Sachverständige hat daher erklärt, dass jedenfalls bis zu diesem Zeitpunkt von einer Umstellungsfähigkeit für einfache ungelernte Tätigkeiten auszugehen ist. Dies wird durch den in der Berufungsinstanz vorgelegten psychologischen Befund der Spezialistin für medizinische Psychologie, X., vom 05.06.2013 nicht entkräftet, wenn es dort heißt, dass der Kläger "in den letzten Jahren" psychoorganische Veränderungen im Verhalten und in der Stimmungslage entwickelt hat. Im früheren Lebensverlauf sei keine "Geistesbehandlung" erfolgt. Als aktuellen Befund gibt sie eine leichte Reduzierung einzelner kognitiver Funktionen und typische Schwierigkeiten beim Selbstregulieren des Verhaltens bei Instabilität der Stimmungslage und Fokussieren auf unangenehme körperliche Sensationen an. Eine quantitative Leistungsminderung vor Dezember 2006 lässt sich damit aber nicht begründen.

Dr. W. hat bezüglich der kardiologischen Erkrankungen darauf hingewiesen, dass der Kläger laut Bericht der Klinik R. beschwerdefrei entlassen worden und für weitere 3 Wochen als noch nicht belastungsfähig eingestuft worden ist. Am 24.06.2009 ist unter medikamentöser Therapie mit einem Betablocker und einem ACE-Hemmer ein Belastungs-EKG bis 117 Watt durchgeführt worden. Das Belastungs-EKG mit Blutdruckdokumentation zeigte eine sehr gute Blutdruckeinstellung. Krankhafte Veränderungen waren im EKG nicht nachweisbar. Die Sachverständige sieht daher nachvollziehbar leichte Tätigkeiten bis zu diesem Zeitpunkt als zumutbar an. Die Messdaten zur Lungenfunktion im Juni 2009 lassen auf eine mittelgradige Einschränkung der Vitalkapazität schließen, echokardiographisch zeigte sich eine mittelgradige Einschränkung der Herzfunktion. Allerdings wiesen die Blutgase einen normalen Sauerstoffpartialdruck auf. Im Zusammenhang mit der Belastung bis 117 Watt hat die Sachverständige daher eine schwerwiegende Lungenfunktionseinschränkung zu diesem Zeitpunkt ausgeschlossen. Auch die relative Einsekundenkapazität war normal, so dass eine obstruktive Ventilationsstörung nicht nachweisbar war. Aus dem Bericht vom März 2012 hat sich nur eine leichte Restriktion ergeben. Auch der relativ aktuelle Befund der Lungenuntersuchung von 31.05.2013 steht einer solchen Bewertung nicht entgegen: Als Beschwerden wurden gelegentliche Atemnot angegeben. In der Spirometrie hat sich ein normaler Befund ergeben. Als Diagnose wurde angegeben "Morbus pulmonis obstruktivus chronicus".

Die zuletzt vom Kläger vorgelegten ärztlichen Berichte enthalten insoweit keine Anhaltspunkte, die zu einer anderen Bewertung führen könnten. Der im Bericht vom 21.12.2006 beschriebene Befund (Schatten am Herzen, Lungenlappen deutlich hervorgehoben) entspricht dem Befund, der auch im Bericht der Gutachtenkommission (Dr. L., Restriktion mittleren Grades) und im Röntgen-Befund vom 31.05.2013 beschrieben wird. Dass der Kläger am 21.12.2006 seit einigen Tagen erhöhte Temperatur und womöglich eine Lungenentzündung hatte, lässt allein nicht auf eine anhaltende gesundheitliche Beeinträchtigung schließen. Die Sachverständige Dr. T. hatte bezüglich dauerhafter Schädigungen gerade auch die Werte von 2009 und 2012 analysiert.

Die Diagnosen, die in den Arztberichten der Fachärzte L. und E. jeweils vom 31.01.2007 enthalten sind, sind offenbar für die Kommission erhoben worden. Sie finden sich (bis auf die Diagnose Hyperlipoproteinämie) im Gutachten der Kommission wieder; über die Diagnosestellung und die Wertung der Arbeitsunfähigkeit hinaus enthalten die Berichte keine näheren Befunde.

Bezüglich der Bauchwandbruchs mit Operation im Jahr 2005 wird postoperativ über einen regelrechten Heilungsverlauf berichtet.

Trotz Aufbraucherscheinungen im Bereich der HWS war der körperliche Untersuchungsbefund bei der Untersuchung durch Dr. L. unauffällig. Der grobneurologische Befund war regelrecht. Festgehalten wurde eine normale Muskulatur, verlangsamte Bewegungen, die Haltung gebeugt und das Gangbild schwerfällig. Daraus leitet die Sachverständige nachvollziehbar nur qualitative Einschränkungen (kein schweres Heben und Tragen) ab.

Zu den weiteren von der Invalidenkommission - und zuvor von den Fachärzten - genannten Diagnosen (Diabetes, Magenschleimhautentzündung, Reflux, chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung) finden sich keine verwertbaren Anhaltspunkte für das Ausmaß der Einschränkung.

Aus den Befundberichten im Jahr 2013, in denen weitere Erkrankungen genannt werden (u.a. degenerative Veränderungen der Hüfte mit Hüftoperation, Angina pectoris, Polyneuropathie), lassen sich keine sicheren Rückschlüsse auf die Zeit vor Dezember 2006 ziehen. Eine

weitere Begutachtung nach Aktenlage ist insoweit nicht veranlasst.

Der Einwand des Klägers, dass er mit 63 Jahren keine Arbeit mehr finde, ist rechtlich nicht erheblich.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt, dass der Kläger auch in der Berufungsinstanz erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 SGG), liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2015-07-31