

L 11 R 3946/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 2028/02
Datum
11.04.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3946/06
Datum
09.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 11. April 2006 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1951 geborene Klägerin übersiedelte von R. in die Bundesrepublik Deutschland. Seit 22.06.2001 hat sie ihren ständigen Aufenthalt im Bundesgebiet. Sie ist als Spätaussiedlerin nach § 4 des Bundesvertriebenengesetzes (BVFG) anerkannt (Bescheid des Landratsamts R. vom 08.11.2001).

Am 09.07.2001 stellte die Klägerin einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Aus dem dem Antrag beigefügten Arbeitsbuch geht hervor, dass die Klägerin in R. zwischen dem 11.09.1968 und 05.07.1991 mit kurzen Unterbrechungen zwischen den einzelnen Tätigkeiten als Weberin, Postzustellerin, Schaffnerin, Rechnungsführerin, Arbeiterin, Anlagebedienerin, Montagearbeiterin, Kellnerin, Putzfrau, Telegrafistin/Kassiererin und Telefonistin beschäftigt war. Zuletzt arbeitete sie zwischen dem 15.08.1989 und 05.07.1991 wiederum als Putzfrau. Die letzte Entlassung erfolgte auf eigenen Wunsch in den Erziehungsurlaub, wobei der Sohn der Klägerin am 05.11.1982 geboren wurde. Ergänzend gab die Klägerin im Fragebogen über zurückgelegte Beschäftigungs-, Versicherungs-, Anrechnungs- und Militärdienstzeiten auf dem Staatsgebiet der ehemaligen UdSSR an, sie habe von 1993 bis zu ihrer Ausreise eine Behindertenrente bezogen. Nach dem beigefügten Rentenbescheid Nr. 0 ... des Sozialamtes K./K. wurde der Klägerin vom 18.01.1996 bis 01.02.1999, verlängert bis 01.02.2000 eine Behindertenrente der 2. Gruppe bewilligt. Vom 01.12.2000 bis 01.02.2001 und schließlich auf Lebenszeit sei die Behindertenrente der 2. Gruppe weiter verlängert worden.

Die Beklagte veranlasste daraufhin Begutachtungen durch die Internistin Dr. S. und die Nervenärztin Dr. S. von der Ärztlichen Untersuchungsstelle in R. ... Dr. S. diagnostizierte unter Berücksichtigung von Arztbriefen der Hautärzte Prof. Dr. F. und Dr. S., des Arztes für Psychiatrie S. (Diagnose: rezidivierende Depression), eines Laborberichts und eines übersetzten Auszugs aus den russischen Krankenakten vom 13.06.2001 (seit 1987 Behandlung bei der Psychoneurologischen Fürsorgestelle, erstmals auch stationär mit der Diagnose Schizophrenie; seit 1991 wohnhaft im R. K., in dieser Zeit zweimal stationäre Behandlung in den Jahren 1993 und 1994 im Städtischen psychoneurologischen Krankenhaus K. und im psychoneurologischen Krankenhaus Nr. 3 K., wobei in den letzten Jahren in der Klinik hauptsächlich ein depressives Syndrom vorgekommen sei) eine bekannte Hauterkrankung und eine Eisenmangelanämie. Internistischerseits seien leichte Arbeiten ohne Gefährdung durch Feucht- und Schmutzarbeit sowie Hautreizstoffe vollschichtig möglich. Zur definitiven Leistungsbeurteilung sei bei absolut vordergründiger psychiatrischer Erkrankung jedoch ein nervenärztliches Gutachten veranlasst worden. Dr. S. kam zu dem Ergebnis, die Klägerin leide unter einer depressiven Symptomatik, die nicht eindeutig zuzuordnen sei, Differenzialdiagnose depressive Entwicklung oder postpsychotisches Residuum; einer bekannten Hauterkrankung und einer Eisenmangelanämie. Eine paranoid-halluzinatorische Symptomatik und ein massiver Defektzustand sei nicht festzustellen. Aus nervenärztlicher Sicht seien ihr leichte Arbeiten mit Rücksicht auf die depressive Symptomatik ohne besonderen Zeitdruck und Schichtarbeit vollschichtig zuzumuten.

Mit Bescheid vom 07.02.2002 lehnte die Beklagte hierauf den Rentenanspruch zum einen wegen fehlender versicherungsrechtlicher Voraussetzungen, nachdem im maßgeblichen Zeitraum vom 01.09.1989 bis 18.07.2001 nur ein Jahr und 11 Kalendermonate mit

entsprechenden Beiträgen belegt seien, und zum anderen weil eine teilweise oder volle Erwerbsminderung und auch eine Berufsunfähigkeit nicht vorliege, ab.

Ihren hiergegen erhobenen Widerspruch begründete die Klägerin damit, dass sie am 04.07.1991 wegen Krankheit aufgehört habe zu arbeiten. Ab Januar 1994 habe sie nach einem Krankenhausaufenthalt ihre Rente erhalten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.06.2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Im angenommenen maßgeblichen Zeitraum vor der Antragstellung vom 01.09.1989 bis 18.07.2001 würden lediglich 23 Monate Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen und die Monate ab 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Rentenanstellung seien auch nicht lückenlos mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Eine Beitragszahlung für diesen Zeitraum sei auch nicht mehr möglich. Es lägen auch keine Anhaltspunkte für die Erfüllung einer der in § 53 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) genannten Tatbestände vor. Selbst wenn die Rente im Herkunftsland seit Januar 1994 bezogen worden sei, wären die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Dies sei nur dann der Fall, wenn die medizinischen Voraussetzungen bereits im Herkunftsland vorgelegen hätten. Im übrigen sei die Klägerin nach eingehender Prüfung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Hiergegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG). Zur Begründung wies sie noch einmal darauf hin, dass sie schon seit 1991 krank und absolut nicht mehr in der Lage sei, eine Berufstätigkeit auszuüben. Sie legte ihren Schwerbehindertenausweis, wonach ihr Grad der Behinderung seit 28.06.2002 50 beträgt, vor.

Die Beklagte äußerte sich hierzu und zu einer von der Klägerin nach Abschluss des Widerspruchsverfahrens noch vorgelegten Bescheinigung, ausgestellt am 02.07.2002 unter Nr. 200 von der Kommunalen Gesundheitseinrichtung "Zentrales Bezirks-Krankenhaus K.", Region K., beim Ministerium für Gesundheitswesen der R. Föderation (Klägerin vom 05.07.1991 bis 2001 wie folgt dispensairemäßig betreut: Beim Hautarzt mit der Diagnose "Hailey-Hailey-Krankheit", beim Psychiater mit der Diagnose "Depression" und beim Internisten mit der Diagnose "Rheumatismus, nicht aktive Phase, mit Mitralklappeninsuffizienz") unter Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme der Internistin Dr. J ... Die Ärztin vertrat die Auffassung, dass sich aus dem vorgelegten Attest kein wesentlicher neuer Aspekt ergebe, nachdem nur die Diagnosen, wegen denen in den Jahren 1991 bis 2001 eine Behandlung erfolgt sei, genannt würden. Da von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für den gegenwärtigen Zeitpunkt ausgegangen werde, bestehe keine Veranlassung, ein zeitlich gemindertes Leistungsvermögen in früheren Jahren anzunehmen. Ergänzend wies die Beklagte darauf hin, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei einem Leistungsfall im Juli 1991 (Beginn der Behandlung im Herkunftsland) erfüllt seien.

Das SG hörte zunächst den Hautarzt Dr. R., den Psychiater S. und die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. M. als sachverständige Zeugen. Dr. R. berichtete, die Klägerin sei von ihm dreimal wegen einer bullösen (blasigen) impetiginisierten (mit Bakterien überlagerten) Dermatose behandelt worden. Die Haut habe sich im Verlaufe der Therapie ganz entscheidend gebessert. Unter dem Vorbehalt, dass der Schubdruck der Erkrankung in der Zukunft nicht sicher abschätzbar sei und das depressive Syndrom maßgeblichen Einfluss auf die Beurteilung unter ganzheitlichen Gesichtspunkten haben könne, vertrat er die Auffassung, dass die Klägerin leichte Arbeiten, sofern sie nicht zu "schweißtreibend" seien, vollschichtig verrichten könne. Der Psychiater S. führte aus, die Klägerin leide an einer paranoiden Störung mit zusätzlich depressiven Symptomen. Sie sei seit dem ersten Kontakt im Dezember 2001 nicht arbeitsfähig gewesen. Die Symptome hätten sich im Verlauf verschlechtert. Seit ca. Juli/August 2002 sei es zu einer Stabilisierung gekommen. Aus ärztlich/psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit jedoch weiterhin aufgehoben. Dr. M. nannte unter Beifügung von Arztbriefen des Dr. R. und des Psychiaters S. als Diagnosen eine Schizophrenie, schwere Depressionen, eine schwere Hautkrankheit, eine Hypothyreose und eine Eisenmangelanämie. Der Zustand der Klägerin habe sich verschlechtert, dies gelte vor allem für die Wahnsymptome. Sie könne nur leichte Arbeiten ausüben.

Für die Beklagte äußerte sich erneut Dr. J ... Sie vertrat die Auffassung, dass auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch erfüllt seien, wenn der Leistungsfall bis spätestens Juni 1992 eingetreten wäre, eine aktuelle psychiatrische Begutachtung nicht erforderlich erscheine, da selbst bei einem derzeit aufgehobenen Leistungsvermögen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt wären und sich durch eine heutige Begutachtung wohl kaum belegen ließe, dass 1992 bereits eine quantitative Leistungsminderung vorgelegen habe.

Ausweislich der Niederschrift über die mündliche Verhandlung vor dem SG im Dezember 2003 teilte die Klägerin mit, dass sie ihre Arbeit im Juli 1991 wegen Krankheit aufgegeben habe. Im Arbeitsbuch sei es deshalb als Abmeldung in den Erziehungsurlaub bezeichnet worden, weil dann diese Zeit bei der Rente habe berücksichtigt werden können. Sie sei nach der letzten Tätigkeit zu Hause unter ärztlicher Aufsicht gestanden und sei auch, zeitweise stationär, ärztlich behandelt worden. Es bestehe hierüber eine Krankheitsgeschichte, die in der betreffenden Poliklinik geführt worden sei. Die Krankheitsgeschichte, die ihr ausgehändigt worden sei, befände sich bei ihrer Schwester in S ... Sie könne ihre Schwester anschreiben, dass sie ihr das Buch schicken solle, sie habe jedoch Zweifel, ob dies Erfolg habe, da sowohl ihre Schwester als auch ihr Mann alkoholkrank seien. Sie werde auch die Poliklinik anschreiben, um von dort noch Unterlagen zu bekommen. Im übrigen habe sie ab Ende 1993 bereits Rente des 2. Grades bekommen. Nachdem das erste Rentenbuch voll gewesen sei, sei ein zweites Rentenbuch mit Beginn Januar 1996 ausgegeben worden. Auch deswegen habe sie bereits einmal nach R. geschrieben, aber darauf keine Antwort bekommen.

Das SG bat die Beklagte, sich wegen des von der Klägerin behaupteten Rentenbezugs bereits ab Ende 1993 mit dem r. Rentenversicherungsträger in Verbindung zu setzen. Hierauf antwortete die Beklagte, dass Urkundenanforderungen aus der R. Föderation behördlicherseits nicht mehr möglich seien.

Außerdem wandte sich das SG mit der Frage, ab wann die Klägerin in R. Rente (welchen Grades?) erhalten habe und im Hinblick auf die Übersendung der Krankheitsgeschichte oder sonstiger dort vorliegender medizinischer Unterlagen die Klägerin betreffend an die Institutionen in R., die die Klägerin angegeben hatte. Auf die Anfragen antwortete der Chefarzt der Städtischen Gesundheitseinrichtung "Zentrales Kreiskrankenhaus K.", Gesundheitsministerium der R. Föderation U. S. (Gesundheitsbehörde) des Gebiets K. Städtische Gesundheitseinrichtung Zentrales Kreiskrankenhaus K., Nr. 155 vom 15.03.2004, dass die Krankheitsgeschichte sowie andere medizinische Unterlagen für die Klägerin beim Archiv der Registrierabteilung des Zentralen Kreiskrankenhauses K. nicht vorhanden seien. Nach dem weiter eingegangenen Auszug aus dem medizinischen Bogen der ambulanten Patientin K. W., am 18.05.2004 unterschrieben von dem Psychiater B. stand die Klägerin seit 1992 mit der Diagnose: F20,4 unter der Beobachtung des Psychiaters des K. Krankenhauses. Im Verlauf

der Erkrankung sei eine depressive Symptomatik mit Selbsterniedrigungs-, Beziehungs- und Einflussideen zu beobachten gewesen. Ausweislich des Auszugs aus dem medizinischen Bogen des stationären Patienten des Kreiskrankenhauses für Haut- und Geschlechtskrankheiten K., ul. B. vom 06.10.2000 befand sich die Klägerin zwischen dem 04.08. und 06.10.2000 wegen pemphigus chronicus benignus Hailey-Hailey in stationärer Behandlung. Aus dem Auszug aus der Untersuchungsakte durch Ärzte- und Arbeitsexpertenkommission (WTEK) des Ministeriums für Sozialfürsorge K. zur Bescheinigung Serie VTE-162 Nr. 081705 vom 05.01.1993 wurde die Klägerin am 05.01.1993 erstmalig untersucht. Weitere Angaben sind: Invaliditätsgruppe: zweite; Grund für Invalidität: Allgemeine Erkrankung. Die Invalidität sei für den Zeitraum bis zum 01.02.1994 anerkannt. Nächste medizinische Untersuchung sei am 05.12.1993, Diagnose der Ärzte - und Arbeitsexpertenkommission: Schizophrenie (paranoide oder paranoische), Paroxysmalverlauf, Bildung von -. Die obengenannte Person sei arbeitsunfähig. Der Leiter des Psychiatriebüros für Medizinische und Soziale Gutachten K., Verwaltung für Sozialfürsorge der Bevölkerung, Verwaltung des Gebietes K., Staatliche Gebietseinrichtung "K. Büro für Medizinische und Soziale Gutachten", Psychiatriebüro für Medizinische und Soziale Gutachten, teilte unter dem 04.03.2003 mit, dass die Klägerin seit 05.01.1993 eine Invalidin sei. 2001 sei ihr die Invaliditätsgruppe unbefristet zuerkannt worden.

Auf nochmalige Nachfrage des SG gab die Klägerin als Beginn des Rentenbezugs in R. den Januar 1994 an.

Die Beklagte stellte sich hierzu auf den Standpunkt, dass durch die vorgelegten medizinischen Unterlagen nicht nachgewiesen werden könne, dass bereits im Herkunftsgebiet eine Leistungsminderung eingetreten sei. Darüber hinaus scheine die vorgelegte Bescheinigung äußerst zweifelhaft hinsichtlich des geltend gemachten Rentenbeginns ab Januar 1994. Aus der Bescheinigung gehe lediglich hervor, dass die Klägerin seit 05.01.1993 Invalidin sei. Nachweislich habe der Rentenbezug erst am 18.01.1996 begonnen. Selbst wenn man den von der Klägerin geltend gemachten Rentenbeginn im Januar 1994 annehme, stehe dies in keinem nachvollziehbaren Zusammenhang zu dem Datum 05.01.1993, das in der neuen Invaliditätsbescheinigung angegeben sei. Ergänzend führte Dr. J. noch aus, dass in den Schreiben mit medizinischen Inhalt nur Diagnosen genannt seien. Angaben zu dem psychischen Befund, zur Entwicklung der Beschwerden oder zur therapeutischen Beeinflussbarkeit erfolgten nicht. Allein aus einer Diagnose lasse sich aber keine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung ableiten.

Mit Urteil vom 11.04.2006, der Beklagten zugestellt am 06.07.2006, hob das SG den Bescheid vom 07.02.2002 und den Widerspruchsbescheid vom 26.06.2002 auf und verurteilte die Beklagte, der Klägerin ab Juli 2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. In den Entscheidungsgründen führte es aus, die Klägerin habe Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Das Gericht sei der Überzeugung, dass sie bereits ab 05.01.1993 eine Rente wegen Invalidität der 2. Gruppe aufgrund der damals bereits vorliegenden Schizophrenie erhalten habe. Dies ergebe sich aus der vorgelegten Bestätigung der Ärzte und Arbeitsexpertenkommission des Ministeriums für Sozialfürsorge K. vom 05.01.1993. Danach sei die Invalidität für den Zeitraum bis zum 01.02.1994 anerkannt worden. Dies bestätige auch die Bescheinigung der Verwaltung für Sozialfürsorge der Bevölkerung, Verwaltung des Gebietes K. vom 04.03.2003, wonach die Klägerin seit Januar 1993 eine Invalidin sei. Angesichts der daraus resultierenden Rentenbezugszeiten von 102 Monaten unter Berücksichtigung der weiter vorliegenden sechs Monaten Rentenbezugszeiten von Januar 1996 bis Juni 1996 sowie der Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung von August 1991 bis November 1992 verlängere sich der maßgebliche Zeitraum gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) auf die Zeit vom 19.07.2001 bis zum 18.03.1996. In diesem Zeitraum habe die Klägerin mehr als drei Jahre mit Pflichtbeiträgen belegt, womit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen würden. Darüber hinaus sei die Klägerin seit diesem Zeitpunkt auch voll erwerbsgemindert. Der Rententräger in R. habe bei der Klägerin eine Invaliditätsgruppe 2 festgestellt. Die Klägerin sei aufgrund ihrer Erkrankung auch derzeit voll erwerbsgemindert. Dies ergebe sich aus der Stellungnahme des behandelnden Psychiaters S ...

Hiergegen hat die Beklagte am 04.08.2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. ausgeführt, dass der Eintritt einer rentenrelevanten Leistungsminderung sowie deren ununterbrochene Fortdauer mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein müsse. Die Beweislast liege insoweit bei der Klägerin. Die nur spärlichen und wenig aussagekräftigen Unterlagen aus dem Herkunftsgebiet seien nicht geeignet, den Vollbeweis zu führen. Aus Diagnosen sei keine sozialmedizinische Beurteilung abzuleiten. Entscheidend sei der klinische Befund. Dr. G. hat ergänzend darauf hingewiesen, dass das Beschwerdebild deutlichen Schwankungen unterliege und therapeutisch beeinflussbar sei. Dr. S. habe bei ihrer Begutachtung keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens ableiten können. Die in der ehemaligen S. vordiagnostizierte schizophrene Störung sei eine Erkrankung, die verschiedene Verlaufsformen annehmen könne. Lediglich bei etwa 25 % der Erkrankten mit schubförmigen Verläufen komme es zu schweren Residuen, die eine Erwerbstätigkeit nicht mehr zulassen würden. Anhand der vorliegenden Unterlagen könne aus medizinischer Sicht nicht davon ausgegangen werden, dass bei der Versicherten durchgehend ein aufgehobenes Leistungsvermögen vorgelegen habe, zumal sich kurz nach der Übersiedlung die Symptomatik anhand des Gutachtens von Dr. S. und dem Befundbericht des behandelnden Psychiaters auch relativ blande dargestellt habe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 11. April 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass sie nach den Ausführungen des Psychiaters S. erwerbsunfähig sei. Darüber hinaus komme es aufgrund der Dermatosen neben der Schmerzsymptomatik zu Bewegungseinschränkungen der Arme. Sie leide bereits seit geraumer Zeit unter den vorbezeichneten Krankheiten. Wegen der Hauterkrankung befinde sie sich seit 1967 in ärztlicher Behandlung. Hinsichtlich der psychischen Erkrankung sei die Diagnose einer Schizophrenie bereits im Jahr 1987 gestellt worden. Seit 05.01.1993 sei sie als arbeitsunfähig eingestuft. Der Rententräger habe sie in die Invaliditätsgruppe 2 eingestuft. Unter Berücksichtigung der Verlängerungszeiträume des [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) habe sie mehr als drei Jahre mit Pflichtbeiträgen belegt.

Der Senat zog zunächst die die Klägerin betreffende Leistungsakte des Jobcenters des Landkreises R. zur Einsicht bei. Neue medizinische Unterlagen sind darin nicht enthalten.

Im Anschluss daran hat der Senat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. T. mit der Erstattung eines nervenärztlichen Gutachtens beauftragt. Dr. T. hat eine chronische Schizophrenie mit Residualsyndrom und außerdem eine postschizophrene Depression bei einer schon prämorbid auffälligen Persönlichkeit mit ängstlichen, selbstunsicheren und sensitiven Zügen diagnostiziert. Die Erkrankung habe sich erheblich auf die berufliche Leistungsfähigkeit und die allgemeine Lebensbewältigung der Klägerin ausgewirkt. Sie habe in den ersten zehn Jahren ihres Berufslebens zahlreiche Wechsel gehabt, die mit Sicherheit krankheitsbedingt gewesen seien, da im damaligen sozialen Umfeld ein so häufiger Wechsel der Arbeitsstelle untypisch gewesen sei. Lediglich als Telegrafistin in einem Postamt habe sie sich wohler gefühlt und auch für einige Jahre regelmäßig arbeiten können, vielleicht auch als Folge einer vorübergehenden Beruhigung des Krankheitsverlaufes. Seit 1991 habe sie nicht mehr gearbeitet und sei nach eigenen Angaben selbst mit dem Haushalt und der Versorgung des Kindes überfordert gewesen. Ungünstig habe sich auf den Krankheitsverlauf sicher ausgewirkt, dass ihre Ehe unglücklich gewesen sei. Auch sei die Behandlung in R. möglicherweise nicht optimal gewesen. Schließlich sei ihre Compliance eingeschränkt. Sie nehme auch derzeit keine psychiatrisch verordneten Medikamente. Auch bei optimaler Therapie sei jedoch nicht zu erwarten, dass noch eine grundlegende Besserung ihres Zustands eintrete. Sie sei nur noch unter drei Stunden täglich belastbar. Dies werde sich auch in den nächsten Jahren nicht ändern. Die Frage, seit wann bei der Klägerin die Leistungseinschränkung bestehe, sei sehr schwer zu beantworten, da Dokumente über den Behandlungsverlauf nur spärlich vorliegen würden und die Klägerin selber kein sehr lebhaftes Bild von ihrem Leben und ihrer Erkrankung geben könne. Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass die Psychoseerkrankung, die im 19. Lebensjahr bei der Klägerin aufgetreten sei, nie ganz ausgeheilt sei, da auch jetzt noch Restsymptome festzustellen seien. Es sei allerdings ein wellenförmiger Verlauf vorstellbar. Anhand der beruflichen Biographie sei eine bessere Phase in den Jahren zwischen 1979 und 1988 nachweisbar. Es sei zu vermuten, dass sie schon 1991 beruflich nicht mehr leistungsfähig gewesen sei. Die in R. erfolgte Berentung erscheine ihm aufgrund des Krankheitsverlaufes nachvollziehbar, wobei damals auch noch ein rheumatisches Leiden eine Rolle gespielt habe. Objektive Aussagen über den damaligen Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Klägerin könne er jedoch nicht machen. Er verfüge bei der eingeschränkten Explorationsfähigkeit der Klägerin und den spärlichen Vorbefunden über keine Methode hierzu. Er tendiere jedoch dazu, die Einschätzung der r. Behörden zu übernehmen und von einer durchgehenden Erwerbsunfähigkeit zumindest seit 1996, evtl. auch schon länger, auszugehen.

Die Beklagte hat sich hierzu dahingehend geäußert, dass hiermit der Vollbeweis hinsichtlich des Eintritts einer relevanten Leistungsminderung sowie deren ununterbrochenen Fortdauer nicht erbracht sei.

Die Klägerin hat noch einmal die Ermittlungen zusammengefasst und eine Bestätigung ihrer Mutter, wonach sie, die Klägerin, seit 1991 arbeitsunfähig gewesen sei und seit 1993 Rente wegen Arbeitsunfähigkeit erhalten habe, vorgelegt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und insbesondere auch die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind im angefochtenen Urteil des SG und in den Bescheiden der Beklagten zutreffend dargestellt. Darauf wird verwiesen.

Danach ist ohne Zweifel bei der Klägerin die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren (vgl. [§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#)) unter Bezugnahme auf den in der Verwaltungsakte befindlichen Versicherungsverlauf vom 07.02.2002 zu bejahen.

Neben der Erfüllung der Wartezeit ist für einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) jedoch erforderlich, dass in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Leistungsfalles drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorhanden sind. Bei einem angenommenen Eintritt des Leistungsfalles zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung am 09.07.2001 müssten demzufolge im maßgeblichen Zeitraum vom 09.07.1996 bis 08.07.2001 (dem Tag vor Eingang des Leistungsantrags bei der Beklagten) 36 Kalendermonate mit Beiträgen in der Rentenversicherung belegt sein. In diesem Zeitraum sind jedoch nur 66 Monate Rentenbezug bis zum 55. Lebensjahr gespeichert. Der Zeitraum von fünf Jahren, der mit drei Jahren Pflichtbeiträgen belegt sein muss, verlängert sich unter anderem um Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ([§ 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI](#)) und um Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung ([§ 43 Abs. 4 Nr. 2 SGB VI](#)). Dies hat zur Folge, dass der Fünfjahreszeitraum, da die Klägerin zwischen Juli 1996 und Juni 2001 60 Monate Rente erhielt, sich um 60 Monate, also auf die Zeit vom 09.07.1991 bis 08.07.1996 erstreckt. In diesem Zeitraum von Juli 1991 bis Juni 1996 sind weitere sechs Monate Rentenbezugszeiten von Januar 1996 bis Juni 1996 und darüber hinaus 16 Monate Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung von August 1991 bis November 1992 enthalten. Dies ergibt eine weitere Streckung um sechs Monate Rentenbezugszeiten und 16 Monate Kindererziehungszeiten, also vom 09.09.1989 bis 08.07.1991. Im damit maßgeblichen Zeitraum vom 09.09.1989 bis 08.07.2001 sind statt der erforderlichen 36 Monate nur 23 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Ein darüberhinausgehender Rentenbezug schon vor Januar 1996 und damit ein weiterer Streckungstatbestand steht nicht fest. Die eigenen Angaben der Klägerin sind insoweit nicht einheitlich. Im Fragebogen über zurückgelegte Beschäftigungszeiten auf dem Staatsgebiet der ehemaligen UdSSR und vor dem SG gab sie, wie jetzt auch ihre Mutter, das Jahr 1993, auf Nachfrage aber das Jahr 1994 an. Einen Beleg stellt entgegen der vom SG vertretenen Auffassung auch nicht die Bescheinigung Nr. 0 ... vom 05.01.1993, wonach sie in die Invaliditätsgruppe zwei eingestuft wurde, und die Bestätigung des Psychiatriebüros vom 04.03.2003, dass sie seit 05.01.1993 eine Invalidin sei, dar. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die Klägerin Invalidin ohne Rentenbezug war. Der Rentenbezug selbst wird hiermit nicht bestätigt. Zu beachten ist insoweit auch, dass die Klägerin in der erstgenannten Bescheinigung nur als arbeitsunfähig, nicht als erwerbsunfähig bezeichnet wurde. Auch die Erklärung der Klägerin, das erste Rentenbuch sei voll gewesen und sie habe jetzt nur das zweite Rentenbuch, ist nicht überzeugend. Abgesehen davon, dass die Klägerin kein Rentenbuch, sondern nur einen Rentenbescheid vorgelegt hat, befindet sich auf diesem Bescheid keinerlei Hinweis auf einen Vorgängerbescheid. Dies hätte, nachdem die Verlängerungen dokumentiert sind, nahegelegen. Mithin liegen auch unter Berücksichtigung der nachgewiesenen Streckungstatbestände die notwendigen Pflichtbeitragszeiten bei der Klägerin bezogen auf den Eintritt des Versicherungsfalles der vollen Erwerbsminderung zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung im

Juli 2001 nicht vor. Für Tatbestände, bei deren Vorliegen die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist ([§ 53 Abs. 1](#) und 2 SGB VI) bestehen nach Aktenlage keine Anhaltspunkte. Auch unter den Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) steht der Klägerin eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nicht zu. Ausweislich des Versicherungsverlaufs hat sie zwar vor dem 01.01.1984 eine Versicherungszeit von mehr als fünf Jahren zurückgelegt und hat deshalb die allgemeine Wartezeit nach [§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) erfüllt, sie hat jedoch nicht jeden Kalendermonat ab dem 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit (Juni 2001) mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt, wie sich ebenfalls aufgrund des Versicherungsverlaufs ergibt.

Die erforderlichen 36 Kalendermonate mit anrechenbaren Pflichtbeiträgen in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles wären letztmals bei Eintritt des Leistungsfalles im Juli 1992 erfüllt. Bei einem unterstellten Eintritt des Leistungsfalles im Juni 1992 erstreckt sich der maßgebliche Zeitraum von fünf Jahren, in dem drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gegeben sein müssen, von Juni 1987 bis Mai 1992. In diesem Zeitraum hat die Klägerin im Jahr 1987 sieben, im Jahr 1988 und 1989 jeweils fünf, im Jahr 1990 zwölf und im Jahr 1991 sieben Pflichtbeitragsmonate. Dies ergibt die notwendige Anzahl von 36 Monaten Pflichtbeiträgen.

Davon, dass die volle Erwerbsminderung bereits im Juni 1992 eingetreten ist, vermochte sich der Senat jedoch nicht zu überzeugen.

Beweispflichtig für den Eintritt des Versicherungsfalles ist, nachdem es sich insoweit um eine für den Rentenanspruch anspruchsbegründende Tatsache handelt, die Klägerin (Meyer-Ladewig, SGG, 8. Auflage 2005, § 118 Rd.-Ziff. 6). Erforderlich ist die volle Überzeugung des Gerichts von den beweisrelevanten Tatsachen (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig a.a.O. § 103 Rd.-Ziff 6 a). Einen solchen Beweis, d.h. die mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit, dass die rentenrelevante Leistungsminderung im Juni 1992 eingetreten ist und seither ununterbrochen fortgedauert hat, vermag die Klägerin nicht zu führen. Unterlagen über den Krankheitsverlauf der Klägerin in R. sind nur spärlich vorhanden. Aus der Krankenakte vom 13.06.2001 aus K. geht hervor, dass die Klägerin erstmals 1991 ambulant und in den Jahren 1993 und 1994 stationär im psychiatrisch-neurologischen Krankenhaus Nr. 3 behandelt worden sei. Als Diagnosen werden ein depressives Syndrom, früher auch Wahnideen der Verfolgung und psychomotorische Erregung angegeben. Nach einem weiteren Dokument aus dem Bezirkskrankenhaus K. vom 02.07.2002 wurde die Klägerin von Juli 1991 bis 2001 wegen Pemphigus, Depression und Rheumatismus, nichtaktive Phase behandelt. Der Psychiater B. gab an, die Klägerin habe sich seit 1992 unter Beobachtung des Psychiaters des Krankenhauses K. befunden. Als Diagnosen nennt er F.20,4 (postschizophrene Depression). Im Verlauf sei eine depressive Symptomatik mit Selbsterniedrigungs-, Beziehungs- und Einflussideen zu beobachten gewesen. Am 05.01.1993 stellte die Ärzte- und Arbeitsexperten-Kommission des Ministeriums für Sozialfürsorge K. eine Schizophrenie mit paroxysmalem Verlauf fest und gab an, die Klägerin sei nicht arbeitsfähig. Die Verwaltung für Sozialfürsorge K. bestätigte am 04.03.2003, die Klägerin sei seit 05.01.1993 eine Invalidin. Im Jahr 2001 sei die Invaliditätsgruppe unbefristet zuerkannt worden. Das Zentrale Kreiskrankenhaus K. hat auf Anfrage mitgeteilt, dass weitere Unterlagen über die Klägerin nicht vorhanden seien. Angaben zu dem psychischen Befund, zur Entwicklung der Beschwerden oder zur therapeutischen Beeinflussbarkeit enthalten diese aus R. beigezogenen medizinischen Unterlagen nicht. Es werden nur Diagnosen genannt. Auch die Klägerin selbst vermochte keine ausführlicheren Angaben zu machen. Dies stellte auch Dr. T. anlässlich seiner Begutachtung fest. Unterschiedliche Angaben finden sich auch zum Beginn der Erkrankung. Dr. T. geht davon aus, dass die Psychoseerkrankung im 19. Lebensjahr der Klägerin erstmals aufgetreten ist. Nach den aus R. vorliegenden Unterlagen wurde erstmals 1987 die Diagnose einer Schizophrenie gestellt, im weiteren Verlauf jedoch überwiegend eine depressive Symptomatik behandelt. Auch der in Deutschland die Klägerin erstmals behandelnde Psychiater S. ging zunächst im Dezember 2001 von einer rezidivierenden depressiven Störung aus. Erst im weiteren Verlauf und im Zusammenhang mit äußeren Belastungen stellte er die Diagnose einer schizophrenieformen Störung. Dr. S. befandete ebenfalls eine im Vordergrund stehende depressive Symptomatik. Dr. T. diagnostizierte in seinem Gutachten nunmehr wieder eine chronische Schizophrenie. Damit steht weder der Beginn der Erkrankung noch das eigentliche Krankheitsbild eindeutig fest. Ein Krankheitsbild, das keinen Schwankungen unterlag und seit Juni 1992 durchgehend zu Erwerbsunfähigkeit führte, ist nicht belegt. Die Klägerin dürfte zweifelsohne immer wieder unter Schüben gelitten haben, ein so schwerer Verlauf, der gleich zu Beginn bereits eine Erwerbstätigkeit nicht mehr zuließ, ist freilich nicht nachgewiesen. Insoweit ist auch auf die Ausführungen von Dr. G., wonach lediglich bei etwa 25 % der Erkrankten mit schubförmigen Verläufen, die eine Erwerbstätigkeit nicht zuließen, zu rechnen sei, zu verweisen. Etwas anderes lässt sich auch nicht darauf stützen, dass die Klägerin während ihres Berufslebens zahlreiche Wechsel hatte. Abgesehen davon, dass die Klägerin nicht vorgetragen hat, die Wechsel seien krankheitsbedingt gewesen, gibt es für krankheitsbedingte Wechsel, zumal die Unterbrechungen jeweils nur kurz waren, keine Hinweise. Den Eintritt des Leistungsfalls bereits im Juni 1992 vermag auch nicht die Tatsache des Rentenbezugs der Klägerin in R. zu belegen. Nach dem Rentenbescheid des Sozialamts K. Nr. 0 ... begann der Rentenbezug erst am 18.01.1996. Dies spricht dafür, dass davor auch nach der Überzeugung der r. Behörden die Voraussetzungen für den Rentenbezug noch nicht vorlagen. Die Tatsache eines früheren Rentenbezugs vermag die Klägerin - wie bereits ausgeführt - nicht zu belegen. Der Beweis, dass die rentenrelevante Leistungsminderung bereits im Juni 1992 eingetreten ist, gelingt der Klägerin auch nicht mit Hilfe des von Dr. T. erstatteten Gutachtens. Dr. T. hat zwar zur Überzeugung des Senats herausgearbeitet, dass die Klägerin derzeit voll erwerbsgemindert ist. Objektive Aussagen insbesondere zum Beginn der Erwerbsminderung sind ihm jedoch nicht möglich. Er formuliert es so, dass er dazu "tendiere" von durchgehender Erwerbsunfähigkeit auszugehen, wobei er als Zeitpunkt das Jahr 1996, evtl. auch schon früher nennt. Mit der notwendigen mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit steht der Eintritt des Leistungsfalls im Jahr 1996 - wobei dies nicht genügen würde - und erst recht noch früher für ihn nicht fest. Dies gilt auch für den Senat. Etwas anderes ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung der zuletzt noch vorgelegten Bestätigung der Mutter der Klägerin. Die Bestätigung entspricht teilweise den Angaben der Klägerin. Dass die Klägerin seit 1991 nicht mehr gearbeitet hat, war ebenfalls bekannt. Einen neuen Vertrag stellt dies deshalb nicht dar. Insgesamt fehlt es damit bei der Klägerin an den notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung unter zu Grunde Legung eines Leistungsfalls zum Zeitpunkt der Antragstellung im Juli 2001; ein Leistungsfall bereits im Juni 1992 ist nicht belegt.

Auf die Berufung der Beklagten ist deshalb das angefochtene Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-18