

L 4 R 1987/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 1604/02
Datum
19.04.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 1987/05
Datum
16.12.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU), hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit ab 01. Juni 2000, weiter hilfsweise Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. Januar 2001 zusteht.

Der am 1954 in der Türkei geborene Kläger ist seinen Angaben zufolge in der Türkei nach dem Besuch der Grundschule zum Schneider ausgebildet worden. Seit 1978 lebt er in Deutschland. Vom 21. April 1980 bis 09. April 1996 war er als Metallarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Nebenberuflich betrieb er eine Änderungsschneiderei (ab 06. Dezember 1989 eingetragenes Gewerbe als "Flickschneider"). Nach dem Tod seiner Ehefrau gab er die Beschäftigung als Metallarbeiter auf. Unter der Anmeldung eines Gewerbes zuletzt mit "Einzelhandel mit Textilien und Änderungsschneiderei, Import von Textilien, Einzelhandel mit Nähzubehör, Geschenkartikel, Haushaltswaren, elektrische Geräte (Import-Export)" war er ab 10. April 1996 selbstständig tätig. 1998 erzielte er zu versteuernde Einkünfte aus Gewerbebetrieb in Höhe von DM 15.565,00. Das genannte Gewerbe wurde am 24. Februar 2004 abgemeldet. Vom 10. April 1996 bis 15. Oktober 2003 war der Kläger bei der AOK Baden-Württemberg in U. freiwillig krankenversichert, und zwar zunächst mit Anspruch auf Krg ab der dritten Woche der Arbeitsunfähigkeit (AU) und ab 01. April 1997 ab der siebten Woche der AU. Seit 25. Februar 2004 ist er pflichtversichertes Mitglied der AOK. Beim Kläger hat das Versorgungsamt (VA) Heidelberg mit Bescheid vom 08. Mai 2000 nach dem früheren Schwerbehindertengesetz (SchwbG) seit 01. Januar 1999 als Behinderungen eine dialysepflichtige Nierenerkrankung sowie eine Zuckerkrankheit mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 100 festgestellt.

Bereits am 29. Juni 2000 beantragte der Kläger bei der damaligen Landesversicherungsanstalt (LVA) Württemberg, später LVA Baden-Württemberg, seit 01. Oktober 2005 Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg (DRV BW), im Folgenden Beklagte genannt, Rente wegen EU hilfsweise wegen BU. Er gab eine Zuckerkrankheit und ein Nierenleiden mit Dialysepflicht dreimal pro Woche ungefähr seit 1998 an. Im Februar 1998 sei er wegen des Nierenleidens stationär behandelt worden. Bei Bewilligung der Rente werde er sein Gewerbe abmelden. Die Beklagte veranlasste die Untersuchung des Klägers durch den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. L. vom Ärztlichen Dienst der LVA in U ... Dabei lag u.a. ein Arztbrief des Ärztlichen Direktors der Abteilung Innere Medizin II der Medizinischen Universitätsklinik U. Prof. Dr. H. vom 12. Februar 1999 über eine stationäre Behandlung vom 13. bis 28. Januar 1999 vor. Darin wurden als Diagnosen eine terminale Niereninsuffizienz bei hypertensiver Nephropathie, eine arterielle Hypertonie, ein Diabetes mellitus Typ 2 mit diabetischer Retinopathie sowie eine Schrumpfnieren links genannt. Bei der Aufnahme zur stationären Behandlung berichtete der Kläger, dass er seit zwei Wochen zunehmend Druckgefühl im Oberbauch mit Übelkeit und Erbrechen habe. Es habe auch ein ausgeprägter Juckreiz an Armen und Beinen bestanden. Gewicht habe er nicht abgenommen. Atemnot habe er nie gehabt. Bei der Untersuchung durch Dr. L. machte der Kläger auch Angaben zu seiner selbstständigen Tätigkeit als Änderungsschneider, die er täglich sechs Stunden ausübe. Der Arzt stellte im Gutachten vom 20. Juli 2000 folgende Diagnosen fest: Dialysepflichtige Niereninsuffizienz bei hypertensiver Nephropathie, Diabetes mellitus Typ 2, hypertensive und diabetische Netzhautveränderungen und chronische Hepatitis C. Zur Leistungsfähigkeit führte er aus, das berufliche Leistungsvermögen des Klägers sei eingeschränkt. Bezüglich der üblichen Arbeitszeiteinteilung aufgrund seiner Selbstständigkeit sei er zumindest zum Teil flexibel. Vollschiechtige Arbeit sei nicht mehr möglich. Das zu erbringende Arbeitspensum für die jetzige selbstständige Tätigkeit werde als halb- bis unter vollschiechtig eingeschätzt, allerdings mehr in Richtung halbschiechtig. Das Leistungsvermögen in abhängigem Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei hingegen mit zweistündig bis unter halbschiechtig zu bewerten, da der Kläger bei der Arbeitszeiteinteilung wegen regelmäßiger Dialyse stark gebunden und unflexibel sei und üblicherweise keine Arbeiten

angeboten würden, die darauf Rücksicht nähmen. Mit Bescheid vom 28. September 2000 lehnte die Beklagte die Rentengewährung ab. Jedenfalls seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht erfüllt, denn im maßgeblichen Zeitraum vom 29. Juni 1995 bis 28. Juni 2000 seien nur elf Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen zur Rentenversicherung belegt. Es fehle eine Belegung von Pflichtbeiträgen im Umfang von drei Jahren in den letzten fünf Jahren. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, EU liege bereits seit 1997/1998 vor. Es könnten dazu Befundberichte bei dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. sowie bei der Universitätsklinik U. eingeholt werden. Die Beklagte erhob einen Befundbericht bei Dr. K. vom 19. November 2000. Dieser gab an, als Diagnosen vor 1998 einen Diabetes mellitus, eine Fettstoffwechselstörung sowie eine essenzielle Hypertonie erhoben zu haben. Am 12. Januar 1998 habe eine kompensierte Niereninsuffizienz bestanden. Bei einer Routinekontrolle im Januar 1999 seien massiv erhöhte Urinwerte festgestellt worden. Der Kläger habe über eine allgemeine Müdigkeit geklagt. Seit Januar 1999 bestehe Arbeitsunfähigkeit (AU). Die Medizinische Universitätsklinik U. teilte der Beklagten unter dem 01. Februar 2001 mit, der Kläger sei dort seit Oktober 1999 nicht mehr behandelt worden. Die Beratungsärztin Dr. N. vertrat unter dem 28. März 2001 die Ansicht, aufgrund der beim Kläger jetzt vorliegenden Gesundheitsstörungen und der vorhandenen Unterlagen sei davon auszugehen, dass der Versicherungsfall bereits 1998 eingetreten sei. Hingegen äußerte sich Dr. W. als Beratungsarzt unter dem 12. April 2001 dahin, die schwere Nierenerkrankung sei erstmals im Januar 1999 dokumentiert worden. Der Versicherungsfall könne nur auf den Januar 1999 vorverlegt und mit dem Ausbruch der dialysepflichtigen Niereninsuffizienz begründet werden. Der Widerspruch blieb erfolglos. Im Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsausschusses vom 16. Mai 2002 wurde ausgeführt, der Widerspruchsausschuss sei aufgrund der eingehenden Überprüfung des medizinischen Sachverhalts davon überzeugt, dass EU am 29. Januar 1999 eingetreten sei. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch seien jedoch nicht erfüllt, da im maßgebenden Fünfjahreszeitraum vom 29. Januar 1994 bis 28. Januar 1999 lediglich 28 Monate Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorlägen und die Monate ab 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht lückenlos mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt seien und auch eine Beitragszahlung für diesen Zeitraum nicht mehr möglich sei.

Deswegen erhob der Kläger am 25. Juni 2005 mit Fernkopie Klage beim Sozialgericht (SG) Ulm. Er reichte ein Schreiben des Dr. K. vom 26. August 2003 ein und trug vor, aus dieser Stellungnahme des Dr. K. ergebe sich, dass er bereits ab Januar 1998 in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit sehr stark eingeschränkt gewesen sei. In dem Schreiben vom 26. August 2003 wies Dr. K. darauf hin, dass bei den Untersuchungsterminen 14., 16. und 20. Januar sowie am 02. Februar 1998 die gemessenen Blutzuckerwerte teilweise über 300 mg/dl gelegen hätten. Es sei ein Blutdruck von 200/120 gemessen worden. In solchen Fällen sei ein Patient stets arbeitsunfähig (au). Eine entsprechende Bescheinigung sei dem Kläger jedoch nicht ausgestellt worden, da er als Selbstständiger dies nicht verlangt bzw. benötigt habe. Zu notwendigen Kontrolluntersuchungen sei er nicht mehr erschienen. Die rasante Verschlechterung des Befunds bis zur notwendigen Dialyse lasse rückblickend aber den Schluss zu, dass der Kläger weiterhin sehr hohen Blutdruck und Zuckerwerte gehabt habe und auch au gewesen sei. Das SG erhob schriftliche Auskünfte als sachverständiger Zeuge des Dr. K. vom 04. August 2003 und vom 21. März 2004. In der Auskunft vom 04. August 2003 führte der Arzt aus, es sei davon auszugehen, dass sich der Zustand des Klägers innerhalb eines Jahres kontinuierlich verschlechtert habe. Parallel dazu sei anzunehmen, dass die Leistungsfähigkeit zurückgegangen sein. Ferner legte er unter dem 21. März 2004 dar, es müsse davon ausgegangen werden, dass die im Januar 1998 gemessenen Nierenfunktionswerte mit der rasanten Verschlechterung bis zum Januar 1999 die Folge eines seit langem bestehenden und nicht behandelten Bluthochdrucks auch in Verbindung mit einem Diabetes mellitus gewesen seien. Die bei ihm gemessenen RR-Werte bedeuteten stets eine AU, da sie eine erhebliche Akutgefährdung bei körperlicher Belastung bedeuteten. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und beratungsärztlicher Stellungnahmen des Obermedizinalrats, Sozialmedizin Fischer vom 27. November 2003 sowie der Fachärztin für Chirurgie, Sozialmedizin Dr. Hi. vom 16. Juni 2004 entgegen. Mit Gerichtsbescheid vom 19. April 2005, der den damaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekanntnis am 25. April 2005 zugestellt wurde, wies das SG die Klage ab. Es führte unter anderem aus, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch wären nur dann gegeben, wenn EU bis Mai 1998 eingetreten gewesen wäre. Dass der Leistungsfall bis Mai 1998 eingetreten sei, sei nicht nachgewiesen; dies erscheine nur als möglich. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen den Gerichtsbescheid hat der Kläger am 17. Mai 2005 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er trägt unter Vorlage von Attesten des Dr. K. vom 04. März und 06. September 2005 und Einreichung weiterer Unterlagen vor, nach seiner Ansicht sei der Leistungsfall der EU bereits vor Mai 1998 eingetreten. Mithin seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch erfüllt. Aus dem Attest des Dr. K. vom 04. März 2005 ergebe sich, dass bei ihm bereits seit 12. Januar 1998 schwerwiegende leistungsbeeinträchtigende Gesundheitsstörungen vorgelegen hätten, derentwegen er behandelt worden sei. Auch Dr. N. habe in der Stellungnahme vom 23. März 2001 angenommen, dass der Versicherungsfall bereits 1998 eingetreten sei. Es sei von Amts wegen ein Sachverständigengutachten einzuholen; vorsorglich bitte er um eine Verfügung nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), da sein Antragsrecht noch nicht verbraucht sei.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 19. April 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 28. September 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Mai 2002 zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit ab 01. Juni 2000, weiter hilfsweise wegen Erwerbsminderung ab 01. Januar 2001 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung und die streitbefangenen Bescheide für zutreffen und hat einen Versicherungsverlauf für den Kläger vom 13. Juni 2005 vorgelegt.

Der Berichterstatter des Senats hat eine Auskunft der AOK Baden-Württemberg in U. vom 30. September 2005 eingeholt.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 28. September 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Mai 2002 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Denn ihm steht weder ab 01. Juni 2000 Rente wegen EU, hilfsweise wegen BU nach den bis 31. Dezember 2000 geltenden [§§ 43, 44](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI a.F.), noch ab 01. Januar 2001 Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01. Januar 2001 geltenden Fassung (n.F.) zu.

Dieses hat das SG zu Recht entschieden, weshalb der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Gründe des Gerichtsbescheids verweist.

Ergänzend ist noch Folgendes auszuführen: Auch der Senat vermag aufgrund einer Würdigung sämtlicher Verfahrensergebnisse nicht festzustellen, dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen EU - abgesehen davon, dass der Kläger auch in der Zeit vom 01. Juni bis 31. Dezember 2000 seine selbständige Tätigkeit noch ausgeübt hat (vgl. [§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 SGB VI](#) a.F.) - bzw. wegen BU (vgl. [§§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3, 44 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 SGB VI](#) a.F.) bzw. für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 SGB VI](#) (n.F.)) gegeben sind. Es ist nicht nachgewiesen, dass EU bzw. BU bzw. eine rentenberechtigende Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) n.F. vor Mai 1998 eingetreten ist, weshalb auch die Belegung der letzten fünf Jahre vor Eintritt einer Erwerbsminderung mit 36 Beitragsmonaten nicht festgestellt werden kann. Insbesondere sind für die Zeit bis April 1998 keine solchen Gesundheitsstörungen nachgewiesen, die auf eine quantitative dauerhafte Leistungseinschränkung der täglichen Arbeitszeit auf unter vollschichtig bzw. unter sechs Stunden schließen lassen. Dieses vermag der Senat auch nicht nach den von Dr. K. für den 12. Januar 1998 festgestellten Diagnosen und den Resultaten der Kontrolluntersuchungen vom 16. und 20. Januar sowie vom 02. Februar 1998 und ferner vom 11. Januar 1999, die der Arzt in seiner Auskunft vom 21. März 2004 angegeben hat, festzustellen. Der Arzt spricht von pathologischen Werten im Januar/Februar 1998, die AU im Sinne einer erheblichen Akutgefährdung bei körperlicher Belastung bedingt hätten; im Hinblick auf eine "kontinuierliche Verschlechterung" bzw. "rasante Verschlechterung" bis zur ambulanten Routineuntersuchung am 09. Januar 1999 bzw. dem Beginn der stationären Behandlung ab 13. Januar 1999 nach seinem Schreiben vom 26. August 2003 will er auch für die Zeit nach dem 02. Februar 1998 weiterhin AU bejahen und einen Rückgang der Leistungsfähigkeit beim Kläger annehmen. Daraus ergibt sich jedoch nicht die Feststellung einer dauerhaften quantitativen Leistungseinschränkung schon bis April 1998. Denn es ist zu berücksichtigen, dass in der Zeit vom 03. Februar 1998 bis 10. Januar 1999 mit Ausnahme der Ausstellung eines Wiederholungsrezepts für das Medikament Norvasc am 17. November 1998 ärztliche Behandlungen mit Beschwerdeangaben und Untersuchungsbefunden nicht dokumentiert sind. Dr. K. hat selbst anlässlich der Ausstellung des bei essenzieller Hypertonie zu verordnenden Medikaments Norvasc keine Kontrolluntersuchung für erforderlich gehalten. Vom Arzt lediglich unterstellte dauerhafte sehr hohe Blutdruck- und Blutzuckerwerte sind damit nicht nachgewiesen. Im Übrigen hat der Kläger nach dem Befundbericht des Dr. K. vom 19. November 2000 erst im Januar 1999 dann allgemeine Müdigkeit angegeben. Auch ergibt sich aus der Anamnese des Klinikberichts vom 12. Februar 1999, dass er bei der Aufnahme zur stationären Behandlung berichtet hatte, erst seit zwei Wochen zunehmend Druckgefühl im Oberbauch mit Übelkeit und Erbrechen sowie einen ausgeprägten Juckreiz an Armen und Beinen zu haben. Ebenfalls hat Dr. K. dem Kläger AU-Bescheinigungen für die Zeit von Januar 1998 bis Januar 1999 nicht ausgestellt. Auch nach der Auskunft der AOK ergeben sich für diese Zeit, in der der Kläger mit Anspruch auf Krg versichert war, wenn auch erst ab der siebten Woche der AU, keine dorthin gemeldeten Zeiten der AU. Soweit der behandelnde Hausarzt AU für Januar/Februar 1998 bejaht und angegeben hat, der Kläger habe AU-Bescheinigungen als Selbstständiger nicht verlangt bzw. nicht benötigt, ist auch darauf hinzuweisen, dass sich beim Kläger in dieser Zeit die AU im Sinne des [§ 44](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) ohnehin nach der Bezugstätigkeit des selbstständigen Änderungsschneiders, nicht jedoch nach einer vollschichtigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gerichtet hätte. In dieser Tätigkeit als selbstständiger Änderungsschneider hat der Kläger im Übrigen 1998 auch noch zu versteuernde Einkünfte von insgesamt DM 15.565,00 erzielt. Mithin könnte auch nicht ohne weiteres die Zeit von Januar bis Februar 1998 als Anrechnungszeit wegen AU nach [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) und damit als Aufschubzeit nach [§ 43 Abs. 3 Nr. 1 SGB VI](#) a.F. bzw. nach [§ 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI](#) n.F. hinsichtlich der Verlängerung der Fünfjahresfrist angesehen werden. Soweit Dr. K. im Attest vom 06. September 2005 noch darauf hinweist, der Kläger habe die Gefahr von bestehenden Erkrankungen und deren Auswirkung auf die Organfunktionen nicht abschätzen können, führt dies nicht zu einer Änderung der Beweislage zugunsten des Klägers und zur Feststellung eines Versicherungsfalls bereits im April 1998 oder davor. Auch die allgemeine Einschätzung des Eintritts des Versicherungsfalls "bereits 1998" durch Dr. N. unter dem 28. März 2001 ergibt nicht, dass der Versicherungsfall bereits vor Mai 1998 eingetreten ist. Die Erhebung eines Gutachtens von Amts wegen, sei es auch nach Aktenlage, war danach nicht geboten. Einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) hat der Kläger nicht gestellt.

Danach war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für eine Revisionszulassung liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-02-06