# L 13 RA 26/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 14 RA 321/97
Datum
20.12.2000
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 RA 26/01
Datum
21.01.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 4 RA 75/03 B
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 20. Dezember 2000 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger aufgrund seines Antrages vom 11.03.1995 Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zusteht.

Der am 1948 geborene Kläger war nach dem Studium der Betriebswirtschaftslehre (1969-1972, ohne Abschluss) nach seinen Angaben als Programmierer und im Vertrieb versicherungspflichtig beschäftigt. In der 1979 mit seinem Bruder gegründeten Hard- und Software GmbH war er Gesellschafter, daneben war er als Geschäftsführer (bis Mitte 1982), als Handlungsbevollmächtigter für den Vertrieb und von Anfang 1987 bis Dezember 1994 in der Geschäftsleitung tätig, unterbrochen durch Zeiten der Arbeitsunfähigkeit (1/1985 - 12/1986) wegen Nierenversagens, Dialysepflichtigkeit und Nierentransplantation am 03.07.1986.

Mit streitigem Bescheid vom 06.07.1995 lehnte die beklagte Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) den Antrag auf Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit vom März 1995 ab. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lägen bei einer Beitragszahlung zuletzt im Dezember 1987 nicht vor. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, die Minderung der Erwerbsfähigkeit sei bereits 1985/1986 eingetreten, in der Zeit von 1/82 bis 12/84 lägen 36 Monate Pflichtbeitragszeiten vor. Nach Feststellung des totalen Nierenversagens im Dezember 1984 mit anschließender Dialysepflichtigkeit (Behandlung dreimal pro Woche je 5 Stunden), der Nierentransplantation im Juli 1986 sowie Nachbehandlung habe er danach nur auf Kosten seiner Gesundheit arbeiten können. Er sei von 11.01.1985 bis 31.12.1986 arbeitsunfähig gewesen, die Private Krankenversicherung (B. AG) habe Leistungen bis Juli 1985 bezahlt und ihn aufgefordert, Rentenantrag zu stellen. Die AOK habe die durch Erwerbsunfähigkeit eingeschränkte Tätigkeit als Geschäftsführer (1/89 - 12/94) als selbständig eingestuft und ihm auf Antrag Sozialversicherungsbeiträge (1/89 - 11/93) zurückerstattet. Mit Widerspruchsbescheid vom 05.06.1997 wies die Beklagte den Widerspruch aus versicherungsrechtlichen Gründen zurück. Die Zeit vom 01.01. 1984 bis 31.12.1995 sei nicht durchgehend mit Beiträgen oder Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Unbelegt seien die Zeiten vom 11.03.1985 bis 31.12.1986 sowie vom 01.01. 1989 bis 31.12.1995.

Mit der im Juli 1997 zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, der Versicherungsfall sei bereits mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 11.01.1985 eingetreten. Der Arbeitsversuch ab 1/87 sei unter Aufopferung seiner Gesundheit erfolgt, im Januar 1995 habe er seine Tätigkeit vollständig aufgeben müssen. Zur Aufklärung des Sachverhalts hat das SG Befunde auf internistisch-nephrologischem Gebiet sowie Auskünfte der Privaten Krankenversicherung und des Arbeitgebers eingeholt.

Im Auftrag des SG haben die Internisten Dr. R. , Prof. Dr. S. - sowie auf Antrag nach § 109 SGG - Dr. N. den Kläger untersucht und begutachtet (Gutachten von 12.05.1998, 23.02.1999, 26.10.1999 sowie Stellungnahmen Dr. R. vom 06.12.1999, Dr. N. vom 05.03.2000 und Prof. Dr. S. vom 20.07.2000). Ab 01.01.1995 sei das Leistungsvermögen so weit eingeschränkt, dass eine Tätigkeit als Geschäftsleiter nicht mehr in Betracht gekommen sei. Zum Zeitpunkt 2/1989 (letztmöglicher Versicherungsfall) sei dem Kläger eine vollschichtige Tätigkeit gesundheitlich zumutbar gewesen (so Prof. Dr. S.) bzw. jede solche Tätigkeit ohne negativen Stress (so Dr. N. als Sachverständiger in der mündlichen Verhandlung vom 08.11.2000).

Durch Urteil vom 20.12.2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Leistungsfall sei frühestens zum 01.01.1995 eingetreten; den Sachverständigen Dr. R. und Prof. Dr. S. werde gefolgt. Nach der Nierentransplantation im Juli 1986 sei eine wesentliche Besserung des

Gesundheitszustandes und des Leistungsvermögens eingetreten. Erst die Untersuchung am 13.12.1996 habe eine Organschädigung am Herzen aufgrund des Bluthochdrucks nachgewiesen. Eine verminderte Erwerbsfähigkeit bereits zum letztmöglichen versicherungsrechtlichen Zeitpunkt im Februar 1989 (36 Pflichtbeitragsmonate in der Zeit von 2/84 bis 1/89) liege nicht vor.

Mit der zum Bayer. Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Im Erörterungstermin von 30.05.2001 gab der Kläger an, er habe sich auf Anraten seines Steuerberaters die gezahlten Beiträge zur Sozialversicherung von der AOK erstatten lassen. Er sei davon ausgegangen, dass er für den Fall der Erwerbsunfähigkeit wei-terhin ausreichend Beiträge entrichtet habe. Eine Aufklärung seitens der AOK sei in Hinblick auf die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (drei Jahre Pflichtbeiträge in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Leistungsfalls) nicht erfolgt, diese Voraussetzungen seien ihm auch nicht bekannt gewesen.

Zur Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat die Akten der AOK Mittelfranken beigezogen. Danach sind mit Bescheid vom 29.12. 1993 dem Kläger wegen Nichtbestehens einer Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung zu Unrecht abgeführte Sozialversicherungsbeiträge für die Zeit vom 01.01.1989 bis 30.11.1993 die Arbeitnehmeranteile in Höhe von 43.919,67 DM und dem Arbeitgeber die Anteile in gleicher Höhe vollständig erstattet worden. Über die Folgen in rentenrechtlicher Sicht sei der Kläger durch ein mit dem Antrag verbundenes Merkblatt aufgeklärt worden.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 20.12.2000 so- wie den Bescheid vom 06.07.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.06.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm aufgrund des Antrags vom 11.03.1995 Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Nach Auffassung der Beklagten seien ab 01.01.1984 nicht alle Kalendermonate mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Die Lücke von 2/85 bis 12/86 könne nicht mehr geschlossen werden, sämtliche Nachzahlungsfristen seien abgelaufen. Für das von der B. krankenkasse gezahlte Krankengeld habe der Kläger keine Beiträge nach § 112 b AVG entrichtet; die Bezugszeiten könnten daher nicht als Zeiten wegen Arbeitsunfähigkeit angerechnet werden. Die Krankenkasse habe über die Folgen des Antrags auf Erstattung von Beiträgen ausreichend aufgeklärt, so dass ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch nicht bestehe.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die Verwaltungsakten der Beklagten. Auf ihren Inhalt wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das SG hat zu Recht entschieden, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei einem Leistungsfall zum 01.01.1995 nicht vorliegen. Ein Leistungsfall im Februar 1989 als versicherungsrechtlich letztmaliger Zeitpunkt ist nicht nachweisbar.

Der Anspruch des Klägers beurteilt sich dabei nach den §§ 43, 44, 240, 241 SGB VI in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (§ 300 Abs. 2 SGB VI). Bezüglich der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ist durch die zum 01.01.2001 in Kraft getretenen gesetzlichen Neuregelungen insoweit keine Änderung eingetreten.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wären nur dann erfüllt, a) wenn der Leistungsfall spätestens im Jahre 1984 eingetreten wäre (§§ 240 Abs. 2, 241 Abs.2 SGB VI) oder b) wenn die Zeit ab 01.01.1984 bis zum etwaigen Eintritt von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit mit Anwartschaftserhaltungszeiten voll belegt oder noch belegbar wäre (§§ 240 Abs. 2, 241 Abs. 2 SGB VI) oder c) wenn die letzten fünf Jahre vor Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit mit mindestens drei Jahren Pflichtbeiträgen belegt wären (§§ 43 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3; 44 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI) oder d) wenn die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit aufgrund eines Tatbestandes eingetreten wäre, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt wäre (§§ 43, 44, 53 SGB VI).

Keine dieser Voraussetzungen liegen beim Kläger vor, die Voraussetzungen nach Buchstabe d) sind von vornherein nicht gegeben.

Ein Leistungsfall im Jahre 1984 (vgl. oben Buchstabe a) ist nicht nachweisbar. Der Kläger ist zwar ab 17.12.1984 bis Januar 1985 wegen eines Nierenversagens stationär behandelt worden. Nach Arbeitsunfähigkeit (11.01.1985 bis 31.12.1985) hat er jedoch ab 01.01.1987 wieder Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung entrichtet. Nach eigenen Angaben und der Arbeitgeberauskunft vom 10.02.1998 war er dann bis Dezember 1995 (richtig wohl Dezember 1994) weiter in seiner am 27.09.1979 zusammen mit seinem Bruder gegründeten Firma C. GmbH (C.) tätig.

Eine lückenlose Belegung der Zeit ab 01.01.1984 mit Beiträgen und Anwartschaftserhaltungszeiten (vgl. oben Buchstabe b) ist nicht gegeben und auch nicht mehr herzustellen. Lücken bestehen in der Zeit vom 11.01.1985 bis 31.12.1986 sowie in der Zeit ab 01.01.1989 bis zum nachweisbaren Leistungsfall zum 01.01.1995 (vgl. unten). Während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit (11.01. 1985 - 31.12.1986) sind zumindest zeitweise Leistungen von der Privaten Krankenversicherung bezogen worden. Diese Zeiten können jedoch nicht als Ausfallzeiten (seit 01.01.1992: Anrechnungszeiten) anerkannt werden, da der Kläger keine Beiträge nach § 112 b Abs. 2 AVG entrichtet hat. Damit genügt es nicht, dass die weitere Lücke (01.01.1989 - 30.11.1993) lediglich mit freiwilligen Beiträgen geschlossen werden kann. Ist die Zeit ab 01.01.1984 bis zum Eintritt der Erwerbsunfähigkeit nicht durchgehend belegt, besteht ein Rentenanspruch nur dann, wenn in den letzten fünf Jahren vor dem Leistungsfall (hier: Januar 1995, vgl. unten) mindestens 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt sind. Damit kann es dahinstehen, ob der Kläger, der im Antrag vom 20.12.1993 ein Verbleiben seiner Beiträge bzw. eine Nachzahlung als freiwillige Beiträge in der gesetzlichen Rentenversicherung jeweils ausdrücklich verneint hat (vgl. § 202 S.1 und S. 2 SGB VI), insoweit fehlerhaft beraten worden ist.

Die daher erforderliche Nachentrichtung von Pflichtbeiträgen für die Zeit vom 01.01.1989 bis 30.11.1993 kann der Kläger auch nicht im Wege eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs beanspruchen. Denn selbst wenn die Beklagte oder die Krankenkasse den Kläger fehlerhaft beraten hätte, wäre ein solches Fehlverhalten nicht ursächlich für die ab 01.01.1989 notwendigen Pflichtbeiträge. Denn der Kläger

konnte zum Zeitpunkt des Antrags im Dezember 1993 nicht mehr wirksam einen Antrag auf Antragspflichtversicherung nach § 4 Abs. 2 SGB VI stellen, da nach Aufnahme der selbständigen Tätigkeit spätestens im Jahr 1982 die fünfjährige Antragsfrist im Jahre 1987 abgelaufen war.

Eine Beratungspflicht der Beklagten im Rahmen des Kontenklärungsverfahrens im November 1993 ist nicht ersichtlich. In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger angegeben, dass sein Schreiben vom 23.11.1993 Fragen zum Versicherungsverlauf betroffen habe. Ein Bezug mit der später ab Dezember 1993 durchgeführten Beitragserstattung habe nicht bestanden.

Ob die Krankenkasse, deren Verhalten der Beklagten zuzurechnen ist, bei Prüfung der Versicherungspflicht im Dezember 1993 den Kläger auf die Aufrechterhaltung des Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsschutzes durch Zahlung von Beiträgen hingewiesen hat, ist streitig, kann aber dahinstehen; denn mit bestandskräftigem Bescheid vom 29.12.1993 hat die AOK Mittelfranken festgestellt, dass der Kläger als Gesellschafter der Firma C. GmbH nicht der Versicherungspflicht unterliegt. Die zu Unrecht gezahlten Beiträge sind dem Kläger und dem Arbeitgeber nach § 26 Abs. 2 SGB IV erstattet worden. Wegen der vierjährigen Verjährungsfrist des § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV war die Erstattung nur bis zum 01.01.1989 zulässig. Die bis zum 31.12. 1988 entrichteten Beiträge, die nicht mehr beanstandet werden konnten, gelten nach § 26 Abs. 1 Satz 2 SGB IV als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge.

Der Senat ist an diese Entscheidung gebunden. Grundlage für die Entscheidung der Krankenkasse waren die vorgelegten Unterlagen der Firma C. und die Angaben des Klägers. Danach verfügte der Kläger in der im September 1979 mit seinem Bruder gegründeten GmbH zusammen mit der Ehefrau über die Hälfte des Stammkapitals der Gesellschaft, wodurch ein maßgeblicher Einfluss auf die Entscheidungen der Gesellschaft gegeben war. Trotz formaler Änderung der Stellung in der GmbH (seit 1979 Geschäftsführer, ab 1982 Handlungsbevollmächtigter) war er selbständig tätig, da er die Verantwortung für die Finanzen, den Vertrieb, die kaufmännische Leitung und auch das Personalwesen mit den notwendigen Einstellungen und Entlassungen getragen und die Firma nach innen und außen vertreten hat. An dieser Position hat sich - mit Ausnahme der Zeiten der Erkrankung - bis zu seinem Ausscheiden im Jahre 1996 nichts geändert, wie der Kläger in der mündlichen Verhandlung angegeben hat.

Damit steht fest, dass der Kläger zumindest seit 1982 selbständig tätig war. Eine grundsätzlich mögliche Antragspflichtversicherung war nach der Vorschrift des § 4 Abs. 2 SGB VI inner-halb von fünf Jahren zu beantragen. Bis zum Jahre 1987 hat der Kläger aber einen solchen Antrag nicht gestellt. Daraus ergibt sich, dass selbst dann, wenn eine fehlerhafte oder unterlassene Beratung der Krankenkasse unterstellt würde, dieses Fehlverhalten für eine Beitragslücke ab 01.01.1989 nicht ursächlich sein könnte.

Der Kläger hat auch nicht (vgl. oben Buchstabe c) in den letzten fünf Jahren vor einem möglichen Eintritt einer Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet. Ausgehend von den Angaben der Beklagten vom 19.12.1997 vor dem SG sowie dem Versicherungsverlauf vom 14.03.2001 hätte der Leistungsfall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beim Kläger bis spätestens im Februar 1989 eintreten müssen, um die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu erfüllen. Nach der umfassenden Sachaufklärung vor dem SG steht fest, dass der Leistungsfall zum 01.01.1995 eingetreten ist. Im Februar 1989 war der Kläger nach Ansicht aller vor dem SG gehörten Sachverständigen noch vollschichtig leistungsfähig. Der Senat schließt sich den überzeugenden Ausführungen des SG an und sieht insoweit gemäß § 153 Abs. 2 SGB VI von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Im Übrigen ist auch im Berufungsverfahren dieses Beweisergebnis des SG nicht angegriffen worden.

Nach alledem ist die Entscheidung des Sozialgerichts nicht zu beanstanden, die Berufung ist daher als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision nach § 160 Abs. 2 SGG zuzulassen, sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-09-01