

L 6 R 34/05

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

6
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 13 RA 193/03

Datum
17.11.2004
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen

L 6 R 34/05
Datum
26.09.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 4 R 561/06 B
Datum

12.01.2007
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 17. November 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist Rente wegen Erwerbsminderung, insbesondere das Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hierfür.

Der Kläger ist Rechtsnachfolger der 1944 geborenen und am 30.09.2003 gestorbenen versicherten E. T ... Die Versicherte war gelernte Einzelhandelskauffrau und war von 1959 bis 1976 und - nach einer unbelegten Zeit - wieder von Oktober 1988 bis 11.11.1990 versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt als Pförtnerin in einer Großhandelsfirma. Vom 12.11.1990 bis 15.02.1992 bezog sie nach einer Bandscheibenoperation Krankengeld und im Anschluss daran vom 17.02.1992 bis 04.12.1993 Arbeitslosengeld. Nach einer Lücke liegen dann noch Pflichtbeiträge für eine vollschichtige Beschäftigung als kaufmännische Angestellte vom 01.09. bis 30.11.1994 vor. Im Übrigen sind keine Versicherungszeiten mehr vorhanden.

Bereits am 20.01.1992 beantragte die Versicherte erstmals Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit bei der LVA Schwaben. Diese lehnte den Antrag ab. Die hiergegen gerichtete Klage blieb erfolglos (rechtskräftiges Urteil der 12. Kammer des Sozialgerichts Augsburg vom 10.08.1994 - Az.: S 12 Ar 3/94). Das Gericht wies in der Urteilsbegründung darauf hin, dass nach dem orthopädischen Gutachten Dr.L. vom 16.06.1994 noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe.

Im April 2002 führte die Versicherte eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik für Tumorbilogie F. durch und wurde von dort wegen einer Leukämieerkrankung mit einem unter dreistündigen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen.

Am 08.08.2002 beantragte sie erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Die Versicherte wies darauf hin, dass sie seit März 2001 insbesondere aufgrund der Bluterkrankung einen GdB von 100 und das Merkzeichen "G" zuerkannt bekommen habe.

Auf Nachfrage der Beklagten zu den aufklärungsbedürftigen Lücken im Versicherungsverlauf von 1976 bis 1988 sowie von Dezember 1994 bis August 2002 gab die Versicherte hierzu an, in diesen Zeiten wegen ihrer Erkrankungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vermittelbar gewesen zu sein und auch keine Leistungen von der Krankenkasse bezogen zu haben.

Mit Bescheid vom 14.10.2002 lehnte die Beklagte den Antrag aus versicherungsrechtlichen Gründen ab.

Hiergegen erhob die Versicherte Widerspruch. Sie sei bereits seit 1990 krank und körperbehindert.

Im März 2003 wurde bei der Versicherten ein metastasiertes Bronchialcarcinom festgestellt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.04.2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Auch ausgehend von dem angegebenen Leistungsfall 1990 seien die beitragsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Es bedürfe somit nicht weiterer medizinische Ermittlungen.

Hiergegen erhob die Versicherte am 20.05.2003 Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG).

Das SG zog auch ältere medizinische Unterlagen - für die Zeit vor dem Ausbruch des Krebsleidens - bei, u.a. über eine Unterleibttotaloperation im November 1996.

Nachdem die Versicherte am 30.09.2003 verstarb, führte der Ehemann der Klägerin den Rechtsstreit weiter.

Die Beklagte ging nunmehr für die Zeit ab Anfang 2000 (wegen der Krebserkrankung) von einem gänzlich aufgehobenen Leistungsvermögen aus.

Mit Urteil vom 17.11.2004 wies das Sozialgericht die Klage darauf hin ab: Wie von der Beklagten bereits im angefochtenen Bescheid dargelegt, seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, bezogen auf den Zeitpunkt der Rentenantragstellung, nicht erfüllt. Nichts anderes ergebe sich bei einer Vordatierung des Leistungsfalls auf das Jahr 1990, wie seinerzeit von der Versicherten vorgetragen. Diese habe nach einer längeren Familienpause erst im Oktober 1988 wieder angefangen zu arbeiten, so dass Anfang 1990 erst 15 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt gewesen seien und nicht die erforderlichen 36 Monate. Erfüllt seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur für den Eintritt eines Leistungsfalls zwischen September 1991 und April 1996. Hierfür gebe es jedoch keine Anhaltspunkte. Für die Zeit bis August 1994 gehe dies aus dem seinerzeitigem Urteil des Sozialgerichts Augsburg hervor. Die weiteren gerichtlichen Ermittlungen hätten ergeben, dass auch in dem Folgezeitraum bis April 1996 keine rentenbegründende Erwerbsminderung eingetreten sei. Nach den Aufzeichnungen der AOK Bayern sei die Versicherte im August 1995 und Januar 1996 lediglich kurzfristig arbeitsunfähig gewesen aufgrund von Unterleibsbeschwerden und einer durchgeführten Totaloperation. Das der Operation folgende klimakterische Syndrom begründe keine quantitative Leistungseinschränkung. Denn nach dem internistischen Befund von Dr.S. vom 05.11.1996 sei der übrige Untersuchungsbefund unauffällig gewesen. Anhaltspunkte, dass sich das bereits im Gutachten von Dr.L. vom 16.06.1994 gewürdigte Wirbelsäulenleiden verschlimmert hätte, lägen ebenfalls nicht vor. Eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands liege daher - in Übereinstimmung mit der Beklagten - erst seit Anfang des Jahres 2000 vor. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien auch nach der Übergangsregelung des [§ 241 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#) - lückenlose Belegung seit Januar 1984 - nicht erfüllt. Auf einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch könne sich der Kläger nicht berufen. In Betracht käme hier nur ein Beratungsfehler als eventuelle Ursache dafür, dass die Versicherte es mangels ausreichender Information versäumt hätte, rechtzeitig ihre Ansprüche durch weitere Meldung beim Arbeitsamt etc. zu sichern. Die Beklagte, die erstmals im Jahr 2002 mit der Versicherungsangelegenheit befasst worden sei, müsse gegebenenfalls freilich auch für die Fehler anderer Behörden, etwa der Arbeitsverwaltung, einstehen. Auch solche seien jedoch nicht ersichtlich. Wann sich die Versicherte beim Arbeitsamt A. arbeitslos gemeldet habe und wie sie beraten worden sei, könne nicht mehr nachvollzogen werden. Beim Arbeitsamt seien keine Unterlagen mehr vorhanden. Der fehlende Nachweis gehe zu Lasten des Klägers.

Mit seiner Berufung gegen dieses Urteil machte der Kläger insbesondere eine Falschberatung durch das Arbeitsamt geltend. Über die versicherungsrechtliche Situation belehrt, legte er ein Attest der behandelnden Ärzte Dres.G. vor; danach war die Versicherte zwischen September 1991 und April 1996 "nicht in der Lage einer Arbeitstätigkeit nachzugehen". Der Senat holte daraufhin einen Befundbericht dieser Ärzte ein. Danach hat die Behandlung im Oktober 1997 begonnen. Nach den Aufzeichnungen sei die Versicherte "vom 01.10. bis 27.05.1991 bis auf Weiteres" arbeitsunfähig gewesen. Die Befunde hätten sich zunehmend seit Juli 2002 verschlechtert. Als Anlagen wurden dem Senat Befunde für den Zeitraum 2002 bis 2003 übermittelt.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 17.11.2004 und den Bescheid der Beklagten vom 14.10.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.04.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm als Rechtsnachfolger seiner Ehefrau Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.09.2002 bis 30.09.2003 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die Prozessakte sowie die beigezogenen Akten der Beklagten und des SG hingewiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet, wie das Sozialgericht zu Recht entschieden hat. Der Senat folgt den Gründen dieser Entscheidung und sieht daher von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs.2](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -).

Ergänzend sei auf folgendes hingewiesen: Der Kläger kann sich auch aus einem weiteren Grund nicht auf einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch, anknüpfend an eine eventuelle falsche Beratung der Arbeitsverwaltung, berufen. Selbst wenn eine solche heute noch nachgewiesen werden könnte, so kann diese im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs nicht korrigiert werden. Denn die Arbeitslosmeldung und die Verfügbarkeit des Arbeitslosen stellen Tatsachen dar, die nicht durch eine Amtshandlung nachträglich herbeigeführt werden können (siehe hierzu Seewald in Kasseler Kommentar, vor [§ 38](#) f. SGB I, Anm.50).

Sind hiernach die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur dann erfüllt, wenn die Versicherte exakt im Zeitraum von September 1991 bis April 1996 berufs- oder erwerbsunfähig geworden wäre, so haben diesbezüglich auch die weiteren Ermittlungen des Senats im Berufungsverfahren keinerlei neue Anhaltspunkte ergeben. Dies insbesondere deshalb, da die behandelnden Ärzte Dres. G. die Versicherte selbst erst ab 1997 behandelt haben. Trotz Aufforderung haben sie nur jüngere medizinische Unterlagen vorgelegt. Für die Zeit bis 1996 erscheint der medizinische Sachverhalt im Übrigen ausreichend dokumentiert. Aus dem früheren Klageverfahren liegt insbesondere das ärztliche Gutachten Dr.L. mit eindeutiger Aussage im Sinne eine vollschichtigen Leistungsvermögens vor. Hierzu passt auch, dass die Versicherte vom 01.09. bis 30.11.1994 nochmals versicherungspflichtig beschäftigt war.

Nach alledem konnte ein Nachweis im Sinne des klägerischen Vorbringens nicht mehr erbracht werden. Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben.

Dem entspricht auch die Kostenentscheidung ([§§ 183, 193 SGG](#)).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-01-23