L 6 R 138/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 5 R 852/04 A

Datum

29.12.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 6 R 138/06

Datum

30.01.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 29. Dezember 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um Erwerbsminderungsrente.

Die Klägerin ist 1944 in Serbien geboren, wo sie auch heute wieder wohnt. Sie hat dort nach eigenen Angaben den Beruf "Daktylograph" erlernt und zunächst Versicherungszeiten von 1964 bis 1969 zurückgelegt; sie war dann von September 1970 bis Juni 1977 in Deutschland als Fabrikarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Im Anschluss daran hat sie erneut in Serbien Pflichtversicherungszeiten erworben von November 1978 bis Februar 1988. Seither bezieht sie dort Invalidenrente.

Erstmals am 15.04.1985 beantragte die Klägerin Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Die Beklagte lehnte diesen Antrag mit Bescheid vom 04.03.1988 ab, da die Klägerin noch vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Körperhaltungen ohne besondere nervliche Belastung (etwa Zeitdruck) verrichten könne. Sie ging dabei von folgenden Gesundheitsstörungen aus: Zustand nach Nierenentfernung rechts ohne Nierenfunktionsstörung, Zustand nach Unterleibsoperation sowie beginnende Verschleißerscheinungen der Lendenwirbelsäule und Psychoneurose.

Die Beklagte stützte sich dabei auf die Beurteilung der Invalidenkommission N. vom 27.01.1987, die die Klägerin auch im letzten Beruf für vollschichtig leistungsfähig hielt, sowie die hieran anschließende Stellungnahme ihres Prüfarztes Dr.D. vom 26.02.1988. Dem ablehnenden Bescheid fügte die Beklagte ihr "Merkblatt 6" bei, das auch Hinweise zu den besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen enthielt.

Einen zweiten Rentenanspruch stellte die Klägerin beim serbischen Versicherungsträger am 03.12.1987; dieser Antrag ging der Beklagten, zusammen mit dem Gutachten der Invalidenkommission N. vom 22.02.1988, am 04.07.1988 zu. Die Invalidenkommission sah nunmehr eine vollständige Erwerbsunfähigkeit der Klägerin mit einem Leistungsvermögen von weniger als zwei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wie auch im bisherigen Beruf, zeitlich befristet von Dezember 1987 bis Februar 1990. In der epikritischen Zusammenfassung wird auf die Entfernung der rechten Niere, der Gebärmutter und der beiden Eierstöcke hingewiesen sowie auf die Veränderungen am Ureter-Pyelon-Hals der linken Niere, weiterhin auf degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule sowie die subdepressive Stimmungslage.

Gestützt auf eine prüfärztliche Stellungnahme von Dr.D. , der in diesem Gutachten keine Änderung begründet sah, lehnte die Beklagte offenbar im Juli 1988 den Antrag ab.

Am 05.12.2003 beantragte die Klägerin Frauenaltersrente. Die Beklagte lehnte diesen Antrag ab, da die Klägerin nicht die erforderlichen Pflichtbeitragszeiten nach Vollendung des 40. Lebensjahrs aufweisen könne.

Während des nachfolgenden Klageverfahrens beim Sozialgericht (SG) Landshut überprüfte die Beklagte den Rentenanspruch zugleich auch unter dem Gesichtspunkt einer Erwerbsminderungsrente.

Mit Bescheid vom 12.10.2004 lehnte die Beklagte den Antrag auch unter diesem Aspekt ab, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei Antragstellung nicht erfüllt seien. Der maßgebende Fünfjahreszeitraum rechnet von Dezember 1998 bis Dezember

2003 und enthalte keine - statt der erforderlichen 36 - Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten. Auch gebe es keinen Hinweis darauf, dass eine eventuelle Erwerbsminderung ggf. auf Grund eines der in [§§ 53, 245 SGB VI](#) genannten privilegierten Tatbestände eingetreten wäre, wie zum Beispiel eines Arbeitsunfalls. Schließlich sei bei der Klägerin auch nicht die Zeit ab Januar 1984 durchgehend mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt; unbelegt seien die Monate März 1988 bis November 2003. Eine freiwillige Beitragszahlung sei schließlich im Zeitpunkt der Antragstellung bereits nicht mehr möglich gewesen. Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente bestehe damit aus versicherungsrechtlichen Gründen nicht; eine medizinische Überprüfung sei vor diesem Hintergrund nicht erforderlich.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26.01.2005 als unzulässig zurück. Ein Rechtsschutzbedürfnis liege nicht vor, da der angefochtene Bescheid nach [§ 96](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Gegenstand des Klageverfahrens geworden sei.

Die Klägerin beharrte auf einer Untersuchung. Von Seiten der Invalidenkommission wurde ein neueres Gutachten vom 01.06.2005 sowie medizinische Befundberichte übersandt. Der früheste Befundbericht ist der Entlassungsbericht über eine stationäre Behandlung vom 25.10. bis 07.11.1994.

Das SG erhob Beweis durch Einholung eines Gutachtens nach Aktenlage des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr.Z. zum Gesundheitszustand der Klägerin bis März 1990. Laut Gutachten Dr.Z. vom 28.09.2005 bestand damals ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen bei folgenden Gesundheitsstörungen: - Wirbelsäulenbeschwerden bei Fehlhaltung und Abnutzungserscheinung ohne wesentliche Funktionsminderung, - depressives Syndrom, - Zustand nach operativer Entfernung der rechten Niere und - operative Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke.

Mit Gerichtsbescheid vom 29.12.2005 wies das SG die Klage ab und stützte sich hierbei auf das Gutachten des Dr.Z ... Aus diesem ergebe sich, dass die Klägerin zum Zeitpunkt der letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im März 1990 noch nicht erwerbsunfähig war. Das Gleiche gelte für Berufsunfähigkeit. Die Klägerin könne als ungelernte Arbeiterin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden, ohne dass eine Verweisungstätigkeit konkret zu benennen wäre.

Hiergegen richtet sich die Berufung vom 27.02.2006. Die Klägerin besteht nach wie vor auf einer Untersuchung in Deutschland.

Auf Aufforderung des Senats nahm die Beklagte zur Frage eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs Stellung: Sie ist der Meinung, ihren Aufklärungspflichten genügt zu haben. Zum einen habe sie das Merkblatt 6 als Anlage des Bescheids vom 04.03.1988 übersandt. Zum anderen habe sie laut Formblatt 205 vom 15.04.1987 davon ausgehen müssen, dass die Klägerin weiterhin beschäftigt und nicht invalide sei.

Der Senat befragte die Klägerin, ob sie finanzielle Mittel gehabt hätte, um laufend freiwillige Beiträge zur deutschen gesetzlichen Rentenversicherung zahlen zu können. Nach ihrer Auskunft war die Klägerin als vermögenslose Rentenbezieherin hierzu nicht in der Lage. Sie übersandte einen neuropsychiatrischen Befundbericht vom Januar 2007.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, 1. den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 29.12.2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12.10.2004 und den Widerspruchsbescheid vom 26.01.2005 aufzuheben und 2. die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung ab Dezember 2003 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Denn zum Zeitpunkt der letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (1) war die Klägerin noch nicht erwerbsgemindert (2). Dies hat das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zu Recht erkannt. Die hiergegen gerichtete Berufung der Klägerin war daher zurückzuweisen.

1. Der Versicherungsschutz der Klägerin auf Grund der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen reicht nur bis März 1990. Dieses Ergebnis folgt aus der gesetzlichen Regelung des [§ 43 Abs.1 Satz 1 Nr.2](#) sowie [Abs.2 Satz 1 Nr.2](#) des Sechsten Sozialgesetzbuches (SGB VI), siehe im Folgenden (1.1.), und ist auch über den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch nicht zu korrigieren (1.2.).

1.1. Nach der gesetzlichen Regelung muss der Zeitraum der letzten fünf Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens mit drei Jahren Pflichtbeiträgen belegt sein. Als Pflichtbeitragszeiten gelten hierbei nicht nur die deutschen, sondern auch die serbischen Pflichtversicherungszeiten. Denn im Verhältnis zu Serbien gilt nach wie vor das deutsch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 12.10.1968, welches in Art.25 jugoslawische - also hier serbische - Pflichtversicherungszeiten entsprechenden deutschen Zeiten gleichstellt. Nach der zitierten "3-in-5"-Regel kann die Klägerin somit aus der im Februar 1988 beendeten versicherungspflichtigen Beschäftigung noch einen Versicherungsschutz bis März 1990 herleiten.

Eine Verlängerung durch sog. "Aufschubzeiten" gemäß [§ 43 Abs.4 SGB VI](#) kommt nicht in Betracht. Insbesondere stellt der Bezug der serbischen Invalidenrente keinen Rentenbezug im Sinne von Nr.1 der Vorschrift dar. Grundsätzlich verlangt das Gesetz einen deutschen Rentenbezug; eine abkommensrechtliche Gleichstellung sieht das zitierte bilaterale Abkommen nicht vor. (so Niesel in Kasseler Kommentar, [§ 43, Anm.71](#)).

Die Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ist auch nicht entbehrlich: Insbesondere liegt kein Arbeitsunfall oder ein sonstiger privilegierter Tatbestand vor, der gemäß [§ 43 Abs.5 i.V.m. § 53 Abs.1](#) zu dieser Rechtsfolge führen würde.

Auch die Übergangsvorschrift des [§ 241 SGB VI](#) ist nicht erfüllt. Insbesondere ist der Zeitraum ab 1984 nicht durchgehend mit Anwartschaftserhaltungszeiten im Sinne von Abs.2 belegt. Maßgeblich ist auch hier, dass der serbische Rentenbezug nicht als entsprechende Anwartschaftserhaltungszeit durch Abs. 2 Nr.5 gleichgestellt ist.

1.2. Auf die Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen kann auch nicht im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs verzichtet werden. Dies wäre nur dann der Fall, wenn die Klägerin auf Grund eines Beratungsfehlers der Beklagten die Erhaltung ihrer Anwartschaft zum Beispiel durch freiwillige Beitragszahlung unterlassen hätte.

Zwar sieht der Senat - im Gegensatz zur Beklagten - durchaus hinreichende Anhaltspunkte für einen Beratungsfehler seitens der Beklagten. Die Ablehnungsbescheide des Jahres 1988 boten sehr wohl Anlass zu "unbefragter", d.h. nicht durch konkretes Beratungsbegehren gemäß [§ 14 SGB I](#) begründeter Beratung. Ein solcher Anlass ergibt sich typischerweise aus einem laufenden Rentenverfahren (s. Niesel in KassKomm, § 241 Anm.23).

Diese Beratungspflicht hat die Beklagte nicht ordnungsgemäß erfüllt. Dem Bescheid vom März 1988 war lediglich das "Merkblatt 6" beigelegt; bezüglich des Bescheids vom Juli 1988 kann eine derartige Aussage überhaupt nicht getroffen werden. Nach Auffassung des Senats kann auch das "Merkblatt 6" nicht als hinreichende Aufklärung eines Versicherten angesehen werden - jedenfalls dann nicht, wenn der Versicherte aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist und daher erkennbar weder hier noch im Ausland künftig noch rentenrechtlichen Zeiten zurücklegen wird. In diesem Fall reicht es nicht aus, dem Versicherten ein allgemein belehrendes Merkblatt zu übersenden, das lediglich die gesetzliche Regelung dieser Fallgestaltung neben vielen anderen geregelten Sachverhalten beschreibt. Es bedarf hier vielmehr darüber hinaus eines speziellen, situationsbezogenen Hinweises an den Versicherten, der auch die nötige Warnfunktion in zweierlei Hinsicht aufweist: er muss einerseits die Aufmerksamkeit eines durchschnittlichen Versicherten in Bezug auf den drohenden Verlust der Rentenanswartschaft wecken und andererseits das zur Abwendung dieser Gefahr geeignete Mittel nennen.

Dieser Verpflichtung ist die Beklagte hier nicht gerecht geworden. Denn sie hätte in der Tat erkennen können und müssen, dass für die Klägerin eine "klar zutage tretende Gestaltungsmöglichkeit" (Niesel, a.a.O.) bestand. Der Einwand der Beklagten, dies sei beim Erstbescheid wegen fortdauernden Beschäftigungsverhältnisses noch nicht so gewesen, kann hier dahinstehen. Für den Bescheid vom Juli 1988 liegen die Dinge jedoch offensichtlich anders. Zum einen wird die Klägerin im neuerlichen Gutachten der Invalidenkommission nunmehr erstmals als erwerbsunfähig bezeichnet, zum anderen war der Beklagten nunmehr auch die neue Aufstellung vom 01.06.1988 bekannt, wonach die Versicherungszeiten bereits in der Vergangenheit, nämlich am 21.02.1988, beendet waren. Anders als beim ersten Antrag, konnte die Beklagte nunmehr von laufender Beschäftigung und von gesundheitlicher Leistungsfähigkeit nicht mehr ausgehen. Dies hat zur Folge, dass sich der Beklagten eine Beratungsobliegenheit auch nach ihrer eigenen Rechtsauffassung hätte aufdrängen müssen. Die unterlassene Beratung könnte hier grundsätzlich einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch auslösen.

Vorliegend scheidet ein solcher Anspruch jedoch an der fehlenden Kausalität. Ein Beratungsfehler ist nämlich immer nur dann ausgleichspflichtig, wenn er der Grund dafür war, dass der Versicherte eine naheliegende Gestaltungsmöglichkeit - hier Zahlung freiwilliger Beiträge zur Erhaltung der Rentenanswartschaft - nicht genutzt hat. Wenn jedoch andere Gründe, z.B. finanzielles Unvermögen, hierfür ausschlaggebend waren, so fehlt es an der Ursächlichkeit des Beratungsfehlers und somit auch an der Ausgleichspflicht der Beklagten (siehe hierzu BSG, [NJW 1994, 1550](#)). So liegen die Dinge hier. Die Klägerin hat auf Befragen des Senats ausdrücklich ihr finanzielles Unvermögen für die erforderliche laufende freiwillige Beitragszahlung, beginnend ab dem Jahr 1988, zum Ausdruck gebracht. Diese Aussage hat der Senat auch zu Grunde zu legen. Sie ist insbesondere deshalb lebensnah, da eine laufende Rentenbeitragszahlung im Falle der damals 44-jährigen Klägerin nur mit einer sehr langfristigen Perspektive wirtschaftlichen Sinn gemacht hätte. Eine solche dauerhafte finanzielle Belastung hätte die Klägerin aber nicht tragen können. Dieses Ergebnis ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auch von Verfassungen wegen hinzunehmen.

Schließlich kann der Kläger für die Zeit des Bezugs serbischer Invalidenpension auch nicht mehr weitere Versicherungszeiten erwerben.

Nach alledem hätte die Klägerin einen Anspruch auf Rente vor Vollendung des 65. Lebensjahrs in der Tat nur dann, wenn sie spätestens im März 1990 erwerbs- oder berufsunfähig geworden wäre.

2. Dies ist jedoch nicht der Fall.

Zum einen hat die Klägerin keinen qualifizierten Berufsschutz. Als ungelernte Arbeiterin in Deutschland ist sie vielmehr auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar, ohne dass eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen wäre. Einen erleichterten Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit hat die Klägerin somit nicht.

Zum maßgeblichen Zeitpunkt war die Klägerin jedoch auch nicht erwerbsunfähig, da ihr gesundheitliches Leistungsvermögen damals noch nicht erheblich beeinträchtigt war.

Dies ergibt sich aus dem überzeugenden Gutachten Dr.Z., der die wenigen vorhandenen Unterlagen über den Gesundheitszustand der Klägerin bis zum Jahr 1990, insbesondere die Begutachtungen der Invalidenkommission N. vom Januar 1987 sowie vom Februar 1988, umfassend geprüft und überzeugend gewürdigt hat. Zu Recht hält er die - bei im Wesentlichen unveränderten Gesundheitsstörungen - stark abweichenden Leistungsbeurteilungen der Kommission für wenig plausibel.

In orthopädischer Hinsicht war die Klägerin nicht gravierend beeinträchtigt. Die geklagten Wirbelsäulenbeschwerden waren nur in Gestalt einer leichtgradig schmerzhaften Einschränkung der Beweglichkeit klinisch zu objektivieren. Weitere orthopädische Beeinträchtigungen lassen sich dem Gutachten bzw. den darin ausgewerteten medizinischen Befunden nicht entnehmen.

Auf nervenärztlichem Gebiet klagte die Klägerin über Schlafstörungen und Nervosität. Von der Invalidenkommission wird 1987 eine einfach strukturierte Persönlichkeit beschrieben, 1988 eine subdepressive Stimmungslage. Darüber hinaus ist in der Akte nur ein einziger Facharztbericht enthalten, in dem lediglich die Diagnose einer Depression genannt wird. Diese äußerst knappe Beschreibung der psychischen Situation erlaubt in der Tat gesichert allenfalls den Schluss auf ein depressives Syndrom leichter Ausprägung.

Auch unter Einbeziehung der übrigen Gesundheitsstörungen ergibt sich kein Anhaltspunkt dafür, dass die Klägerin einem Achtstundentag seinerzeit nicht gewachsen gewesen wäre. Dies gilt für die operative Entfernung der rechten Niere schon deshalb, weil diese bereits im Jahr 1979 erfolgt ist, als die Klägerin noch erwerbstätig war. An der linken Niere bestand 1987 lediglich eine beginnende Hydronephrose, die vom Sachverständigen im Hinblick auf die normale Nierenfunktion plausibel als nicht gravierend eingeschätzt wird. Auch gynäkologischerseits hatte die 1985 durchgeführte Totaloperation keine weiteren spezifischen Leistungseinschränkungen zur Folge. Nachdem Herzbeschwerden erstmals bei der stationären Behandlung 1994 eine Rolle spielen, kommt es vorliegend hierauf nicht an. Somit war die Klägerin 1990 noch vollschichtig belastbar und damit nicht erwerbs- bzw. berufsunfähig. Ein Rentenanspruch kommt somit nicht in Betracht. Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs.2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-04-27