# L 4 RA 149/00

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 14 RA 673/99
Datum
18.07.2000
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 4 RA 149/00
Datum
05.12.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 18. Juli 2000 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit; insbesondere ist das Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen streitig.

Die am ... geborene Klägerin erlernte bis 30.06.1968 den Beruf einer Phonotypistin und war in diesem Beruf bis 31.12.1969 tätig. Anschließend war sie bis 20.05.1971 als Sachbearbeiterin bei der Technischen Universität (TU) D ... beschäftigt. Vom 21.05.1971 bis 16.03.1972 nahm sie nach der Geburt des ersten Kindes am 16.03.1971 unbezahlte Freistellung. Vom 11.10.1972 bis 18.06.1973 sowie vom 01.07.1973 bis 17.06.1974 war sie erneut als Sachbearbeiterin bei der TU D ... beitragspflichtig beschäftigt. Vom 01.11.1974 bis 06.12.1975 übte die Klägerin eine Tätigkeit als Arztsekretärin und Sachbearbeiterin beim H ...-Institut D ... aus. Daran anschließend war sie über ihren Ehemann familienversichert. Vom 01.02.1977 bis offensichtlich 30.11.1980 war die Klägerin im VEB Z ... I ...f ... h ...- und st ... D ... beschäftigt. Am 22.04.1978 wurde der Sohn der Klägerin geboren. Danach war sie erneut familienversichert bis sie vom 15.04.1981 bis 15.12.1981 als Chefsekretärin im Bezirkskrankenhaus D ...-F ... tätig war. Vom 01.02.1983 bis 10.10.1983 folgte eine Beschäftigung beim F ... W ... D ... und ab 11.10.1983 war die Klägerin erneut familienversichert. Zuletzt war sie vom 01.03.1989 bis 31.08.1989 erneut als Sekretärin im Bezirkskrankenhaus D ...-F ... beschäftigt. Während dieser Zeit sind im Sozialversicherungs-Ausweis 91 Arbeitsausfalltage bescheinigt.

Nach dem Versicherungsverlauf vom 31.03.2000 ist der letzte Pflichtbeitrag im April 1989 nachgewiesen. Vom 29.05.1990 bis 31.08.1992 war die Klägerin beim zuständigen Arbeitsamt arbeitslos gemeldet ohne Leistungsbezug (Bescheid des Arbeitsamtes vom 12.06.1990).

Vom 01.09.1992 bis 31.12.1998 war die Klägerin als Immobilienmaklerin selbständig tätig (Gewerbeanmeldung vom 19.08.1992; Gewerbeabmeldung vom 08.06.1999). Nach eigenen Angaben habe sie in dieser Zeit höchstens ein Projekt pro Jahr betreut und keine regelmäßigen Einkünfte (insgesamt 6.000 DM bis 24.000 DM pro Jahr) erzielt.

Seit dem 17.12.1997 und damit seit der Rentenantragstellung ist die Klägerin bei der BKK der BMW AG pflichtversichert. Eine freiwillige Versicherung bestand für die Zeit der Selbstständigkeit bei dieser BKK nicht. Ohne klare Angaben von der Klägerin zu erhalten, war sie in dieser Zeit offensichtlich weiterhin über ihren Ehemann familienversichert.

Zwischen 1971 und 1976 befand sich die Klägerin mehrfach in stationärer psychiatrischer Behandlung: vom 21.09.1971 bis 03.11.1971; vom 28.03.1973 bis 25.05.1973; vom 20.03.1974 bis 24.05.1974; vom 15.08.1975 bis 12.11.1975; vom 02.03.1976 bis 21.06.1976.

Im Jahr 1995 erkrankte sie an Brustkrebs; 1999 musste sie wegen einer bösartigen Neubildung des Karzinoms erneut operiert und bestrahlt werden.

Am 17.12.1997 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Sie halte sich seit 1973 wegen neurovegetativer Dystonie und seit 1995 wegen ihrer Brustkrebserkrankung für erwerbsunfähig.

Mit Bescheid vom 28.10.1998 lehnte die Beklagte den Rentenantrag wegen Nichterfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ab. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 08.09.1999 zurück. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien weder bei einem angenommenen Leistungsfall am 17.12.1997 (Rentenantrag) noch im Februar 1995 (Krebserkrankung) erfüllt. Für einen Leistungsfall im Jahre 1973 ergäben sich keine Anhaltspunkte.

Hiergegen richtete sich die am 30.09.1999 vor dem Sozialgericht Dresden erhobene Klage. Die Klägerin trug vor, sie sei aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Zur medizinischen Sachaufklärung hat das Sozialgericht die Krankenakten der Klägerin aus den Krankenhäusern beigezogen, in denen sie sich zwischen 1971 und 1976 wegen einer phobischen Neurose bei psychasthenischer Persönlichkeit in Behandlung befand. Ferner lag die Leistungsakte des Arbeitsamtes Dresden vor. Das Sozialgericht hat weiterhin Kopien der Sozialversicherungs-Ausweise der Klägerin für die Zeit von 1966 bis 1990 beigezogen, aus denen sich sowohl die Häufigkeit der Arztbesuche als auch die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit ergeben. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 182 bis 227 der SG-Akte Bezug genommen.

Das Sozialgericht wies die Klage nach mündlicher Verhandlung mit Urteil vom 18.07.2000 ab. Die Klage sei unbegründet. Der Klägerin stehe ein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit nicht zu, weil sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bzw. § 44 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuches (SGB VI) nicht erfüllt habe. Ob die Klägerin seit Rentenantragstellung oder schon seit Beginn ihrer Krebserkrankung aus medizinischer Sicht erwerbs- oder berufsunfähig im Sinne der §§ 43 Abs. 2, 44 Abs. 2 SGB VI sei, könne daher offen bleiben. Die erforderlichen drei Jahre Pflichtbeitragszeiten in den letzten fünf Jahren vor Eintritt einer möglichen Erwerbsminderung könne die Klägerin nicht nachweisen. Zwar seinen im Versicherungsverlauf Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit vorgemerkt, die geeignet wären, den 5-Jahre-Zeitraum nach § 43 Abs. 3 SGB VI zu verlängern, dennoch weise der Versicherungsverlauf seit Januar 1972 erhebliche Lücken auf, die weder über § 43 Abs. 3 SGB VI noch über § 252a Abs. 1 SGB VI oder einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch geschlossen werden könnten. Lückenschließende Überbrückungstatbestände (vgl. grundlegend BSG SozR 2200 § 1259 RVO Nr. 94) seien nicht ersichtlich. Die Klägerin habe auch während ihrer selbständigen Tätigkeit keine freiwilligen Beiträge zur Rentenversicherung geleistet.

Die Voraussetzungen der Übergangsvorschrift des § 240 Abs. 2 SGB VI seien ebenfalls nicht erfüllt. Nach dieser Vorschrift seien Pflichtbeitragszeiten vor Eintritt der Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit für Versicherte, die vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, nicht erforderlich, wenn vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit jeder Kalendermonat mit den in Nr. 1 bis Nr. 6 genannten Anwartschaftserhaltungszeiten belegt sei. Für die Klägerin sei dies nicht der Fall. Für die Zeiten bis zum 31.12.1991 gelte die Regelung des § 240 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 SGB VI (Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitrittsgebiet). Ob die danach folgenden Monate (I/92 bis 8/92) Berücksichtigung finden könnten, müsse nicht weiter erörtert werden; denn die ab September 1992 bestehende Lücke im Versicherungsverlauf sei über § 240 Abs. 2 SGB VI nicht mehr zu schließen. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch komme nicht in Betracht.

Ein Leistungsfall vor Rentenantragstellung sei nicht nachweisbar. Möglicherweise sei die Klägerin in den siebziger und achtziger Jahren zeitweise erwerbsunfähig gewesen, für das Bestehen einer dauerhafter Leistungsunfähigkeit lägen keine überzeugenden Anhaltspunkte vor. Die Klägerin habe in den vergangenen Jahrzehnten nur unregelmäßig gearbeitet. Über längere Zeiträume sei sie wegen Mutterschutz, Kindererziehung, stationärer Aufenthalte, Krankheiten und aus sonstigen Gründen nicht berufstätig gewesen. Der letzte Pflichtbeitrag sei im April 1989 entrichtet worden; im Übrigen werde auf die im Versicherungsverlauf vorgemerkten Daten verwiesen. Von September 1992 bis Januar 1999 hatte die Klägerin ein Gewerbe als selbständige Immobilienmaklerin angemeldet. Neben den stationären psychiatrischen Behandlungen seien in den Sozialversicherungs-Ausweis in den Jahren 1972 bis 1990 zwar zahlreiche Arzttermine und häufige Arbeitsunfähigkeitszeiten verzeichnet. Trotz dieser zahlreichen, sowohl ambulanten als auch stationären, Behandlungen und der Arbeitsunfähigkeitszeiten sei im Verlauf der siebziger oder achtziger Jahre zu keinem Zeitpunkt ein endgültiger Zustand der Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit eingetreten. Diese Frage könne auch durch medizinische Sachverständige nicht mehr rückblickend sachgerecht eingeschätzt und beurteilt werden. Selbst wenn davon auszugehen wäre, die Klägerin sei schon vor 1990 (bis zu diesem Zeitpunkt liegen noch relativ aussagekräftige Daten vor) dauerhaft erwerbs- oder berufsunfähig gewesen, stünde diese Einschätzung mit der späteren selbständigen Tätigkeit der Klägerin nicht im Einklang, da nach § 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 SGB VI dadurch Erwerbsunfähigkeit ausgeschlossen wäre. Das gelte auch dann, wenn eine solche Tätigkeit auf Kosten der Gesundheit ausgeübt worden sei und nur unerhebliche Einkünfte erzielt worden wären (KassKomm-Niesel § 44 SGB VI RdNr 23 ff.). Auch der Umstand, dass die Klägerin immer wieder fähig gewesen sei, verschiedene Beschäftigungsverhältnisse zu bewältigen, zwei Kinder großzuziehen und schließlich über mehrere Jahre ein nicht einfaches Gewerbe betrieben habe, spräche gegen das Bestehen einer rentenrechtlich relevanten verminderten Erwerbsfähigkeit.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 28.08.2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 05.09.2000 eingelegte Berufung. Zur Berufungsbegründung trägt die Klägerin vor, ausweislich der bei den Akten befindlichen Gutachten des Krankenhauses S ... M ... habe sie an einer phobischen Neurose bei psychasthenischer Persönlichkeit gelitten. In den 70er Jahren seien wegen dieser Grunderkrankung und psychischer Folgeerkrankungen umfangreiche psychiatrische Behandlungen erfolgt. Seit dem 04.12.1997 sei sie wegen der akuten Krebserkrankung mit einem GdB von 80 schwerbehindert. Seit 1997 habe sie kein eigenes Einkommen erzielt. Die notwendigen drei Jahre Pflichtbeitragszeiten in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der verminderten Erwerbsfähigkeit seien bereits in den 70er Jahren erfüllt gewesen und müssten auch nach dem Rentenüberleitungsgesetz als rentenrechtliche Zeiten in Betracht gezogen werden. Nicht beachtet worden sei, dass Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit bestünden, die nach § 53 Abs. 3 SGB VI den 5-Jahreszeitraum verlängerten. Aufgrund ihrer rechtlichen Ungewandtheit, der Schwierigkeit der sozialrechtlichen Problematik und nicht zuletzt ihrer psychischen Erkrankung habe sie Verhaltensweisen unternommen, die aus heutiger Sicht und nach der heutigen Gesetzeslage unrational wirkten. So habe sie ein Gewerbe angemeldet, ohne in diesem Gewerbe tatsächlich wesentlich tätig zu werden und während dieser Zeit aus Unwissenheit auch keine freiwilligen Rentenzahlungen geleistet. Die Berufung stütze sich in der Hauptsache darauf, dass das Sozialgericht nicht ausreichend ermittelt habe, dass die Klägerin in den 70er und 80er Jahren aufgrund ihrer zahlreichen, insbesondere psychischen Erkrankungen dauerhaft leistungsunfähig gewesen sei. Die Bewertung des Sozialgerichts trage insbesondere der Situation in der ehemaligen DDR keine Rechnung. Die damals junge Klägerin habe auf Drängen ihrer damaligen Arbeitgeber und aus eigenem Antrieb immer wieder versucht, ihre Tätigkeit als Arztsekretärin aufzunehmen. Dieses führte aufgrund ihrer schweren Erkrankung regelmäßig nicht lange zum Erfolg. Sie sei deshalb nahezu lückenlos krank geschrieben gewesen und habe dem Arbeitsleben faktisch nicht zur Verfügung

gestanden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 18.07.2000 und den Bescheid der Beklagten vom 28.10.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.08.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 01.12.1997 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Weder nach den Sozialversicherungs-Ausweisen noch aus dem Befundbericht vom 26.09.2001 lasse sich ein Leistungsfall in den siebziger Jahren nachweisen. Im Sozialversicherungs-Ausweis seien in diesem Zeitraum nur kürzere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit aufgeführt. Weiterhin sei eine psychotherapeutische Behandlung ersichtlich. Diesbezüglich sei aber davon auszugehen, dass eine Besserung erreicht werden konnte, da in den späteren Jahren keine wesentlichen psychischen Störungen mehr dokumentiert seien und die psychotherapeutische Behandlung ambulant und niederfrequent durchgeführt worden sei. Die Klägerin habe danach auch wieder gearbeitet. Dieser Tatsache komme größerer Beweiswert zu als medizinische Befunde. Es sei zwar möglich, dass sich das psychische Leiden der Klägerin nach Aufgabe der selbständigen Tätigkeit verschlechterte habe, was nur ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten abklären könne. Allerdings seien bei einem solchen Versicherungsfall nach wie vor die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt.

Der Senat hat Befundberichte der Dipl.-Psychologin St ...und des Internisten Dr. U ... beigezogen.

Die Dipl.-Psychologin gibt im Befundbericht vom 26.09.2001 an, dass die Klägerin von ihr von 1978 bis März 1999 behandelt worden sei. Die Behandlung sei niederfrequent und mit längeren Pausen durchgeführt worden. Bei der Klägerin bestünden Agoraphobie (Platzangst), Dysphagie (Störung des Schluckaktes mit Druckgefühl oder Schmerz hinter dem Brustbein oder im Oberbauch), Globus hystericus (psychogenes Krankheitsbild; auch Begleitsymptom einer endogenen Depression - Fremdkörper - oder Engegefühl im Schlund) und Somatisierungsstörungen auf dem Hintergrund einer abhängigen, vermeidenden, passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung, schwere familiäre Konfliktsituationen sowie eine chronifizierte Neurose mit Krankheitswertigkeit. Die Fähigkeit und Bereitschaft, sich selbst um die Beseitigung der eigenen Schwierigkeiten zu bemühen, habe im Verlauf der Therapie gebessert werden können, sei aber noch nicht ausreichend gewesen. Die ausgeprägten Ängste, die mit Drehschwindelattacken und Herz-/Kreislaufbeschwerden einhergingen, führten dazu, dass die Klägerin bis 1988 nur in Begleitung ihres Mannes das Haus verlassen habe, d.h. den Weg zu einer Arbeitstelle, egal welcher Art, habe sie sich nicht zugetraut oder war notfalls nur mit einem Taxi zu bewältigen. Die mögliche Einleitung einer Invalidisierung sei unter neurosenpsychologischen Gesichtspunkten damals kontraindiziert (Krankheitsgewinn) gewesen. Nach Besserung der phobischen Symptomatik habe die Klägerin ab 01.03.1989 einen Arbeitsversuch (Arztsekretärin im Krankenhaus F ...) unternommen, der misslungen sei, da sie wieder mit verstärkten Beschwerden (Drehschwindel, Kopfschmerzen und Beziehungsängsten) reagierte. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seien vom behandelnden Arzt ausgestellt worden. Die Agoraphobie habe sich gebessert, die Klägerin habe gelernt, sich allein in der Stadt zu bewegen, selbst Auto zu fahren und sich neuen, unbekannten Situationen zu stellen. Deshalb habe sie ihre Arbeit als Immobilienmaklerin 1992 aufnehmen können. Eine wesentliche Besserung der Persönlichkeitsstörung habe nicht erreicht werden können. Innerpsychische Spannungen würden noch immer stark in einer Symptomatik, durch die sich die Klägerin sehr behindert fühle, gebunden. Geblieben seien die Drehschwindelattacken, die HNO-ärzlicherseits abgeklärt worden seien, Panikattacken und Angstzustände, Herzbeschwerden und die Neigung zu depressive Verstimmungen. Hinzugekommen sei die Erkrankung an einem Mamma-Carzinom. Durch die Psychotherapie habe die schwere soziale Beziehungsstörung nicht so aufgelöst werden können, dass die Klägerin in der Lage und bereit gewesen wäre, sich in ein Arbeitskollektiv ein- und unterzuordnen. Eine vollschichtige Tätigkeit, egal welcher Art, außerhalb ihrer eigenen Wohnung, sei wegen der schweren Ängste und Beziehungsprobleme nicht möglich gewesen. Die Arbeit als Immobilienmaklerin habe die Klägerin von zu Hause aus betreiben und die Konfrontation mit ihren Schwierigkeiten vermeiden können. Die freiberufliche Arbeit habe entscheidend ihr Selbstbewusstsein gefördert, sie habe erstmals Erfolge bei einer Arbeit und soziale Anerkennung erlebt. Der psychische Zustand besserte sich in dieser Zeit deutlich. Der Wegfall dieser Tätigkeit habe wieder zu einer Labilisierung des Befindens geführt.

Auch der Internist Dr. U ..., der die Klägerin seit 1972 behandelte, ging in seinem Befundbericht vom 01.11.2001 von einer zumindest zwischenzeitlichen Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der Klägerin aus. Bei der Klägerin sei eine neurotische Fehlentwicklung diagnostiziert worden. Eine Anorexia nervosa (hochgradiges Untergewicht) bestehe seit Ende der 80er Jahre nicht mehr. Infolge klimakterischer Veränderungen sei vielmehr eine deutliche Adipositas entstanden. Wegen der neurotischen Fehlentwicklung seien in den 70er Jahren verschiedene stationäre Aufenthalte erfolgt. Danach sei eine Psychotherapie ambulant fortgesetzt worden. Der psychische Zustand habe sich 1990 stabilisiert; eine Psychotherapie sei nicht mehr erforderlich gewesen. In der Zeit von 1992 bis 1995 sei auch eine neurologische Behandlung nicht mehr erfolgt. Wegen eines Leberbefundes seinen aber wiederholte Behandlungen beim Internisten Dr. S ... im St. J ... erforderlich gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen und auf die beigezogene Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 144, 151, 153 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) ist zulässig, jedoch unbegründet.

Zutreffend hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach den §§ 43 Abs. 1 und 44 Abs. 1 SGB VI in der bis zum 31.12.2000 geltenden, hier maßgeblichen Fassung (a.F.) sind nicht erfüllt.

Nach § 43 Abs. 1 SGB VI (a.F.) besteht Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit wenn a) die medizinischen Voraussetzungen erfüllt sind, d.h. das gesundheitliche Leistungsvermögen so weit herabgesunken ist, dass der Versicherte weder seinen bisherigen Beruf im Sinne der gesetzlichen Regelungen noch einen zumutbaren Verweisungsberuf mehr ausüben kann, b) er die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, d.h. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nachgewiesen hat und c) vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt hat. Diese drei Anspruchsvoraussetzungen müssen nach dem eindeutigen Wortlaut der gesetzlichen Regelung kumulativ erfüllt sei. Für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gelten nach § 44 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI die gleichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen.

Ohne Zweifel ist, darauf hatte das Sozialgericht bereits hingewiesen, das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin seit dem Rentenantrag im Dezember 1997 bzw. der Erkennung des Mamma- Carzinoms im Mai 1995 erheblich herabgesunken. Allein diese medizinische Feststellung ist jedoch nicht ausreichend, um bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres eine vorzeitige Rente zu gewähren. Daneben ist vielmehr ebenfalls erforderlich, dass die Klägerin die gesetzlich normierten besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 43 Abs. 1 Nr. 2; § 44 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI) erfüllt. Dazu muss sie (wie jeder Versicherte) in den letzen fünf Jahren vor Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nachweisen. Nach dem vorliegenden Versicherungsverlauf vom 31.03.2000 erfüllt sie diese Voraussetzungen weder bei einem möglichen Leistungsfall ab Rentenantragstellung am 17.12.1997 noch bei einem Leistungsfall ab Erkrankung an einem Mamma-Carzinom am 22.05.1995.

Bei einem Leistungsfall ab Rentenantragstellung bemisst sich der maßgebliche 5-Jahreszeitraum vom 17.12.1992 bis 16.12.1997. Nach dem Versicherungsverlauf vom 31.03.2000 hatte die Klägerin den letzten Pflichtbeitrag im April 1989 gezahlt. In dem hier maßgeblichen Zeitraum liegen auch keine Zeiten der Arbeitslosigkeit noch nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit, die möglicherweise den 5-Jahreszeitraum verlängern könnten, denn die Klägerin hatte ab 01.09.1992 eine selbständige Tätigkeit als Immobilienmaklerin aufgenommen und ab dieser Zeit weder Pflichtbeiträge noch freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt. Ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab Rentenantragstellung im Dezember 1997 scheidet danach aus.

Aber auch für einen medizinisch möglichen Leistungsfall ab Erkennung des Mamma-Carzinoms am 22.05.1995 sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Für diesen Leistungsfall bemisst sich der 5-Jahreszeitraum vom 22.05.1990 bis 21.05.1995. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass sich der 5-Jahreszeitraum um die Zeit der nachgewiesenen Arbeitslosigkeit der Klägerin ohne Leistungsbezug vom 29.05.1990 bis 31.08.1992 verlängern würde, würde der hier maßgebliche Zeitraum am 22.01.1988 beginnen und am 21.05.1995 enden. Aber auch in diesem Zeitraum hat die Klägerin lediglich zwei Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Damit scheidet auch für einen Leistungsfall ab 22.05.1995 ein Rentenanspruch aus.

Ein von der Klägerin angemahnter, seit Mitte der 70er Jahre durchgehend bestehender Leistungsfall der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit aufgrund der psychischen Erkrankungen ist medizinisch nicht belegt. Vielmehr ergibt sich aus dem Bericht der Dipl.-Psych. St ... vom 26.09.2001 als auch aus dem Befundbericht des Internisten Dr. U ... vom 01.11.2001, dass sich der psychische Zustand der Klägerin letztlich im Ergebnis der psychotherapeutischen Behandlung erheblich verbessert hatte. Deshalb war sie auch in der Lage eine Tätigkeit als Immobilienmaklerin auszuüben, die wiederum entscheidend ihr Selbstbewusstsein förderte. Die Dipl.-Psych. St ...gab an, dass die Behandlung der Klägerin niederfrequent und mit längeren Pausen durchgeführt wurde. Daraus ist zu schlussfolgern, dass ein erheblicher Leidensdruck, der eine durchgehende Leistungsunfähigkeit zur Folge hatte, nicht bestanden hat. Vielmehr war eine Besserung dahingehend erreicht, dass die Klägerin sich ab Mai 1990 dem Arbeitsmarkt vollschichtig zur Verfügung stellen und ab September 1992 eine selbständige Tätigkeit ausüben konnte. Wenn die Klägerin sich in dieser Zeit aber nicht um eine rentenrechtliche Absicherung bemüht, muss sie nunmehr, nachdem eine erhebliche, nicht voraussehbare Erkrankung eingetreten ist, diese Nachlässigkeit gegen sich gelten lassen.

Aus den genannten Gründen blieb die Berufung ohne Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-09-11