

L 22 R 1532/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 3 R 731/07 Cottbus
Datum
03.07.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 1532/08
Datum
10.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 03. Juli 2008 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt im Überprüfungsverfahren Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1967 geborene Kläger, der keinen Beruf erlernt hat, arbeitete vom 08. Februar 1982 bis 20. Oktober 1987 als Hilfsarbeiter beim VEB P C, von 01. Februar 1988 bis 31. Dezember 1989 als Absortierer/Packer beim VEB H. Vom 01. Oktober 1992 bis zum 18. Februar 1993 war er als Packer – nach eigenen Angaben in einem B-Werk in M – und vom 10. August 1995 bis zum 03. November 1995 als Hilfsarbeiter in einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme der Gemeinde G beschäftigt. Im Übrigen bezog der Kläger im Wesentlichen Lohnersatzleistungen bzw. seit 02. November 1995 laufend Sozialhilfe. Vom 01. Januar 2005 bis zum 30. November 2006 bezog der Kläger Arbeitslosengeld II. Weitere rentenrechtliche Zeiten des Klägers nach diesem Zeitpunkt sind nicht vorgemerkt.

Am 26. Februar 1998 hatte der Kläger bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten, der Landesversicherungsanstalt Brandenburg (im Folgenden ebenfalls nur noch als "Beklagte" bezeichnet) erstmals Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit beantragt.

Die Beklagte hatte verschiedene medizinische Unterlagen eingeholt, insbesondere auch eine Epikrise über den stationären Aufenthalt des Klägers in der Sklinik, Kreiskrankenhaus L vom 15. bis zum 19. September 1997. Als Diagnosen sind in dem Entlassungsbefund eine "bekannte chronische Bronchitis, abklingender Ebstein-Barr-Virusinfekt" sowie eine "Fettleber" genannt. Darüber hinaus hatte der Hausarzt des Klägers, der Praktische Arzt W, noch weitere medizinische Unterlagen übersandt: eine Epikrise über die stationäre Behandlung des Klägers vom 03. bis 05. Februar 1998 in der III. Medizinischen Klinik - Pneumologie des C Klinikums C, in der eine "chronische Bronchitis" diagnostiziert wird, sowie eine Epikrise über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 01. bis zum 10. August 1998 in der Landesklinik L mit den Diagnosen "chronischer Alkoholismus" und "Delirium tremens mit epileptischer Reaktion".

Die Beklagte hatte von der Ärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. Kein ärztliches Gutachten vom 25. November 1998 nach ambulanter Untersuchung des Klägers eingeholt. Als Diagnosen werden in dem Gutachten eine "chronische Bronchitis, Wirbelsäulenverbiegung, Fettleber" genannt. Im Vordergrund der Beschwerden stünden belastungsabhängige Luftnot verbunden mit nächtlichem Husten und gelbem Auswurf. Diese Beschwerden seien auf anhaltende Entzündungen der Bronchien zurückzuführen. Eine ambulante Hauttestung bestätige eine Überempfindlichkeit gegen Baumpollen. Lungenfunktionell bestünde derzeit keine Ventilationsstörung. Die Blutgasanalyse entspreche der Norm. Eine Einschränkung des Leistungsvermögens ergebe sich daraus lediglich für Tätigkeiten im Freien ohne Witterungsschutz und im Umgang mit Atem reizenden Substanzen. Eine medikamentöse Behandlung erfolge gegenwärtig nur mit Husten lösenden Mitteln. Über die Lunge seien in der klinischen Untersuchung keine auffälligen Auskultationsbefunde zu erheben gewesen. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule und Gelenke sei nicht wesentlich eingeschränkt. Im Rahmen der durchgeführten Fahrradbelastung sei lediglich eine Belastungsstufe von 100 W/1 min. erreicht worden. Der Abbruch sei wegen Luftnot erfolgt. Im EKG fänden sich keine Hinweise auf höhergradige Herzrhythmusstörungen bzw. Mangel durchblutung des Herzens. Paraklinisch sei ein deutlich erhöhter CDT Spiegel auffällig, so dass ein Alkoholmissbrauch nicht auszuschließen sei. Insgesamt sei dem Kläger eine regelmäßige Erwerbstätigkeit weiterhin vollschichtig unter bestimmten qualitativen Einschränkungen (nur noch mittelschwere Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen und Stehen bzw. Gehen, ohne Gefährdung durch Kälte, Nässe, nicht mit Atem reizenden Substanzen) zumutbar.

Daraufhin hatte die Beklagte mit Bescheid vom 11. Dezember 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. April 1999 den

Antrag des Klägers abgelehnt.

Hiergegen hatte der Kläger beim Sozialgericht Cottbus (SG) Klage erhoben und sein Begehren auf Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit weiter verfolgt (Az.: S 3 RJ 292/99). Zur Begründung hatte er angegeben, dass er seit frühester Kindheit an chronischer Bronchitis und Asthma leide und in den letzten Jahren Rückenschmerzen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule, Schlafstörungen und Bluthochdruck hinzugekommen seien. Im August 1995 habe er letztmalig eine vom Arbeitsamt vermittelte Tätigkeit als Bauhelfer aufgenommen, die er bereits nach wenigen Tagen wegen seiner Beschwerden habe aufgeben müssen. Er könne sich keinerlei Belastungen mehr unterziehen.

Das SG hatte beim Gesundheitsamt des Landkreises Dahme-Spreewald archivierte ärztliche Unterlagen des Klägers von 1967 bis 1989 bei gezogen sowie Befundberichte vom Praktischen Arzt W (vom 12. Januar 2002), vom Facharzt für Neurologie und Psychiatrie SR DM W (vom 07. Februar 2002) sowie von der Fachärztin für Innere Medizin Dr. med. G (vom 30. Mai und 20. Juni 2002) eingeholt, zu denen die Beklagte jeweils Stellungnahmen (vom 12. Juli 2001 und 06. März 2002) von Dr. K vorgelegt hatte.

Nachdem der Kammervorsitzende in der mündlichen Verhandlung des SG vom 08. August 2002 darauf hingewiesen hatte, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit im Zeitpunkt der Antragstellung (26. Februar 1998) nicht gegeben gewesen seien und nach dem Versicherungsverlauf des Klägers eine gesundheitsbedingte Leistungsminderung bereits im Zeitraum September/Okttober 1997 hätte vorliegen müssen, um noch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu erfüllen, Hinweise auf eine Alkoholkrankheit aber erst für den Zeitraum ab August 1998 vorlägen, hatte der Kläger die Klage – anwaltlich vertreten – zurückgenommen.

Am 05. Februar 2004 hatte er erneut einen Rentenanspruch - Rente wegen Erwerbsminderung - bei der Beklagten gestellt wegen Alkoholproblemen seit dem 14. Lebensjahr, laufenden Angstzuständen, chronischer Bronchitis und epileptischen Anfällen, ständigen Schmerzen im gesamten Wirbelsäulenbereich, Migräneanfällen, Lichtallergie und Sehbehinderung. Außerdem hatte der Kläger einen Bescheid des Amtes für Soziales und Versorgung Cottbus über die Feststellung des Grades der Behinderung von 20 v. H. übersandt (Bescheid vom 15. Juli 2003).

Mit Bescheid vom 18. Februar 2004 hatte die Beklagte den Antrag des Klägers abgelehnt: Im maßgeblichen Zeitraum vom 05. Februar 1999 bis 04. Februar 2004 seien null Kalendermonate mit entsprechenden Beiträgen belegt. Es fehle insoweit – weiterhin – an der besonderen versicherungsrechtlichen 3/5 Belegung mit entsprechenden Beitragszeiten im Fünf Jahres Zeitraum ([§ 43 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) n. F.).

Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers hatte die Beklagte - nach prüfärztlicher Stellungnahme von Dr. med. K (vom 19. Mai 2004) - mit Widerspruchsbescheid vom 19. August 2004 zurückgewiesen.

Auch hiergegen hatte der Kläger beim SG Klage erhoben (Az.: 11 RJ 707/04)

Durch Urteil des SG vom 16. Juni 2005 war die Klage abgewiesen worden. In den Entscheidungsgründen seines Urteils hatte das SG ausgeführt, dass der Kläger bei einem Leistungsfall am 31. August 1997 letztmalig die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt hätte. Ein Leistungsfall der (vollen) Erwerbsminderung vor dem 01. September 1997 lasse sich auf der Grundlage der Feststellung der Beklagten und der bereits im gerichtlichen Verfahren S 3 RJ 292/99 erfolgten Ermittlungen nicht feststellen.

Die hiergegen gerichtete Berufung des Klägers hat dieser in der nichtöffentlichen Sitzung des 27. Senats des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg (Az.: L 27 R 1069/05) zurückgenommen.

Im Rahmen eines Einigungsstellenverfahrens zwischen der Arbeitsgemeinschaft zur Grundsicherung für Arbeitssuchende im Landkreis Dahme Spreewald (ARGE LDS) und dem Landkreis Dahme Spreewald, Sozialamt/Grundsicherungsamt, war der Beklagten zur Abklärung der Möglichkeit einer Beteiligung am Verfahren ein ärztliches Gutachten vom 23. Juli 2006 für die Einigungsstelle übersandt worden. Darin kommen der Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. R und der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie DM B nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 31. Mai 2006 zu dem Ergebnis, dass der Kläger wegen "mittelgradiger Intelligenzminderung, Alkoholabhängigkeit, vegetativem Alkoholentzugssyndrom, alkoholtoxischer Polyneuropathie, alkoholtoxischem Psychosyndrom und chronischer Bronchitis" seit dem 31. Mai 2006 dauernd keine Tätigkeit mehr ausüben könne, die sich im Tagesverlauf über mehr als eine Stunde erstrecke. Daraufhin hatte die Beklagte dem Landkreis Dahme Spreewald, Grundsicherungsamt mitgeteilt, dass der Kläger seit dem 23. August 2005 (Antrag des Klägers beim Grundsicherungsamt über Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch) voll erwerbsgemindert sei im Sinne des [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) und es unwahrscheinlich sei, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden könne. Der ARGE LDS hatte sie mitgeteilt, dass aufgrund der fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine Rente auf Erwerbsminderung nicht geleistet werden könne.

Im Juli 2007 bat der Kläger die Beklagte, seinen Fall "nochmals aufzuklären"; er sehe nicht ein, dass seine Rente abgelehnt worden sei.

Mit Bescheid vom 10. August 2007 lehnte die Beklagte die Rücknahme der Bescheide vom 11. Dezember 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. April 1999 und vom 18. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2004 ab. An der Sachlage, die zur Ablehnung der Rentenansprüche des Klägers geführt hätte, habe sich nichts geändert. Nachweise zum Eintritt einer Berufs- oder Erwerbsminderung vor erstmaliger Rentenanspruchstellung lägen nicht vor.

Den Widerspruch des Klägers wies sie mit Bescheid vom 11. September 2007 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 17. September 2007 beim SG Klage erhoben. Zur Begründung hat er vorgetragen, dass er von der Grundsicherung nicht leben könne; er bestehe deshalb auf einer Mindestrente. Es könne nicht sein, dass er jahrelang eingezahlt habe, aber keine Leistungen erhalte.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Aufhebung des Bescheides vom 10. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. September 2007 und unter Rücknahme aller entsprechend entgegenstehender Bescheide Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 01. Januar 1995, hilfsweise wegen voller Erwerbsminderung ab 01. Februar 2004 zu gewähren.

Die Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat vorgetragen, dass erst ab einem Leistungsfall am 01. September 1997 und einem Rentenbeginn am 01. Oktober 1997 die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt seien; dies gelte gleichermaßen für die Prüfung eines Leistungsfalls ab 01. Januar 2001 nach [§ 43 SGB VI](#) n. F. (Rente wegen Erwerbsminderung).

Das SG hat einen Befundbericht des Praktischen Arztes W eingeholt (vom 22. Januar 2008), der u. a. wiederum mitteilte, dass er den Kläger zum ersten Mal am 16. Dezember 1997 untersucht und behandelt habe. Letztmalig sei der Kläger im Februar 2007 bei ihm vorstellig geworden.

Durch Urteil des SG vom 03. Juli 2008 ist die Klage abgewiesen worden. Zur Begründung hat das SG in den Entscheidungsgründen seines Urteils ausgeführt, dass der Kläger nichts vorgetragen habe, was für eine Unrichtigkeit sowohl des Bescheides vom 11. Dezember 1998 als auch desjenigen vom 18. Februar 2004 - jeweils in Gestalt des entsprechenden Widerspruchsbescheides - sprechen könnte. Das Fehlen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und des damit verbundenen Anspruchsausschlusses sei sowohl im Verfahren S 11 RJ 707/04 als auch insbesondere im Verfahren [S 3 R 731/07](#) ausführlich erörtert worden. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lägen weder in Bezug auf den Rentenanspruch vom 26. Februar 1998 noch auf den vom 05. Februar 2004 vor. Es stehe nicht fest, dass der Kläger vor einem Zeitpunkt vor 1998 quantitativ in seinem Leistungsvermögen eingeschränkt gewesen sei. Aus dem im vorliegenden Verfahren veranlassten Befundbericht seines Hausarztes, der sich auf einen Zeitraum erst ab dem 16. Dezember 1997 beziehe, folge ersichtlich nichts anderes. Nach dem in sich widerspruchsfreien Gutachten der Ärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin K vom 25. November 1998 aber, die den Kläger persönlich untersucht und die Vorbefunde berücksichtigt habe, habe beim Kläger noch im November 1998 ein vollschichtiges Leistungsvermögen sowohl für seine letzte Tätigkeit als Lagerarbeiter als auch für mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel der Haltungsarten vorgelegen. Zu vermeiden gewesen seien lediglich der Kontakt mit Atem reizenden Substanzen und Arbeit in Kälte und Nässe. Eine die Leistungsfähigkeit des Klägers einschränkende Alkoholkrankheit sei allenfalls ab 1998 denkbar, nachdem sowohl der Nervenarzt Dr. W als auch die Internistin Dr. G entsprechende Symptome erst ab diesem Zeitpunkt bestätigt hätten und Laborkontrollen im Jahre 1998 unauffällig gewesen wären. Für die Zeit davor gäbe es nach wie vor nichts, was auf eine gesundheitsbedingte Leistungsminderung des Klägers schließen ließe. Der Kläger habe auch im vorliegenden Verfahren keine neuen medizinischen Nachweise vorgelegt oder mitgeteilt, wo und wie weiter diesbezüglich hätte ermittelt werden können.

Gegen das ihm am 14. November 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14. November 2008 beim SG "Widerspruch zur Klage" eingelegt. Er bestehe auf einer Rentenzahlung. Er könne mit der Grundsicherung allein nicht mehr auskommen.

Der Senat legt als Antrag des Klägers zugrunde,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 03. Juli 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. September 2007 zurückzunehmen und die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 11. Dezember 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. April 1999 und den Bescheid vom 18. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2004 zurückzunehmen und ihm, dem Kläger, Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 01. Januar 1995, hilfsweise wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01. Februar 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat einen Versicherungsverlauf vom 25. März 2010 übersandt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der bei gezogenen Gerichtsakten (Az.: S 3 RJ 292/99 und S 11 RJ 707/04) jeweils SG Cottbus - sowie der ebenfalls bei gezogenen Verwaltungsakten der Beklagten (Az.:) verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 10. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. September 2007 ist rechtmäßig.

Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass die Beklagte den Bescheid vom 11. Dezember 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. April 1999 und/oder den Bescheid vom 18. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2004 zurücknimmt und ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit für die Zeit ab 01. Januar 1995 bzw. Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit ab 01. Februar 2004 gewährt.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gilt: Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsakts das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Sowohl der Bescheid der Beklagten vom 11. Dezember 1998 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 26. April 1999 als auch der Bescheid der Beklagten vom 18. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2004 sind rechtmäßig.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach den [§ 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a. F.) oder auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nach den ab 01. Januar 2001 geltenden [§§ 43 SGB VI](#) (n. F.).

Das vor dem 01. Januar 2001 geltende Recht musste hier auch angewandt werden. Nach [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) sind aufgehobene Vorschriften dieses Gesetzbuches und durch dieses Gesetzbuch ersetzte Vorschriften auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird. Das alte Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrecht war bis zum 31. Dezember 2000 in Kraft. Der erste vom Kläger gestellte Antrag auf Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit datiert vom 26. Februar 1998, einem Zeitpunkt, zu dem die [§§ 43, 44 SGB VI](#) a. F. noch galten.

Nach [§§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) a. F. haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie

1. erwerbsunfähig sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Erwerbsunfähig ist – u. a. –, wer wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit keine vollschichtige Tätigkeit mehr ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) a. F.).

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit verlängert sich um die in [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) a. F. genannten Verlängerungstatbestände (Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezuges einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Berücksichtigungszeiten, Anrechnungszeiten bei mangelnder Unterbrechung, Zeiten einer schulischen Ausbildung), die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind, sowie um die in [§ 241 Abs. 1 SGB VI](#) a. F. genannten Ersatzzeiten und Zeiten des Bezuges einer Knappschaftsausgleichsleistung.

Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Erwerbsunfähigkeit vor dem 01. Januar 1984 ([§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) a. F.) oder aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist ([§§ 43 Abs. 4, 44 Abs. 4, 53 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) a. F.). Dazu zählen insbesondere Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Dasselbe gilt, wenn der Versicherte vor dem 01. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt hat und jeder Kalendermonat vom 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit den in [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) a. F. genannten Anwartschaftserhaltungszeiten (Beitragszeiten, beitragsfreie Zeiten, Berücksichtigungszeiten, Rentenbezugszeiten oder Aufenthaltszeiten im Beitragsgebiet) belegt ist, wobei für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich ist ([§§ 240 Abs. 2 Satz 2, 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) a. F.).

Der Kläger hatte zum Zeitpunkt seiner ersten Antragstellung bei der Beklagten am 26. Februar 1998 zwar die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§§ 50 Abs. 1, 51 Abs. 1 SGB VI](#) a. F.) erfüllt. Ein Leistungsfall der Erwerbsunfähigkeit zum Zeitpunkt des Vorliegens der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzung (36 Kalendermonate Beitragszeiten in 60 Kalendermonaten) lässt sich aber nicht feststellen, wie die Beklagte mit Bescheid vom 11. Dezember 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. April 1999, der durch Rücknahme der anschließenden Klage vor dem SG mit dem Az. S 3 RJ 292/99 bindend geworden war ([§ 77 Sozialgerichtsgesetz SGG](#)), zutreffend entschieden hat.

Nach den aus dem Versicherungsverlauf vom 25. März 2010 ersichtlichen, im Versicherungskonto gespeicherten Daten des Klägers, die hier weder im Streit noch nach dem Akteninhalt fehlerhaft festgestellt sind, waren die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bis zu einem Leistungsfall am 31. August 1997 erfüllt. Der Fünf Jahres Zeitraum endet gemäß [§ 26 Abs. 1 SGB X](#) i. V. m. [§ 187 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch \(BGB\)](#) am Tag vor Eintritt der Erwerbsminderung. Es wird also mit dem Vortag des Leistungsfalls einsetzend zurückgerechnet. Die letzten fünf Jahre beginnen somit an dem Tag vor fünf Jahren, der dem Tag des Leistungsfalls entspricht. Ab einem Leistungsfall am 01. September 1997 lagen 36 Kalendermonate Beitragszeiten in einem Fünf Jahres Zeitraum vom 01. September 1992 bis zum 31. August 1997 (4 Kalendermonate Beitragszeiten im Jahr 1992 + 8 Kalendermonate im Jahr 1993 + 12 Kalendermonate im Jahr 1994 + 11 Kalendermonate im Jahr 1995 = 35 Kalendermonate) nicht mehr vor. Streckungstatbestände zur Verlängerung des Fünf Jahres Zeitraums sind nicht ersichtlich. Vor dem 01. Januar 1984 liegen nur Pflichtbeitragszeiten in einem Umfang von 23 Kalendermonaten vor, so dass die erforderliche Wartezeit von fünf Jahren vor dem 01. Januar 1984 nicht erfüllt war. Das Erfordernis einer dreijährigen Pflichtbeitragszeit während der letzten fünf Jahre ist auch nicht weggefallen, da die Wartezeit nicht wegen Vorliegens einer der Tatbestände des [§ 53 Abs. 1 S. 1 SGB VI](#) a. F., insbesondere wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, vorzeitig erfüllt war.

Ein Leistungsfall der Erwerbsunfähigkeit vor dem 01. September 1997 lässt sich nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen. Diesbezüglich kann auf die Ausführungen im Urteil des SG Cottbus vom 16. Juni 2005 im Verfahren S 11 RJ 707/04 Bezug genommen werden. Darin heißt es:

"Ein Leistungsfall der (vollen) Erwerbsminderung vor dem 01. September 1997 lässt sich jedoch auf der Grundlage der Feststellungen der Beklagten und der bereits im gerichtlichen Verfahren S 3 RJ 292/99 erfolgten umfangreichen Ermittlungen positiv nicht feststellen "

Noch im November 1998 lag bei dem Kläger ein vollschichtiges Leistungsvermögen für seine letzte Tätigkeit als Lagerarbeiter als auch für mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel der Haltungsarten vor. Zu vermeiden waren lediglich der Kontakt mit Atem reizenden Substanzen und die Aussetzung von Kälte und Nässe. Zu dieser Schlussfolgerung gelangt die Kammer aufgrund der schlüssigen und überzeugenden Feststellung in dem Gutachten der Ärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Frau Dr. K vom 25. November 1998. Die Gutachterin hat den Kläger persönlich untersucht und die in den Akten vorhandenen Vorbefunde berücksichtigt. Die Kammer schließt sich daher ihren nachvollziehbaren Feststellungen an. Auch aufgrund der im Verfahren S 3 RJ 292/99 eingeholten zahlreichen medizinischen Unterlagen zur Atemwegserkrankung und zur Alkoholkrankheit des Klägers konnte ein Leistungsfall vor dem 26. Januar 1998 nicht ermittelt werden, worauf

der Ärztliche Dienst der Beklagten im hiesigen Verfahren nachvollziehbar hingewiesen hat. Dieser Einschätzung schließt sich die Kammer an, zumal sowohl der behandelnde Nervenarzt Dr. W als auch die Internistin Frau Dr. G eine Alkoholkrankheit erst seit dem Jahr 1998 bestätigen und Laborkontrollen im Jahr 1996 unauffällig waren. Nachvollziehbar hat der Ärztliche Dienst der Beklagten daraus geschlossen, dass eine schwerwiegende alkoholbedingte Leberschädigung vor 1998 auszuschließen ist.

Auch sonstige Anhaltspunkte dafür, dass das Leistungsvermögen in dem von der Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten nicht zutreffend ermittelt wurde, sind nicht erkennbar. Die Verwaltungssachverständige hat ihre Leistungseinschätzung überzeugend und nachvollziehbar auf die erhobenen Befunde gestützt ...

Trotz der umfangreichen Ermittlungen des Gerichts im damaligen Klageverfahren ist eine gesundheitsbedingte Leistungsminderung bereits im Zeitraum bis August 1997 nicht nachweisbar, worauf der Kläger bereits in der mündlichen Verhandlung am 08. August 2002 ausdrücklich hingewiesen wurde ...

Da der Kläger weder neue medizinische Nachweise benennen konnte - die jetzt auf ausdrückliche Nachfrage des Gerichts angegebenen Stellen sind bereits im damaligen Verfahren befragt worden - und auch keine weiteren rentenrechtlichen Zeiten zurückgelegt hat, hat sich im Vergleich zum Verfahren vor der 3. Kammer keine andere Sachlage ergeben, die eine andere Einschätzung rechtfertigen kann ... Der Kläger ist unter Berücksichtigung seiner Leiden zumindest bis November 1998 somit in der Lage gewesen, mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich und mehr zu verrichten ..."

Diese Einschätzung des SG teilt der Senat. Hervorzuheben ist, dass nach dem Gutachten von Dr. K vom 25. November 1998 im Vordergrund der Beschwerden des Klägers eine belastungsabhängige Luftnot verbunden mit nächtlichem Husten und gelbem Auswurf stand, wobei lungenfunktionell keine Ventilationsstörungen bestanden und eine Blutgasanalyse der Norm entsprach, weshalb die Gutachterin - unter weiterer Berücksichtigung der Tatsache, dass der Kläger bei der Fahrradbelastung lediglich eine Belastungsstufe von 100 W in einer Minute erreichte, ohne dass sich Hinweise im EKG auf höhergradige Herzrhythmusstörungen bzw. Mangel durchblutung des Herzens ergeben hatten - lediglich qualitative Einschränkungen im Sinne der Verrichtung von nur noch mittelschweren Tätigkeiten ohne Gefährdung durch Kälte, Nässe und Atem reizende Substanzen vorsah. Der medizinische Sachverhalt war aufgrund des Verwaltungsgutachtens von Dr. K und ihrer Würdigung der nachgekommenen medizinischen Unterlagen auch widerspruchsfrei geklärt. Zu dem im Verfahren vor dem SG Az. S 3 RJ 292/99 hinzugekommenen Befundbericht des Internisten DM H vom 20. Oktober 1997, dem Attest des Praktischen Arztes W und der Epikrise der Landesklinik L vom 12. August 1998 hat Dr. K mit Stellungnahme vom 12. Juli 2001 nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass für den relevanten Zeitraum vor dem "Leistungsfall 26. Februar 1998" (gemeint ist die Zeit vor der ersten Rentenansttragstellung des Klägers) eine quantitative Leistungsminderung nicht vorliegt. Denn ärztliche Unterlagen lagen - für die Zeit nach 1989 - erst wieder ab Oktober 1997 vor, wobei in der Epikrise des Kreiskrankenhauses L vom 15. Oktober 1997, die Dr. K zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung des Klägers am 19. November 1998 auch vorgelegen hatte, lediglich eine leichtgradige Belüftungsstörung der Lunge nach Virusinfekt beschrieben wurde. Die nachfolgende lungenärztliche Untersuchung durch DM H vom 20. Oktober 1997 beschreibt einen regelrechten Lungenfunktionsbefund. Zu der ihr bei ihrer Untersuchung des Klägers bereits vorliegenden Epikrise der III. Medizinischen Klinik des C-T-Klinikums C vom 13. Februar 1998 führte Dr. K in der Stellungnahme aus, dass zwar das Vorliegen einer chronischen Bronchitis bestätigt werde, wobei aber eine Einschränkung der Lungenfunktion (Spirometrie und Blutgasanalyse) zu diesem Zeitpunkt nicht vorgelegen habe.

Soweit in der Epikrise der Landesklinik L vom 12. August 1998 nach stationärem Aufenthalt des Klägers von einem chronischen Alkoholismus sowie einem Delirium tremens mit epileptischer Reaktion die Rede ist, handelt es sich um einen Befund, der fast ein Jahr nach dem Zeitpunkt erhoben worden ist, zu dem die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch vorgelegen hatten. Einen solchen Krankheitszustand hatte Dr. K bei ihrer Untersuchung des Klägers nicht vorgefunden. Sie hatte "paraklinisch einen deutlich erhöhten CDT-Spiegel" festgestellt, so dass ein Alkoholmissbrauch nicht auszuschließen war. Der von ihr am 19. November 1998 erhobene neurologische Befund ("MER regelrecht, Blindgang, Seitlänzerang gekonnt, Einbeinstand sicher, Zehenstand gekonnt") hatte aber ebenso wenig wie der zur Psyche ("bewußtseinsklar, allseitig orientiert und kontaktbereit") einen Hinweis auf Leistungseinschränkungen wegen einer chronischen Alkoholkrankheit ergeben. In fachpsychiatrischer Behandlung bei SR Dipl.Med. W hatte sich der Kläger ausweislich des Befundberichtes vom 07. Februar 2002 erst seit Juli 1998 befunden. Auch wenn dieser Arzt aufgrund der in der Landesklinik L im Juli/August 1998 festgestellten fortgeschrittenen Erkrankung des Klägers auf eine schon mehrere Jahre bestehende Alkoholkrankheit des Klägers schloss, fehlt es an vor diesem Zeitpunkt liegenden ärztlichen Befunden, die Grundlage für eine Bewertung der Alkoholkrankheit des Klägers im Hinblick auf weitergehende, über die von Dr. K festgestellten qualitativen Leisteinschränkungen hinaus sein könnten. Dass es an weiteren Befunden fehlt, liegt im Verantwortungsbereich des Klägers. SR Dipl.Med. W konnte keine weiteren Auskünfte geben, weil eine kontinuierliche Behandlung des Klägers wegen des Wegbleibens nicht möglich gewesen sei.

Eine Herzkrankheit des Klägers hatte Dr. K nach Durchführung eines EKG ausgeschlossen, was mit den ihr zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Epikrisen der Sklinik L und des C Klinikum C (jeweils keine Hinweise auf eine Herzerkrankung) ebenso übereinstimmte wie mit dem Echokardiografiebefund des Facharztes für Innere Medizin Dr. med. D vom 03. September 1997, der eine "unbedeutende Pulmonalinsuffizienz" und einen "zurzeit nicht hinreichenden sonografischen Anhalt für das Vorliegen einer Endo Myo Perikarditis" diagnostiziert hatte.

Die vom SG eingeholten archivierten Behandlungsunterlagen des Klägers lassen, wie Dr. K in ihrer Stellungnahme am 12. Juli 2001 nachvollziehbar festgestellt hatte, keine Schlüsse auf eine Leistungseinschränkung zum Zeitpunkt des letztmaligen Vorliegens der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen am 31. August 1997 zu, da sie nur den Zeitraum bis 1984 bzw. 1989 betrafen.

Auch die weiteren im Verfahren vor dem SG Az. S 3 RJ 292/99 eingeholten medizinischen Unterklagen hat Dr. K mit Stellungnahme vom 06. Juni 2002 ausgewertet und ist dabei ebenso nachvollziehbar zu dem Ergebnis gekommen, dass weiter von einem vollschichtigen Leistungsvermögen des Klägers - auch vor September 1997 - ausgegangen werden müsse. Im Befundbericht des Praktischen Arztes W vom 12. Januar 2002 waren diagnostisch die bereits bekannte, jetzt infektexazerbierte chronische Bronchitis sowie ein "Verdacht" auf eine alkoholtoxische Leberschädigung genannt, mithin Diagnosen, die auch Dr. K in ihrem Gutachten von 1998 bereits festgestellt hatte. Vom Praktischen Arzt W ist der Kläger auch zum ersten Mal am 22. Mai 1997 behandelt worden, ohne dass abweichende Befunde zu den Feststellungen im Gutachten von Dr. K mitgeteilt wurden, wie diese in ihrer Stellungnahme vom 06. März 2002 ebenfalls festgestellt hat.

Was die "epileptische Reaktion", die noch in der Landesklinik L festgestellt worden war, betrifft, findet sich in den vom Praktischen Arzt W übersandten medizinischen Unterlagen noch ein EEG Kurzbefund des Arztes für Neurologie und Psychiatrie und Dr. med. K vom 26. Juli 2001, der "soweit beurteilbar" keinen Herdbefund und keine Zeichen erhöhter Anfallsbereitschaft festgestellt hatte.

In den vom SG ebenfalls eingeholten Befundbericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie SR DM W vom 27. Februar 2002 ergibt sich die Diagnose eines "chronischen Alkoholismus mit klinischem Verdacht auf eine Polyneuropathie" erst für den Zeitraum der Behandlung des Klägers durch diesen Arzt ab dem 20. Juli 1998, also in einem Zeitraum, in dem die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen schon nicht mehr vorgelegen haben. Befunde für die Zeit vor dem 20. Juli 1998 und nach dem 31. August 1998, die Aufschluss über weitere, auch über sechs Monate hinausgehende Leistungseinschränkungen geben könnten, konnte dieser Arzt, bei dem der Kläger nur in der Zeit vom 20. Juli 1998 bis zum 31. August 1998 in Behandlung gewesen ist, nicht mitteilen. Auch darauf hat Dr. K in ihrer Stellungnahme vom 06. März 2002 hingewiesen.

Soweit Dr. K im Verfahren vor dem SG Az. S 3 RJ 292/99 den von der Fachärztin für Innere Medizin Dr. med. G vom 30. Mai 2002 erstatteten Befundbereich nicht beurteilt hat, ergab und ergibt sich nicht die Notwendigkeit einer ärztlichen Begutachtung über die von Dr. K hinaus. Denn die mitgeteilten Befunde bestätigen die Einschätzung eines vollschichtigen Leistungsvermögens des Klägers bis jedenfalls September 1997, die Dr. K gerade auch unter Auswertung auch des Befundberichtes von Dr. G im nachfolgenden Verwaltungsverfahren unter dem 19. Mai 2004 abgegeben hatte. Dr. G hat bezüglich der bereits von Dr. K mitgeteilten Leberschädigung angegeben, dass sich die Laborwerte 1996 im Normbereich befunden hätten, dass eine Alkoholkrankheit seit dem Aufenthalt des Klägers 1998 in der Landesklinik L bekannt sei, wobei eine Kontrolle des G GT am 25. Januar 1999 – also weit außerhalb des hier relevanten Zeitraums – sich im Normbereich befunden habe und weitere Befunde nicht vorlägen. Im Befundbericht wird diagnostisch ein "Borderline Hypertonus" mitgeteilt, wobei bemerkenswert ist, dass eine Ergometrie vom 30. Mai 2000 noch einen deutlich besseren Befund (Belastung bis 150 W) ergeben hatte als die von Dr. K durchgeführte Ergometrie zuvor.

Weitere medizinische Unterlagen, die Auskunft über den gesundheitlichen Zustand des Klägers im Zeitraum bis September 1997 geben könnten, sind auch bei den weiteren Verwaltungs- und Gerichtsverfahren nicht zu den Akten gelangt. In seinen Angaben über ärztliche Behandlungen im nachfolgenden Verfahren vor dem SG mit dem Az. S 11 RJ 707/04 hat der Kläger im Übrigen für den hier entscheidungserheblichen Zeitraum bis September 1997 auch lediglich Behandlungen durch Dr. med. W und Dr. med. G angegeben, die bereits im Verfahren mit dem Az. S 3 RJ 292/99 medizinische Unterlagen übersandt bzw. Befundberichte erstattet hatten. Behandlungen durch weitere Ärzte hat der Kläger erst für den Zeitraum ab dem Jahre 2000 (bei dem Lungenfacharzt Dr. med. K) mitgeteilt.

Da somit der medizinische Sachverhalt für den entscheidungserheblichen Zeitraum bis September 1997 aufgrund der zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen für den widerspruchsfrei geklärt war, Aufklärungsmöglichkeiten durch weitere Beiziehung medizinischer Unterlagen nicht bestehen, ist die Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens nach [§§ 103, 106 Abs. 3 Nr. 5 SGG](#) nach Aktenlage nicht zwingend geboten.

Auch der Bescheid der Beklagten vom 18. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2004 ist rechtmäßig. Denn der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) n. F. wegen eines Leistungsfalls, der in der Zeit ab 01. Januar 2001 eingetreten ist.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) n. F. haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (seit 01. Januar 2008: bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze) Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise oder voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich - wie nach vorangegangenem Recht - um die in [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) genannten Verlängerungstatbestände (Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Berücksichtigungszeiten und Zeiten der schulischen Ausbildung), die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung der Tätigkeit belegt sind, sowie um die in [§ 241 Abs. 1 SGB VI](#) genannten Ersatzzeiten und Zeiten des Bezugs einer Knappschaftsausgleichsleistung. Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung vor dem 01. Januar 1984 ([§ 241 Abs. 2 Satz 1](#) 2. Alternative SGB VI n. F.) oder aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist ([§§ 43 Abs. 5, 53 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) n. F.). Dazu zählen insbesondere Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Dasselbe gilt, wenn der Versicherte vor dem 01. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt hat und jeder Kalendermonat vom 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit den in [§ 241 Abs. 2 Satz 1](#) 1. Alternative SGB VI n. F. genannten Anwartschaftserhaltungszeiten (Beitragszeiten, beitragsfreie Zeiten, Berücksichtigungszeiten, Rentenbezugszeiten oder Aufenthaltszeiten im Beitrittsgebiet) belegt ist, wobei für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich ist ([§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Zwar hat der Kläger auch bezüglich eines Anspruchs nach neuem Recht die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§§ 50 Abs. 1, 51 Abs. 1 SGB VI](#) n. F.) erfüllt. Auch liegt nach der Feststellung der Beklagten aufgrund des ärztlichen Gutachtens für die Einigungsstelle der ARGE LDS vom 23. Juli 2006 ein aufgehobenes Leistungsvermögen des Klägers für sämtliche Tätigkeiten vor (vgl. prüfärztliche Stellungnahme Dr. K vom 13. September 2006). Für einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ist darüber hinaus aber nach den genannten Vorschriften weiterhin erforderlich, dass auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für diese Rentenart erfüllt sind. Dies hat die Beklagte zutreffend verneint.

Wie bereits ausgeführt, sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach dem bis zum 31. Dezember 2001 geltenden Recht, die mit denen ab dem 01. Januar 2002 gültigen Recht – wie oben zitiert – übereinstimmen, nur bis zum 31. August 1997 erfüllt. Da der Kläger ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 25. März 2010 nach dem 03. November 1995 an neuen rentenrechtlichen Zeiten ausschließlich Pflichtbeitragszeiten erst für die Zeit vom 01. Januar 2005 bis zum 30. November 2006, also für 23 Kalendermonate, erworben hat, bleibt es dabei, dass letztmalig die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Leistungsfall bis 31. August 1997 erfüllt waren. Denn nach dem 03. November 1995 lagen die Voraussetzungen wegen des Fehlens von Beitragszeiten nicht

mehr vor, so dass nur "neue" Beitragszeiten in einem Umfang von 36 Kalendermonaten in einem Zeitraum von 60 Kalendermonaten zur erneuten Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen geführt hätten. 23 Kalendermonate reichen hierfür nicht aus. Insoweit ist es unerheblich, dass beim Kläger zwischenzeitlich ein Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung - nach Auffassung von Dr. K vom Zeitpunkt des Antrages auf Grundsicherung an aufgrund der Feststellungen von Dr. med. R/DM B, also ab dem am 31. Mai 2006 (Tag der Untersuchung durch diese Ärzte) - vorliegt.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-05-05