

## L 14 RJ 112/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 12 RJ 847/98 A

Datum

09.09.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 RJ 112/03

Datum

12.02.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 9. September 2002 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 23. Januar 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Mai 1998 abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten beider Rechtszüge sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die im Jahre 1943 geborene Klägerin, eine jugoslawische Staatsangehörige, war in ihrem Heimatland - mit Unterbrechungen - von Januar 1959 bis August 1966 erwerbstätig. Von August 1966 bis August 1976 war sie in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) als Küchenhilfe beschäftigt. Für sie wurden - unterbrochen durch Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, Schwangerschaft und Mutterschaft (zwei Kinder) - 110 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter entrichtet. Sie legte in ihrem Heimatland dann noch ohne Unterbrechungen anrechenbare Versicherungszeiten vom 01.11.1976 bis 10.05.1993 zurück, zuletzt halbtags als Köchin in einem Kindergarten.

Ihr erster Rentenantrag vom 09.12.1988 wegen Invalidität bzw. Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit wurden von den Versicherungsträgern in der BRD und in Serbien abgelehnt. Nach Ansicht der Invalidenkommission in B. (Gutachten vom 26.11.1990) war die Klägerin als Köchin halbschichtig bis unter vollschichtig einsetzbar und bei der vorliegenden verkürzten Arbeitszeit arbeitsfähig. Die durch die Beklagte veranlasste Untersuchung und Begutachtung in der Ärztlichen Gutachterstelle R. führte zu einer umfassenden Untersuchung der Klägerin, dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten der P. M. vom 16.04.1991 und dem internistischen Gutachten des Dr. S. vom 25.04.1991. Auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte den Rentenantrag der Klägerin vom 09.12.1988 mit Bescheid vom 13.05.1991 ab, weil sie trotz arteriellen Bluthochdrucks ohne Ausgleichsstörungen des Kreislaufs bei deutlichem Übergewicht, psychovegetativen Beschwerdekompleses im Klimakterium, wirbelsäulenabhängigen Beschwerden bei Aufbrauchserscheinungen, Fettleber und kleinen Nierensteins links ohne Nachweis einer Harnabflussbehinderung noch vollschichtig leichtere bis mittelschwere Arbeiten ohne Akkord und geschützt vor ungünstigen Witterungseinflüssen verrichten könne.

Den zweiten Rentenantrag bei der serbischen Verbindungsstelle stellte die Klägerin am 04.09.1992. Nach ihrer Untersuchung diagnostizierte die Invalidenkommission in B. (Gutachten vom 18.02.1993) einen arteriellen Bluthochdruck, eine chronische Bronchitis (Brochiektasen linke Seite), eine chronische Pyelonephritis (Gries in der rechten Niere), Unterschenkelvarizen beidseits, eine generalisierte Osteoarthritis beidseits, eine Spondylose der Hals- und Lendenwirbelsäule, Bandscheibenschäden bei L4 bis S1 und eine depressive Neurose. Die Klägerin könne seit 18.02.1993 weniger als zwei Stunden im ausgeübten Beruf und in Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts eingesetzt werden. Aufgrund dessen wurde der Klägerin Invalidenrente nach serbischem Recht ab 10.05.1993 gewährt.

Die Beklagte ließ die Klägerin wiederum in der Ärztlichen Gutachterstelle R. stationär vom 04. bis 06.10.1993 begutachten. Dort wurden umfassende technische Untersuchungen vorgenommen (Röntgenaufnahme der Lunge, der Lendenwirbelsäule und des rechten Knies, Sonographie der Bauchorgane, EKG, Ergometrie bei 60 Watt, Spirometrie, Blutgasanalyse und Laborwerte). Anschließend erhob Dr. L. (Gutachten vom 12.10.1993) Befunde auf internistischem, orthopädischem, neurologischem und psychiatrischem Gebiet. Sie diagnostizierte einen medikamentös kompensierten Bluthochdruck, Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden sowie eine Neigung zu Nierensteinen, als Nebenbefunde noch eine Stressinkontinenz und einen Zustand nach Leistenbruchoperationen, und wies darauf hin, dass im Vordergrund der Klagen Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden stünden, aber sich insoweit kein gravierender Befund gezeigt habe. So sei die Wirbelsäule frei beweglich gewesen und habe die Klägerin trotz ihrer Adipositas bei gestreckten Kniegelenken mit den Fingerspitzen den Fußboden erreichen können. Röntgenologisch hätten sich nur geringe Abnutzungserscheinungen ergeben; Hinweise auf eine lumbale Wurzelschädigung hätten sich nicht finden lassen, ebenso wenig Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung der Kniegelenke. Psychisch sei die

Klägerin vollkommen unauffällig gewesen, stimmungsmäßig ausgeglichen und ohne Zeichen für Affektlabilität oder Denk-, Merk- oder Konzentrationsstörungen. Depressive Inhalte seien nicht zu Tage gekommen, auch eine psychische Alteration von Krankheitswert habe sich nicht feststellen lassen. Eine wesentliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes der Klägerin seit 1990 lasse sich nicht feststellen, sie sei nach wie vor in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 29.10.1993 den Rentenanspruch vom 04.09.1992 ab. Beigefügt war diesem Bescheid das Merkblatt Nr. 6 (das keinen Aufschluss darüber ergibt, dass die in Jugoslawien zurückgelegten Rentenbezugszeiten nicht anwartschaftserhaltend nach deutschem Recht sind); am Schluss des Bescheids ist weiterhin ausgeführt: "Durch eine freiwillige Beitragsleistung kann künftig ein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich nicht mehr erworben werden, sondern nur durch eine Pflichtversicherung in dem Umfang, wie aus dem Merkblatt zu entnehmen ist. Weitere Auskünfte erteilen die Auskunft- und Beratungsstellen, die Versichertenältesten, Ihr Versicherungsamt und die Stadt-/Gemeindeverwaltung. Weitere Informationen über die freiwillige Beitragsentrichtung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Merkblatt." Ein Hinweis darauf, dass die Klägerin aufgrund des Rentenanspruchs vom 04.09.1992 berechtigt sei, im Anschluss an die Beschäftigungszeit im Mai 1993, das heißt ab 01.06.1993, freiwillige Beiträge zur Erhaltung ihrer Rentenanswartschaft zu zahlen, fehlt.

Den dritten, diesmal formlosen Rentenanspruch stellte die Klägerin unmittelbar bei der Beklagten am 25.03.1997 unter Hinweis auf ihren schlechten Gesundheitszustand und die geringe Höhe der jugoslawischen Rente bei sonst fehlendem Einkommen. Aufgrund des zwischenstaatlichen Abkommens erstellte die Invalidenkommission in B. (allein durch den Chirurgen Dr. P.) das Gutachten vom 04.12.1997. Unter Beilage von Kranken- und Befundberichten - die eigenen Untersuchungsbefunde sind weitestgehend nicht beschrieben - wurden eine reaktive Psychose mit depressiver Symptomatologie, ein arterieller Bluthochdruck, ein Übergewicht, eine einfache chronische Bronchitis, eine schwere Gonarthrose beidseits, eine Stressinkontinenz der Blase sowie eine Spondylarthrose der Hals- und Lendenwirbelsäule diagnostiziert. Dr. P. gab einen Hinweis auf die fehlende Mitarbeit der Klägerin bei der Untersuchung und stellte in erster Linie heraus, dass sie Ende 1996, als sie ihr Geburtshaus besucht und erfahren habe, dass drei in Bosnien lebende Brüder abgeschlachtet worden seien, eine reaktive Psychose erlitten habe, die vom 10.11.1996 bis 03.01.1997 stationär behandelt worden sei. Dr. P. gab die Beurteilung ab, dass bei der Klägerin ab dem 04.12.1997 sowie auch ab 18.02.1993 der völlige und dauerhafte Verlust der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und für alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bestehe. Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch vom 25.03.1997 mit Bescheid vom 15.04.1997 ab, weil ausgehend vom Zeitpunkt der Antragstellung die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente nicht erfüllt seien. Weder sei die Zeit ab 01.01.1984 lückenlos mit Pflichtbeiträgen, freiwilligen Beiträgen oder sonstigen anwartschaftserhaltenden Zeiten vollständig belegt noch liege der Fall vor, dass innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragstellung (26.03.1992 bis 25.03.1997) mindestens für 36 Kalendermonate Pflichtbeiträge geleistet worden seien, wie es das Gesetz vorsehe; insoweit könnten nur 15 Kalendermonate festgestellt werden. Da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, sei nicht mehr das Vorliegen von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit geprüft worden. Der Bescheid werde jedoch überprüft, falls die Klägerin der Ansicht sei, dass die Erwerbsminderung bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten sein sollte, an dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch erfüllt seien.

Den vierten und letzten Rentenanspruch stellte die Klägerin am 16.10.1997 mit dem Hinweis, dass sie bereits seit 1993 Invalidenrente in ihrem Heimatland erhalte. Die Beklagte erteilte hierauf den streitgegenständlichen Bescheid vom 23.01.1998, mit dem dieser Antrag erneut mit der Begründung abgelehnt wurde, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - ausgehend vom 16.10.1997 - nicht erfüllt seien. Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 06.05.1998 zurückgewiesen, weil die sachliche Überprüfung des gesundheitlichen Leistungsvermögens im Widerspruchsverfahren (tätig geworden ist Dr. D. vom Ärztlichen Dienst der Beklagten) ergeben habe, dass der medizinische Fall der Erwerbsunfähigkeit seit dem 10.11.1996 vorliege. Ein Rentenanspruch bestehe gleichwohl aber nicht, weil auch zu diesem Zeitpunkt nicht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Berentung erfüllt seien.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht machte die Klägerin geltend, ihre Invalidität sei nicht am 04.11.1996, sondern am 10.05.1993 eingetreten. Außerdem habe sich ihr Gesundheitszustand zwischenzeitlich verschlimmert. Hierzu legte sie drei Berichte über stationäre Behandlungen vom 05.10. bis 20.12.1999, 28.02. bis 10.03.2000 und 13.04. bis 18.05.2000 wegen einer Gonarthrose beidseits (Operation im linken Kniegelenk - Valgisierungsosteotomie und nachfolgende Komplikationen) vor, weiterhin ein Attest vom 24.05.2001 über die seit 1993 bestehenden Diagnosen.

Das Sozialgericht ließ durch den Allgemeinmediziner Dr. Z. das Gutachten vom 26.07.2001 nach Aktenlage erstellen. Der Sachverständige besprach die seit dem Jahre 1990 vorliegenden ärztlichen Unterlagen und diagnostizierte an wesentlichen Gesundheitsstörungen eine reaktive Depression, Wirbelsäulenbeschwerden bei Abnützungserscheinungen und einen Bluthochdruck ohne Rückwirkungen auf das Herzkreislaufsystem. Er kam zu dem Ergebnis, dass das Leistungsvermögen der Klägerin in erster Linie durch eine reaktive Depression seit "Oktober" 1996 im rentenrelevanten Maße herabgesetzt sei, weil Durchhaltevermögen, Stresstoleranz, Antrieb und Umstellungsfähigkeit betroffen seien. Vor dem 11.10.1996 (gemeint 10.11.1996) existierten keine Befunde, aus denen hervorgehe, dass vorher ein stärkerer Ausprägungsgrad der Depression bestanden habe.

In der mündlichen Verhandlung am 09.09.2002 erging seitens des Richters der Hinweis, dass die Beklagte die Klägerin bei Erteilung des Ablehnungsbescheides vom 29.10.1993 nicht in zutreffender Weise auf die für einen späteren Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erforderliche Aufrechterhaltung der Anwartschaft hingewiesen habe. Die Beklagte vertrat hierzu die Ansicht, ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch könne nicht bejaht werden, weil nicht feststehe, dass die Klägerin seinerzeit die zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft erforderlichen freiwilligen Beiträge entrichtet hätte.

Mit Urteil vom 09.09.2002 hob das Sozialgericht den Bescheid vom 23.01.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 06.05.1998 auf und verpflichtete die Beklagte, Rente auf Dauer wegen Erwerbsunfähigkeit ab 01.10.1997 zu zahlen und die außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Aufgrund der von der Beklagten im Widerspruchsbescheid vom 06.05.1998 anerkannten Erwerbsunfähigkeit seit 10.11.1996 müsse der Klägerin für die Zeit ab 01.10.1997 die entsprechende Rente gemäß [§ 44](#) des Sozialgesetzbuches Teil VI - SGB VI - a.F. zugesprochen werden. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 241 Abs.2 a.F.](#), [§ 300 Abs.2 SGB VI](#) seien aufgrund eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs erfüllt, weil die Beklagte der Klägerin im Jahre 1993 nicht die sachentsprechenden Hinweise gegeben habe. Aufgrund dieses Herstellungsanspruchs würden die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen als gegeben gelten unabhängig davon, ob die Klägerin bei ordnungsgemäßer Aufklärung nach Erlass des Bescheides vom 29.10.1993 freiwillige Beiträge entrichtet hätte oder nicht. Wäre die Klägerin seinerzeit in zutreffender Weise auf das Erfordernis einer Aufrechterhaltung der

Rentenanwartschaft hingewiesen worden, so hätte sie das Notwendige keineswegs allein durch die Zahlung freiwilliger Beiträge veranlassen können, sondern ebenso durch andere Schritte wie etwa der Einlegung zulässiger Rechtsmittel oder einen alsbaldigen neuen Antrag. Hierdurch hätte sie nach [§ 198 Satz 1 Ziffer 2 SGB VI](#) die Frist für die Entrichtung der Beiträge bis zum Eintritt des Leistungsfalles hinausschieben können mit der Folge des Entfalls der versicherungsrechtlichen Notwendigkeit dieser Beiträge für den Rentenanspruch ([§ 241 Abs. 2 Satz 2](#) a.F. SGB VI). Die von der Beklagten angesprochene Frage einer Kausalität zwischen unterlassener Aufklärung und unterbliebener Beitragsentrichtung sei somit nicht entscheidungserheblich, denn zur Aufrechterhaltung der Rentenanwartschaft hätte es der freiwilligen Beiträge gar nicht bedurft. Bei dieser Sach- und Rechtslage bestehe Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab dem Beginn des Antragsmonats ([§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Mit dem Rechtsmittel der Berufung macht die Beklagte geltend, das Sozialgericht habe zu Unrecht - entgegen der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und des Bayer. Landessozialgerichts - die erforderliche Kausalität zwischen falscher bzw. unterlassener Beratung und unterbliebener Beitragszahlung für nicht entscheidungserheblich gehalten. Diese Auffassung könne einer Überprüfung nicht stand halten. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch setze neben einer Falschberatung des Versicherungsträgers zwingend voraus, dass die Falschberatung für den beim Betroffenen eingetretenen sozialrechtlichen Nachteil kausal gewesen sei. Diese kausale Verknüpfung sei bei der Frage, ob freiwillige Beiträge bei ordnungsgemäßer Aufklärung entrichtet worden wären, nur gegeben, wenn der Betroffene bereit und finanziell dazu in der Lage gewesen wäre, die erforderlichen Beiträge fortlaufend zu entrichten. Hierzu habe das Erstgericht keinerlei Feststellungen getroffen, die Voraussetzungen für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch seien nicht nachgewiesen. Etwas anderes ergebe sich auch nicht daraus, dass die Klägerin durch Einlegen von Rechtsbehelfen oder Stellen neuer Anträge die Frist des [§ 197 Abs. 2 SGB VI](#) hätte unterbrechen können. Insoweit sei nämlich nicht ersichtlich, warum die Klägerin wegen der fehlerhaften Aufklärung über die Möglichkeit, durch Entrichtung freiwilliger Beiträge die Anwartschaft für eine Erwerbsunfähigkeitsrente aufrecht zu erhalten, von der Einlegung von Rechtsbehelfen abgehalten worden sein sollte. Im Übrigen erscheine das Beschreiten des Rechtswegs allein zum Zwecke der Unterbrechung der Fristen des [§ 197 Abs. 2 SGB VI](#) rechtsmissbräuchlich. Darüber hinaus wäre dies - anders als im vorliegenden Fall - in der Regel nicht eine Möglichkeit, um über längere Zeiträume hinweg eine lückenlose Belegung zu gewährleisten.

Zur Frage des Senats an die Klägerin, ob sie im November/Dezember 1993 bereit gewesen wäre, freiwillige Beiträge zur deutschen Rentenversicherung für die Zeit von Juni bis November 1993 nachzuzahlen und freiwillige Beiträge ab Dezember 1993 bis zur ungewissen Gewährung einer deutschen Rente zu zahlen (monatlicher freiwilliger Mindestbeitrag im Jahre 1993 92,75 DM und im Jahre 1996 113,28 DM), weiterhin, ob sie in der Lage gewesen wäre, die notwendigen jährlichen Beiträge aufzubringen, antwortete diese (Schriftsatz vom 08.04.2003), dass sie als einzige Einkommensquelle im Jahre 1993 die serbische Invalidenrente gehabt habe, die wertmäßig damals nicht höher als 15,00 bis 20,00 DM gewesen sei. Sie wäre zwar bereit gewesen, Beiträge nachzuzahlen sowie laufend zu entrichten, hätte aber hierfür nicht die finanziellen Möglichkeiten gehabt und auch nicht die Möglichkeit, in dieser Zeit von irgendjemandem die notwendigen Beiträge zu leihen oder zu bekommen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 09.09.2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß), die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat der Klägerin mitgeteilt, dass er die Voraussetzungen für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch und damit für eine Rente nicht als erfüllt ansehe.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die zu Beweis Zwecken beigezogene Versichertenakte der Beklagten vor. Zur Ergänzung des Tatbestandes, insbesondere hinsichtlich des Inhalts der ärztlichen Unterlagen, wird hierauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ([§§ 143 ff.](#), [151 SGG](#)) ist zulässig und auch in der Hauptsache begründet.

Der Senat ist zur Überzeugung gekommen, dass bei der Klägerin frühestens ab 10.11.1996 die medizinischen Voraussetzungen für eine Berentung wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit vorgelegen haben, aber dies nicht zu einem Rentenanspruch führen kann, weil die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch, der zur Berechtigung der Klägerin führen würde, freiwillige Beiträge ab 01.07.1993 nachzuzahlen, ist nicht gegeben. Nur nebenbei wird darauf hingewiesen, dass das Urteil des Sozialgerichts auch bei Zugrundelegung dessen Meinung teilweise unrichtig gewesen wäre. Durch die Erwähnung des von der Beklagten angenommenen Leistungsfalles vom 10.11.1996 in der Begründung des Widerspruchsbescheides vom 06.05.1998 wurde entgegen den Ausführungen des Sozialgerichts nicht der Eintritt des Leistungsfalles zu diesem Zeitpunkt anerkannt. Anerkannt werden kann nur ein Klageanspruch; im Übrigen wird auch in einem verbindlich gewordenen Ablehnungsbescheid (was vorliegend nicht der Fall ist) die Festsetzung des Versicherungsfalles nicht rechtsverbindlich, ebenso wie bei einem zurückweisenden rechtskräftig gewordenen Urteil der angenommene Versicherungs- bzw. Leistungsfall nicht rechtskräftig festgelegt wird (BSG Breithaupt 90, 84 und 90, 312). Abgesehen davon hat das Sozialgericht nicht gesehen, dass die angefochtenen Bescheide nicht verbindlich geworden sind und die Klägerin begehrt hat, Rente ab dem Jahre 1993 zu zahlen, das heißt sinngemäß auch, die Beklagte zu verurteilen, die Bescheide vom 15.04.1997 und 29.10.1993 zurückzunehmen sowie (bei einem frühen Leistungsfall) Rente bereits ab 1993 zu gewähren. Mithin fehlt dem Sozialgerichtsurteil jegliche Begründung, warum der Leistungsfall am 10.11.1996 und nicht früher eingetreten sein soll. Darüber hätte bei dem weitreichenden Rentenbegehren der Klägerin die Klage im Übrigen abgewiesen werden müssen. Auch der Rentenbeginn mit dem 01.10.1997 ist unzutreffend; bei einem Leistungsfall vom 10.11.1996 hätte Rente bereits zu einem früheren Zeitpunkt gewährt werden müssen, weil nicht auf den Rentenanspruch vom 16.10.1997 abgestellt werden durfte, sondern - im Rahmen des Sozialgerichts sehr wohl erkannten [§ 44](#) des Sozialgesetzbuches Teil X - SGB X - auf den früheren Rentenanspruch der Klägerin vom 25.03.1997, weil unter Zugrundelegung der Ansicht des Sozialgerichts dann der rechtsverbindlich gewordene Ablehnungsbescheid vom 15.04.1997 unrichtig gewesen wäre. Das Sozialgericht hätte damit die Beklagte verpflichten müssen, den Bescheid vom 15.04.1997 zurückzunehmen und Rente ab 01.12.1996 zu zahlen.

Die genannten Mängel des angefochtenen Urteils haben jedoch keinerlei Auswirkung, weil nach Überzeugung des Senats der Leistungsfall

frühestens am 10.11.1996 oder auch später ein- getreten ist und die Beklagte in zutreffender Weise mit dem Streitgegenständlichen Bescheid vom 23.01.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.03.1998 einen Rentenanspruch verneint hat. Diese Bescheide waren im Übrigen nicht allein als Verbescheidung eines erneuten Rentenanspruchs (Antrag vom 16.10. 1997) zu verstehen, sondern auch, wie sich aus der Vorgeschichte und dem Widerspruchsbescheid ergibt, als Entscheidung gemäß [§ 44 SGB X](#) dahingehend, dass die Rücknahme der bindend gewordenen Bescheide vom 29.10.1993 und 15.04.1997 abgelehnt werde, weil diese (im Ergebnis) richtig seien.

In medizinischer Sicht ist davon auszugehen, dass vor dem 10.11.1996 (Aufnahme der Klägerin in das Psychiatrische Krankenhaus S. , insoweit hat Dr. Z. das Datum in seinem Gutachten mit 11.10.1996 unrichtig wiedergegeben) weder Berufsunfähigkeit noch Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, und eine rentenrelevante Einschränkung des Erwerbsvermögens erst am 11.10.1996 oder später vorgelegen haben kann.

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann ([§ 43 Abs.2](#) Sätze 1, 2 und 4 des Sozialgesetzbuches Teil VI - SGB VI - in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung).

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße bzw. monatlich 630,00 DM übersteigt; erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausübt oder wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 44 Abs.2 SGB VI](#) in den vom 01.01.1992 bis 31.12. 2000 geltenden Fassungen).

Teilweise erwerbsgemindert ist der Versicherte, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, und voll erwerbsgemindert der Versicherte, der unter den gleichen Voraussetzungen außer Stande ist, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs.1 Satz 2 und Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung). Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsfähigkeit erhält auch der Versicherte, der vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist (Übergangsvorschrift des [§ 240 Abs.1 SGB VI](#) n.F.).

Diese Voraussetzungen haben bei der Klägerin bis zum 11.10.1996 nicht vorgelegen. Nicht nachvollziehbar ist das Gutachten der Invalidenkommission vom 26.11.1990 mit dem Ergebnis, dass das Erwerbsvermögen der Klägerin damals auf unter vollschichtig gesunken sei. Hierin sind nur Diagnosen und nichtssagende Umschreibungen von Fremd- oder Eigenbefunden enthalten wie zum Beispiel "anxiös mit depressiver Reaktion" oder "Wirbelsäule erschwert und schmerzhaft beweglich". Art und Schwere der Gesundheitsstörungen sind schlichtweg nicht überprüfbar und Schlüsse auf das vorhandene Erwerbsvermögen nicht möglich. An "greifbaren" Angaben bleibt ein Übergewicht (83 kg bei 163 cm Körperlänge) und ein Bluthochdruck (195/105 mmHg) bei EKG und Echogramm ohne pathologische Anzeichen. Der Schweregrad des Bluthochdrucks muss fraglich bleiben, weil er untersuchungsbedingt zustande gekommen sein kann. Kontrollwerte fehlen; laut einem jugoslawischen Kurz- befund vom 07.06.1991 wurde ein Blutdruck nur von 150/95 mmHg gemessen. In der Ärztlichen Gutachterstelle in R. konnte im April 1991 nach einem anfänglich hohen Wert - die Klägerin hatte am Untersuchungstag ihre Medikamente nicht eingenommen - ein nur geringfügig erhöhter Blutdruck (141/107 mmHg) festgestellt werden, wobei blutdruckbedingte Folgeschäden durch weitere Untersuchungen ausgeschlossen wurden, ebenso eine auf anderen Gründen beruhende Leistungseinschränkung des Herzens. Eine Leistungsbeeinträchtigung ergab sich damals im Wesentlichen nur durch einen (geringen) Bluthochdruck bei Übergewicht, wodurch der Klägerin schwere Arbeiten unzumutbar waren.

Andere wesentliche Gesundheitsstörungen konnten auch nicht festgestellt werden. Eine mäßiggradige Unterschenkelvarikose war ohne akute Komplikationen. Hinsichtlich der Wirbelsäule ergab sich bei röntgenologisch leichten degenerativen Veränderungen letztlich nur eine endgradige Einschränkung bei Seitneigung der Lendenwirbelsäule nach rechts, wobei das Schober sche Zeichen (10:14,5) sowie das Fehlen von Muskelverspannungen und Wurzelreizerscheinungen auf eine gute Beweglichkeit hinwiesen. Ein winziger Nierenstein rechts behinderte den Harnfluss nicht, und die Laborwerte zeigten eine ordnungsgemäße Funktion der Nieren auf (insoweit waren der Klägerin Arbeiten bei ungünstigen Witterungsverhältnissen ohne geeignete Schutzbekleidung unzumutbar). Ohne Auswirkung war ferner eine Fettleber. Eine Bronchitis oder Auswirkungen einer vorausgehenden Bronchitis konnten nicht festgestellt werden. Die spirometrischen Untersuchungen zeigten keine Ventilationsstörung auf und die arteriellen Blutgasanalysen ergaben im Bereich der Norm liegende Werte.

Das von der Invalidenkommission angeführte depressive Syndrom (anxiös mit depressiver Reaktion) konnte bei der psychiatrischen Untersuchung der Klägerin durch P. M. nicht bestätigt werden. Offenbar hatte die Invalidenkommission, der eine Juristin, ein Chirurg und ein Lungenarzt angehörten, keine eigenen psychiatrischen Befunde erhoben (und auch nicht in qualifizierter Weise erheben können), sondern vielmehr auf einen später zu den Akten der Beklagten gelangten, für die Invalidenkommission erstellten Befundbericht des Dr. B. vom 10.09.1990 zurückgegriffen, in dem aber auch nur die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden und eine Diagnose ("Neurosis depressiva bzw. depressiv, Syndrom neurasthenicum") vorhanden gewesen sind. Eine depressive Neurose oder ein depressives Syndrom waren aber bei der eingehenden Überprüfung in der Ärztlichen Gutachterstelle in R. nicht zu bestätigen. In psychischer Hinsicht konnten weder anamnestisch noch klinisch Anhaltspunkte für das Vorliegen einer endogenen Psychose, von Abbauerscheinungen oder einer organischen Wesensänderung festgestellt werden. Für formale oder inhaltliche Denkstörungen ergab sich kein Anhalt. Eine Verlangsamung des psychomotorischen Tempos fand nicht statt. Affekt- und Antriebsstörungen waren nicht zu eruieren. Die Stimmungslage war leicht gedrückt, allerdings war eine tiefergreifende depressive Verstimmung nicht zu verzeichnen. Eine ausgeprägte Affektlabilität oder Affektinkontinenz bestand nicht. Auffassungsstörungen oder Störungen der Kritik- und Urteilsfähigkeit waren nicht zu erkennen, Störungen der mnestischen Funktion lagen nicht vor. Die zusätzliche neurologische Untersuchung erbrachte im Hirnnervenbereich einen regelrechten Befund. Paresen, Sensibilitäts- und Koordinationsstörungen sowie Reflexausfälle waren nicht festzustellen. Das Lasègue sche Zeichen war beidseits negativ und das Gangbild unauffällig. Zusammenfassend ergab sich - schlüssig für den Senat - aus nervenärztlicher Sicht das Bild, dass die Klägerin bei einem psychovegetativen Beschwerdekomples (des öfteren Nervosität, Gereiztheit, Hitzewallungen, unbestimmte Angstzustände, Sorgen um die Kinder) für mittelschwere Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck vollschichtig erwerbsfähig gewesen ist.

Nichtssagend wie das Gutachten der Invalidenkommission vom 26.11.1990 war - bei gleichbleibenden Diagnosen - auch das -jenige vom 18.02.1993. Das von einem Chirurgen erstellte Werk weicht im Wesentlichen vom früheren Gutachten nur dadurch ab, dass die Beschwerden an der Halswirbelsäule und die psychische Beeinträchtigung etwas ausführlicher beschrieben wurden ("Wirbelsäule: stark schmerzhaft und eingeschränkte Beweglichkeit, vor allem im Lendenbereich, leicht angespannte lokale Muskulatur im Lendenbereich. Psychisch: stark ausgeprägte polymorphe neurotische Symptomatik mit depressiver Komponente und Senkung der Willens- und Antriebsdynamismen"). Aus diesen sehr pauschal und vage gehaltenen Umschreibungen lässt sich aber nichts Konkretes hinsichtlich Art und Umfang der Gesundheitsstörungen ableiten. Darüber hinaus bestehen erhebliche Zweifel an der Richtigkeit. So wurde in der Ärztlichen Gutachterstelle R. im Oktober 1993 zwar festgestellt, dass röntgenologisch eine mäßige Bandscheibenschädigung bei L5/S1 bestehe, die im Vergleich zum Vorgutachten zugenommen habe, weiterhin eine geringe Spondylosis deformans an L4, eine leichte Fehllagerung der Brustwirbelsäule und nach wie vor ein Verdacht auf präsakralen Bandscheibenschaden vorlägen. Funktionelle Einbußen konnten aber nicht festgestellt werden, vielmehr ergab sich sogar insoweit ein besserer Befund als im Jahre 1990. Die Wirbelsäule zeigte sich normal beweglich, anstelle eines Finger-Boden-Abstands von 29 cm (1990) konnte die Klägerin bei durchgedrückten Knien sich mit den Fingerspitzen dem Boden annähern. Hinweise auf neurologische Ausfallerscheinungen ergaben sich - so auch die Invalidenkommission - nicht. In psychischer Hinsicht wirkte die Klägerin völlig unauffällig, Affekt, Antrieb, Denkablauf und mnestiche Funktionen waren ungestört, depressive Inhalte kamen nicht zu Tage; psychische Alterationen von Krankheitswert ergaben sich nicht.

Der Blutdruck zeigte sich nach der ersten Messung mit leichter Erhöhung (170/110 mmHg) im normalen Bereich (135/79, 126/80, 124/84, 124/85 und 124/89 mmHg) und war demnach medikamentös gut eingestellt. Klinisch waren keine Zeichen einer Herzerweiterung oder Herzinsuffizienz festzustellen. Das EKG zeigte weder in Ruhe noch unter Belastung einen pathologischen Kurvenablauf; ergometrisch waren bei einer Belastung von 60 Watt für vier Minuten, ohne dass eine Ausbelastung der Klägerin erfolgt wäre, weder Rhythmusstörungen noch Endstreckenveränderungen im Sinne einer Ischämiereaktion festzustellen. Die Lungen- und die Nierenuntersuchungen blieben ohne Nachweise für Gesundheitsstörungen; eine Neigung zu Nierensteinbildung bzw. Nierengries blieb weiterhin glaubhaft, vermochte aber bei nachgewiesener guter Nierenfunktion nur zu der Einschränkung führen, dass die Klägerin im Freien mit Schutzbekleidung und in Räumen ohne Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft arbeiten sollte.

Die Beinvarizen erwiesen sich weiterhin als komplikationslos. Die von der Klägerin vorgebrachten Gelenkbeschwerden ließen sich im Wesentlichen nicht bestätigen. Hinsichtlich des rechten Kniegelenkes ergaben sich röntgenologisch eine geringe Verschmälerung des Gelenkspalts und arthrotische Anlagerungen an den Gelenkrändern, mithin ein im Alter der Klägerin häufig vorkommender Befund von geringem Ausmaß; die Kniegelenkskonturen waren unauffällig, die Beugung und Streckung des Gelenks selbst nicht behindert. Auch die sonstigen Gelenke der Klägerin waren frei beweglich. Eine "Osteoarthritis generalisata beidseits", wie sie als Diagnose seit dem Jahre 1990 in den Gutachten der Invalidenkommission ohne Nachweis einschlägiger röntgenologischer Veränderungen und ohne Feststellung von Bewegungseinbußen auftaucht und weitergeführt wurde, ist schlichtweg nicht zu bestätigen und kann nicht mehr als einen unbedarften Versuch der Erklärung für zahlreiche von der Klägerin vorgebrachte Beschwerden darstellen, wobei es jedoch an substantiellen Befunden und objektiver Feststellung funktionellen Verlusts bzw. Einschränkungen fehlt.

Werden die Beschwerden der Klägerin wohlwollend im Sinne einer gewissen Überlastung durch Übergewicht interpretiert und weiterhin ein behandlungsbedürftiger Blutdruck berücksichtigt, so waren ihr im Jahre 1993 leichte und (zumindest teilweise) mittelschwere Arbeiten (damit ohne Heben und Tragen schwerer Lasten) in geschützten Räumen möglich. Deswegen konnte die Klägerin entgegen der Auffassung des Ärztlichen Dienstes der Beklagten nicht mehr die zuletzt in der BRD ausgeübte Tätigkeit einer Küchenhilfe ausüben, weil das die Eignung auch für schwere Verrichtungen (Heben und Bewegen von großen Töpfen mit Inhalt, von Behältern und Lebensmittelsäcken) voraussetzt. Die Klägerin war aber deswegen weder berufsunfähig noch erwerbsunfähig. Ausgehend von der Wertigkeit ihrer Berufstätigkeit - maßgebend ist allein der bis zum Jahre 1976 in der BRD ausgeübte Beruf einer Küchenhilfe -, die sich im ungelerten und allenfalls kurzfristig angelernten (unteren) Bereich bewegte, war sie auf alle für sie gesundheitlich geeigneten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts im Bereich der gesamten BRD verweisbar. Deshalb war der von der Beklagten erteilte ablehnende Rentenbescheid vom 29.10.1993 nicht (nachweislich) unrichtig im Sinne des [§ 44 Abs.1 SGB X](#).

Ein Rentenanspruch der Klägerin kann ferner nicht bis zum Ende des Jahres 1995 festgestellt werden. Die Krankengeschichte ist hinsichtlich der Zeit ab 1993 "leer", und abgesehen von einer psychischen Beeinträchtigung seit Ende des Jahres 1996 ergeben sich, auch rückwirkend gesehen, aus den erst wieder im Dezember 1997 vorgelegten ärztlichen Befunden keine Gesichtspunkte, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin bis Ende des Jahres 1995 wahrscheinlich machen, geschweige denn beweisen könnten. Ein Blutdruck von 155/105 mmHg (internistischer Kurzbefund vom 15.09.1997) und 160/100 mmHg (laut Gutachten der Invalidenkommission vom 04.12.1997, wiederum ohne Kontrollwerte) können einen mäßigen Bluthochdruck im Jahre 1997 dartun, aber ein Fortschreiten der Erkrankung von 1993 bis 1995 nicht beweisen, abgesehen davon, dass auch im Jahre 1997 Hinweise auf sekundäre Folgeerscheinungen eines Bluthochdrucks fehlten und die Erkrankung nach wie vor relativ belangloser Art gewesen ist. Weiterhin sollen im Jahre 1997 - ohne dass diese Feststellungen im Gutachten der Invalidenkommission nachvollziehbar gewesen wären - nunmehr röntgenologisch stärkere Veränderungen an der Wirbelsäule und den Kniegelenken vorgelegen haben, wobei der als Gutachter tätig gewordene Chirurg Dr. P. einen Teil der Beschwerden der Klägerin mit Fettleibigkeit erklärte, aber auch auf die mangelnde Mitarbeit der Klägerin bei der Untersuchung hinwies. Neu ergab sich eine relative Stressinkontinenz ("hält erschwert den Harn zurück"). Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands der Klägerin ist lediglich für die Zeit ab November 1996 beschrieben (Gutachten der Invalidenkommission vom 04.12.1997: "Seit Ende 1996 zeigten sich psychische Störungen"), wobei der Chirurg Dr. P. Befunde und Diagnosen aus dem kurzen Entlassungsbericht des Psychiatrischen Krankenhauses S. zum stationären Aufenthalt der Klägerin vom 10.11.1996 bis 03.01.1997 (reaktive Psychose mit depressiver Symptomatologie) und einem aus wenigen Worten bestehenden Kontrollbericht des Neuropsychiaters Dr. D. (Psychosis depressiva - der objektive Befund ist ohne Veränderungen) übernommen hat.

Der Senat weist darauf hin, dass auch insoweit eine (andauernde) Einschränkung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin noch nicht bewiesen ist und die Annahme der Beklagten von einem "medizinischen Leistungsfall vom 10.11.1996" auf unsicheren Tatsachen beruht. Zum einen könnte die Anmerkung im Krankenhausbericht, dass es sich um eine reaktive Depression mit Tendenz zu Rezidiven handelt und auch das Wort "Psychosis" verwendet wird, darauf hindeuten, dass unter Umständen nur eine vorübergehende schwere Beeinträchtigung des Erwerbsvermögens der Klägerin bestanden hat; ein krankheitswertiger Zustand von wenigstens sechs Monaten, der im Rentenrecht erst Berücksichtigung finden würde, ist nicht belegt und kann vom Senat jedenfalls aus dem Krankenbericht allein nicht gefolgert werden. Zum anderen ist der Krankenbericht zu knapp, um überprüfbar zu sein. Ein auslösendes Ereignis des plötzlichen psychischen "Abfalls" der

Klägerin (Verwahrlosung, unvollständige Orientierung, inhaltlich hypochondrisch, wahnhaftige Ideen, aber auch nicht durchgehend vorliegende Depression, sondern teilweise nur gedrückte Grundstimmung) ist nicht genannt. Neben der Sache liegen wohl die Angaben der Invalidenkommission im Gutachten vom 04.12.1997, dass die von der Klägerin Ende des Jahres 1996 gewonnene Kenntnis vom Tod dreier Brüder in Bosnien eine reaktive Psychose herbeigeführt habe. Die Klägerin hatte bereits während der Untersuchung in der Ärztlichen Gutachterstelle R. im Jahre 1991 den Tod der Mutter und Brüder erwähnt, und es war damals eine Fehlverarbeitung nicht feststellbar; die im Jahre 1991 erfolgte psychiatrische Untersuchung ergab keine Anzeichen eines depressiven Syndroms oder einer anderen Krankheit aus dem psychiatrischen Formenkreis, mehr als psychovegetative Beschwerden allgemeiner Art waren eindeutig nicht feststellbar.

Die Frage, ob eine erhebliche Leistungseinschränkung der Klägerin Ende des Jahres 1996 eingetreten und nicht nur vorübergehender Art gewesen ist, oder ob erst in der Folgezeit das Erwerbsvermögen wesentlich gemindert war, kann letztlich dahingestellt bleiben. Dr. Z. hat schlüssig dargelegt - der Senat hat hierzu selbst auch die gesamte Krankengeschichte geprüft -, dass bis zum Jahre 1996 und damit erst recht bis Ende des Jahres 1995 keine zeitliche Einschränkung des Erwerbsvermögens oder eine einzelne außergewöhnliche schwere Leistungsbehinderung oder eine ungewöhnliche Häufung qualitativer Leistungseinschränkungen nachgewiesen werden können. Bei dem Versicherungsleben der Klägerin erfüllte sie letztmals im Zeitraum von Juni 1990 bis Mai 1995 (60 Monate = fünf Jahre) die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der [§§ 43 Abs.2, 44 SGB VI](#); bei 36 Pflichtbeiträgen von Juni 1990 bis Mai 1993 war das Mindestmaß an Pflichtbeiträgen innerhalb von fünf Jahren bei einem Leistungsfall im Frühjahr 1995 noch gegeben. Mithin hätte der Leistungsfall spätestens im Juni 1995 eintreten müssen, was aber nicht der Fall gewesen ist. Aus diesem Grunde war der rentenablehnende Bescheid vom 15.04.1997 nicht unrichtig im Sinne von [§ 44 SGB X](#) und der streitgegenständliche Bescheid vom 23.01.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.05.1998 rechtmäßig und nicht zu beanstanden.

Die Klägerin erfüllt nämlich auch nicht die Voraussetzung, dass von der 3/5-Belegung (36 Pflichtbeiträge in 60 Monaten) abgesehen werden kann, wenn der Zeitraum ab 01.01.1984 lückenlos mit Pflichtbeiträgen, freiwilligen Beiträgen oder sonstigen (vor- liegend nicht in Frage kommenden) Rentenanwartschaftserhaltungszeiten belegt ist. Es besteht vielmehr ab 01.06.1993 durchgehend eine Lücke. Diese kann nicht mehr nachträglich mit freiwilligen Beiträgen gefüllt werden, weil die Klägerin zur Zahlung nicht berechtigt ist. Gemäß [§ 197 Abs.2 SGB VI](#) sind freiwillige Beiträge nur wirksam entrichtet, wenn sie bis zum 31. März des Jahres, das dem Jahr folgt, für das sie gelten sollen, gezahlt werden, also zum Beispiel bis zum 31.03.1994 für das Jahr 1993 oder bis zum 31.03. 1996 für das Jahr 1995. Die jeweiligen Fristen für rechtzeitige Zahlungen sind versäumt. Die nachträgliche Entrichtung ist auch nicht ausnahmsweise im Wege eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs zulässig.

Unter bestimmten Umständen kann im Wege einer Art von Naturalrestitution ein sozialrechtlicher Nachteil ausgeglichen werden, den ein Versicherter dadurch erleidet, dass ein Versicherungsträger einen unrichtigen Rat gegeben oder einen gebotenen Rechtshinweis unterlassen hat. Letzteres ist anlässlich der Erteilung des Bescheides vom 29.10.1993 geschehen. Hierbei hatte die Beklagte nicht nur irreführende Hinweise gegeben ("durch freiwillige Beiträge kann grundsätzlich ein Anspruch nicht mehr erworben werden"), sondern die in der damaligen Situation auf der Hand liegende und gebotene Information unterlassen, dass die Klägerin zur Erhaltung der noch bestehenden Rentenanwartschaft freiwillige Beiträge ab 01.06.1993 nachzahlen hätte dürfen sowie auch berechtigt gewesen wäre, laufend für die Zukunft monatliche Beiträge zu entrichten.

Liegt der Nachteil - wie hier - in dem Fehlen freiwilliger Beiträge, so kann ein Verstoß des Versicherungsträgers gegen Beratungs- und Betreuungspflichten aber nur dann zu einem Herstellungsanspruch führen, wenn er ursächlich dafür gewesen ist, dass der Versicherte die notwendige Beitragszahlung unterlassen hat (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts). Es muss überwiegend wahrscheinlich sein, dass der Versicherte bei rechtzeitigem Hinweis (hier im Jahre 1993) sowohl bereit als auch in der Lage gewesen ist, die freiwilligen Beiträge (vorliegend ab 01.06.1993) zu erbringen.

Der nachträglich bei Eintritt des Leistungsfalls behauptete Wille allein ist nicht ausschlaggebend. Bei Versicherten, die nur zeitweise in der BRD als Gastarbeiter tätig gewesen sind, besteht auch kein allgemeiner Erfahrungssatz, dass bei Rückkehr ins Heimatland und dortigem Aufenthalt Bereitschaft besteht, in Hinblick auf einen zukünftigen ungewissen Leistungsfall freiwillige Beiträge zu entrichten, die angesichts einer wirtschaftlich schlechten Lage im Heimatland erhebliche Beträge in Bezug auf das dortige Durchschnittseinkommen ausmachen.

Dem Senat ist bisher kein einziger Fall bekannt geworden, dass ein jugoslawischer Staatsangehöriger nach Rückkehr in sein Heimatland periodisch freiwillige Beiträge in Hinblick auf die Absicherung gegen Invalidität gezahlt hätte. Dies erscheint auch durchaus verständlich, da es kaum zur ernsthaften Überlegung ansteht, dass die Hälfte des Einkommens und mehr und eventuell darüber hinaus das gesamte Einkommen, das zur Bestreitung des notwendigen Lebensunterhalts dient, für eine Vorsorge ausgegeben wird, die zudem oft nur zusätzlicher Art ist, weil der Versicherte im Regelfall auch in seinem Heimatland einen Rentenanspruch erworben hat und auf die Absicherung hierdurch vertraut. Es ist einsehbar, dass vorrangig zunächst der tägliche Bedarf und nicht ein möglicher künftiger Notfall ist.

Der (nachträglich bekundete) Wille, freiwillige Beiträge gezahlt zu haben, wenn nur die finanzielle Lage es zugelassen hätte, gilt lediglich für einen hypothetischen Fall und ist unbeachtlich. Die Klägerin hat selbst dargelegt, dass sie im Jahre 1993 und auch später lediglich über eine - gemessen an der Höhe der freiwilligen Beiträge - selbst hierfür ungenügende Rente aus Serbien verfügte und sich auch nicht voraussichtlich die Beträge anderweitig beschaffen hätte können. Hierbei handelt es sich aus damaliger maßgebender Sicht nicht nur um einen voraussehbar kürzeren Zeitraum wirtschaftlicher Knappheit. Mithin hätte bei dieser Lage ein realer Wille, freiwillige Beiträge zu entrichten, nicht bestanden, weil dies eben gar nicht möglich gewesen wäre. Weiterhin geht es nicht allein um den Willen, sondern eben darum, dass die Klägerin nicht in der Lage gewesen ist, die Beiträge zu erbringen. Der Mangel an Geldmitteln ist nicht vom Versicherungsträger zu vertreten. Selbst eine zeitweilige Stundung - eine solche kann und darf nur vorübergehend sein und sich nicht von vornherein auf ungewisse Zeit, zum Beispiel bis zum möglichen Eintritt des Versicherungsfalls bzw. Leistungsfalls der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder (mehr als ein Jahrzehnt) bis zum Beginn der Regelaltersrente erstrecken - hätte nicht weiter geholfen. Eine Stundung wäre nur möglich gewesen bei vorübergehender Notlage mit der begründeten Aussicht auf Besserung. Nach der Schilderung der Klägerin lag jedoch ein Dauerzustand vor, der nicht dafür spricht, dass sie sowohl zur Entrichtung von freiwilligen Beiträgen ab 1993 bereit und dazu auch in kürzerer (absehbarer) Zeit in der Lage gewesen wäre. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch muss deswegen verneint werden. Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Klägerin im Jahre 1993 die Zahlung freiwilliger Beiträge für einen künftigen ungewissen Zeitraum in die Wege geleitet hätte, wenn sie die Information erhalten hätte, dass ihr zwar jedenfalls die Regel- altersrente zustehe, aber bei einem "vorzeitigen Versicherungsfall" die Zahlung einer für sie erheblichen Summe an Beiträgen zur Erlangung eines

Rentenanspruchs wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erforderlich gewesen wäre.

Die Ausführungen des Sozialgerichts, dass vorliegend eine Kausalität zwischen unterlassener Beratung und verloren gegangener Rentenanswartschaft fehlen dürfe, stehen in Widerspruch zur langjährigen einheitlichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und liegen in der Begründung neben der Sache. Die vom Sozialgericht aufgezeigte Möglichkeit, durch - unter Umständen missbräuchlich in Gang gesetzte - ständige Renten- und Gerichtsverfahren die Frist zur Zahlung von freiwilligen Beiträgen zu unterbrechen bzw. stets zu "verlängern und hinauszuschieben" ([§ 198 Satz 1 Ziffer 2 SGB VI](#)), ist unabhängig von einem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch (und im Übrigen vorliegend bis zum Jahre 1996 hypothetisch geblieben). Bei (nicht missbräuchlicher) Hemmung der Frist bleibt eine schon bisher bestehende Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Beiträge vorerst weiter erhalten, und es bedarf keines Herstellungsanspruchs, der ja erst auf die Wiederherstellung der Möglichkeit der Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Beiträge abzielt. Besteht (unabhängig vom Herstellungsanspruch) eine Berechtigung zur Nachzahlung freiwilliger Beiträge, kann es dazu kommen, dass während des Zeitraums dieser Berechtigung der Leistungsfall eintritt und Rentenleistungen ohne die (bisher nicht eingezahlten) Beiträge festgesetzt werden dürfen, weil auch die bei Eintritt des Leistungsfalls vorliegende Berechtigung zur Nachzahlung ausnahmsweise kraft Gesetzes anwartschaftserhaltend wirkt ([§§ 240 Abs.2 Satz 2, 241 Abs.2](#) letzter Halbsatz SGB VI).

Vorliegend war ein Fall der Fristunterbrechung gemäß [§ 198 SGB VI](#) nicht gegeben. Zur Herstellung der Berechtigung zur Nachzahlung freiwilliger Beiträge war ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch zwingend notwendig. Erst wenn alle Voraussetzungen eines Herstellungsanspruchs bejaht worden wären, hätte der Fall eintreten können, dass die dann noch offene Frist zur Zahlung durch ein neues Rentenverfahren aufgeschoben worden oder/und bei Eintritt des Leistungsfalls innerhalb der Zahlungsfrist die tatsächliche Zahlung zum Erhalt einer (dann niedrigeren) Rente nicht erforderlich gewesen wäre.

Die Schlussfolgerung des Sozialgerichts beruht auf einer verkürzten Denkweise bzw. der Vermischung zweier rechtlich voneinander unabhängiger Sachverhalte. Wie das Bundessozialgericht bereits entschieden hat (vgl. z.B. Urteil vom 17.08.2000 - [B 13 RJ 87/98 R](#)), kann [§ 241 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) in allen Fällen, gleich ob ein Herstellungsanspruch gegeben ist oder nicht, zur Anwendung kommen, die Vorschrift vermag jedoch nicht den für die Bejahung eines Herstellungsanspruchs unbedingt notwendigen Kausalzusammenhang zwischen Pflichtverletzung und Nachteil zu ersetzen. Erst das Vorliegen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs kann (auch im jetzigen Streitfall) dazu führen, dass nachträglich ein Recht auf rückwirkende Zahlung freiwilliger Beiträge hergestellt wird und erst dann die gefährdete Rentenanswartschaft sowohl durch die (rechtzeitige) Zahlung als auch - aber nur falls der Leistungsfall während der offenen Zahlungsfrist eintreten würde - durch die bloße Berechtigung zur Zahlung im Zeitpunkt des Leistungsfalls aufrecht erhalten bleibt ([§§ 240, 241 SGB VI](#)).

Daher musste die Berufung der Beklagten Erfolg haben. Außergerichtliche Kosten beider Rechtszüge waren der Klägerin nicht zu erstatten([§ 193 SGG](#)).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) sind nicht ersichtlich. Die einzige Rechtsfrage, die möglicherweise eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache begründen hätte können, ist bereits zwei Jahr vor Ergehen des aufgehobenen Urteils vom Bundessozialgericht dahingehend entschieden worden, dass [§ 241 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) keinen Einfluss auf die Voraussetzungen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs hat.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-05-05