

L 16 RJ 573/01

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 7 RJ 443/00 A

Datum

07.08.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 RJ 573/01

Datum

12.05.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 7. August 2001 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung nach [§§ 43, 240, 241](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch, SGB VI. (in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung, a.F.).

Der 1939 geborene Kläger ist jugoslawischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in der Staatengemeinschaft Serbien und Montenegro (Kosovo). Er hat nach eigenen Angaben keinen Beruf erlernt, war in der Bundesrepublik als Bauarbeiter beschäftigt und hat Versicherungszeiten von Juni 1973 bis März 1981 zurückgelegt. Unterbrochen war die Beitragszeit von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit vom 10.10.1979 bis 21.12.1979, Lohnfortzahlung erhielt er vom 24.03.1980 bis 15.04.1980 (Mitteilung der AOK). In seiner Heimat sind keine Versicherungszeiten nachgewiesen.

Einen ersten Rentenantrag stellte der Kläger am 16.09.1985, der von der Beklagten mit Bescheid vom 07.03.1988 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.1988) abgelehnt wurde. Obwohl die Beklagte den Eintritt des Versicherungsfalles der Erwerbsunfähigkeit am 16.09.1985 annahm, könnten keine Leistungen gewährt werden, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen von 36 Pflichtbeiträgen in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht erfüllt seien. Der letzte Beitrag sei im März 1981 geleistet worden.

Dieser Entscheidung lag ein Gutachten der Untersuchungsstelle Regensburg, erstellt nach klinischer Begutachtung des Klägers vom 25.01. bis 27.01.1988, zugrunde. In diesem Gutachten vom 04.02.1988 stellte Dr.C. beim Kläger die Diagnose eines psychoorganischen Syndroms. Es handele sich um eine psychisch abgebaute Persönlichkeit, die nicht mehr einsatzfähig sei. Die Beurteilung gelte für die Zeit ab 16.09.1985 auf Dauer. In der Anamnese bei dieser Untersuchung gab der Kläger an, seit 1980 psychisch krank zu sein, 1984 sei er wegen einer Lungen-Tbc behandelt worden. Weiter lag bei der Entscheidung der Beklagten ein Entlassungsbericht über eine Behandlung wegen eines paranoid halluzinatorischen Syndrom in der Zeit vom 06.10.1981 bis 04.08.1983 vor. Im Widerspruchsverfahren hatte der Kläger geltend gemacht, seit der letzten Beschäftigung in der Bundesrepublik arbeitsunfähig zu sein.

Nachdem sich der Klägerbevollmächtigte zunächst nach dem Stand des Verfahrens erkundigt hatte, stellte er am 22.04.1998 erneut Antrag auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25.10.1999 ab mit der Begründung, es sei zwar Erwerbsunfähigkeit im September 1985 eingetreten; da im maßgeblichen Zeitraum vom 16.09.1980 bis 15.09.1985 aber nur sieben Kalendermonate Beitragszeit vorhanden seien, erfülle der Kläger die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der 3/5 Belegung nicht.

Zum Vortrag des Klägers im Widerspruchsverfahren, er sei im Zeitraum vom 01.01.1984 bis 31.08.1985 krank gewesen und habe sich in seiner Heimat aufgehalten, hörte die Beklagte Dr.D ... Dieser konnte in seiner Stellungnahme vom 14.07.2000 trotz der vorgelegten Unterlagen einen früheren Versicherungsfall nicht bestimmen. Die Zeit der Lungenbehandlung vom 13.10.1983 bis 10.04.1985 könne nur als vorübergehende Arbeitsunfähigkeit anerkannt werden. Da die Leistungsminderung im September 1985 wegen eines psychoorganischen Syndroms eingetreten sei, sei ein früherer Versicherungsfall durch die Unterlagen nicht zu beweisen.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 28.03.2000 erneut mit der Begründung der fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zurück. Es seien keine 36 Pflichtbeiträge vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit vorhanden; die Voraussetzungen seien aber auch nicht durch die Fiktion der §§ 53, 245 SGB VI erfüllt, da kein Arbeitsunfall oder ähnliches vorliege und im Übrigen die Zeit ab 01.01.1984 auch nicht lückenlos belegt sei, sodass Anwartschaftserhaltungszeiten nicht bekannt seien und keine Möglichkeit zur freiwilligen Beitragszahlung nach § 197 Abs.2 SGB VI bestehe.

Die mit Schriftsatz vom 27.03.2000 erhobene Klage wurde damit begründet, der Kläger sei seit Aufgabe der Beschäftigung in der Bundesrepublik und seiner Rückkehr nach Jugoslawien krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage gewesen, eine Beschäftigung auszuüben. Erwerbsunfähigkeit sei somit bereits im Frühjahr 1981 eingetreten, allerdings sei es dem Kläger noch nicht gelungen, aufgrund der derzeitigen politischen Situation in Jugoslawien entsprechende Unterlagen vorzulegen.

Die Beklagte beantragt die Abweisung der Klage und nahm dabei auf eine Stellungnahme von Dr.D. vom 15.07.2000 Bezug, der ausführte, der Kläger habe nach Aushilung der Lungenerkrankung wieder vollschichtig leichte Tätigkeiten verrichten können, so dass die Zeit von Oktober 1983 bis Mai 1984 nur als vorübergehende Zeit der Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen sei.

Das Sozialgericht wies mit Urteil vom 07.08.2001 die Klage ab mit der Begründung, die Bescheide der Beklagten seien nicht zu beanstanden, da die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rentenzahlung nicht erfüllt seien. Durch die Untersuchung im Januar 1988 sei nachgewiesen gewesen, dass der Versicherungsfall im September 1985 eingetreten sei, für die Annahme eines früheren Versicherungsfalles fehle es an der entsprechenden beweisenden medizinischen Dokumentation. Im Übrigen nahm das Sozialgericht auf die Begründung des Widerspruchsbescheides Bezug.

Die mit Schriftsatz vom 12.10.2001 gegen das am 13.09.2001 zugestellte Urteil des Sozialgerichts eingelegte Berufung wurde durch Vorlage eines Attests, eine dauernde Arbeitsunfähigkeit vom 05.03.1981 bis 10.10.2001 bestätigend, begründet.

Im Schriftsatz vom 13.12.2001 beantragte die Beklagte, die Berufung zurückzuweisen, und bezog sich dabei auf eine Stellungnahme von Dr.D. vom 05.12.2001, der in Auseinandersetzung mit den nachgereichten medizinischen Unterlagen die Auffassung vertrat, aus der Bescheinigung über die Behandlung vom 06.10.1981 bis 04.08.1983 ergebe sich nicht, ob der Versicherte in einem Tageskrankenhaus behandelt worden ist. Es seien diesem Entlassungsbericht auch keine detaillierten Befunde zu entnehmen. Da die Art der Erkrankung in akuten Phasen verlaufe, sei möglicherweise bei Beendigung der Behandlung eine Beruhigung eingetreten, so dass zu diesem Zeitpunkt Erwerbsunfähigkeit nicht bestand. Eine Vorverlegung des Versicherungsfalles lasse sich aus diesen Unterlagen nicht begründen.

Im Erörterungstermin vom 29.07.2002 sagte der Klägerbevollmächtigte zu, die Krankengeschichte über die stationäre Behandlung von 1981 zu beschaffen. Vorgelegt wurde daraufhin eine Bestätigung, ausgestellt am 24.09.2002 von Dr.S. über einen Aufenthalt des Klägers während der Jahre 1981 bis 1984 in der Neuropsychiatrischen Klinik in S. sowie später in der Abteilung für Neuropsychiatrie im Medizinzentrum in M ... Außer dieser Behandlung sei der Kläger unter ständiger Kontrolle von Neuropsychiatern gewesen. Der Kläger selbst gab die Adresse des behandelnden Krankenhauses in S. bekannt; die Anfragen des Senats bei diesem Krankenhaus mit der Bitte, die Originalkrankengeschichte zu übersenden bzw. ausführliche Befunde vorzulegen, blieben mehrfach unbeantwortet. In einem Schreiben vom 07.07.2003 bestätigte Dr.N., dass der Kläger seit dem Jahre 1980 Patient war und im Klinikum für Psychiatrie in S. von 1981 bis 1983 sowie im Krankenhaus für Lungenerkrankung in P. vom 1983 bis 1984 behandelt wurde. Seit 1984 bis Juli 2003 werde er vom Hausarzt, im Krankenhaus in S. sowie im Zentrum für mentale Gesundheit in M. behandelt. Dr.G. nannte die Diagnosen; Befunde wurden nicht beigelegt.

Im Schriftsatz vom 13.02.2004 hielt die Beklagte ihren Antrag, die Berufung zurückzuweisen aufrecht. Sie empfahl allerdings, da der Kläger im Mai diesen Jahres das 65. Lebensjahr vollende, Altersrente zu beantragen. Ihren ablehnenden Antrag stützte sie auf eine Stellungnahme von Dr.K. vom 09.02.2004. Diese führte aus, es sei schwierig, eine Vorverlegung des Versicherungsfalles durchzuführen, da sich bei der Untersuchung in Deutschland die Diagnose eines paranoiden Syndroms nicht verifizieren ließ. Ob zum damaligen Zeitpunkt das hirnrorganische Psychosyndrom schon so stark ausgeprägt war, könne weder bejaht noch verneint werden. Daneben müsse betont werden, dass die Lungenerkrankung nicht zu einer zeitlichen Leistungsminderung geführt habe.

Der Klägerbevollmächtigte, vertrat weiterhin schriftsätzlich die Auffassung, dass bereits 1985 ein paranoides halluzinatorisches Syndrom vorlag. Allein die Diagnose spreche dafür, dass dieser Zustand bereits seit längerer Zeit gegeben war. Aus den Unterlagen ergebe sich die stationäre Behandlung von 1981 bis 1983 wegen dieses paranoiden halluzinatorischen Syndroms. Allein die ungewöhnlich lange Behandlungsdauer lasse den Schluss zu, dass diese Erkrankung bereits zum Zeitpunkt des Beginns der Behandlung vorgelegen habe und Grund für die Einweisung war.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 07.08.2001 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25.10.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.03.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab Antrag zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und des Sozialgerichts Landshut sowie des Bayerischen Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -)erweist sich jedoch als unbegründet.

Das Sozialgericht und die Beklagte haben zu Recht den Rentenanspruch des Klägers ab Antragstellung im April 1999 abgelehnt, da der Kläger die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Rentenbezug nicht erfüllt. Obwohl bei ihm jedenfalls ab September 1985 Erwerbsunfähigkeit vorlag, hat er keinen Rentenanspruch, da im maßgeblichen Zeitraum vom 16.09.1980 bis 15.09.1985 keine 36

Pflichtbeiträge zur deutschen Rentenversicherung entrichtet wurden. Außerdem liegen keine sogenannten Aufschubtatbestände der §§ 43 Abs.4 Ziff.1 i.V.m. § 58 Abs.1 Nr.1 und Absatz 2 oder § 43 Abs.4 Ziff.3 SGB VI vor, so dass der Kläger auch aus diesem Grund die Voraussetzungen für den Rentenbezug nicht erfüllen kann. Darüber hinaus sind auch §§ 240, 241 SGB VI nicht erfüllt, da nicht alle Monate ab dem 01.01.1984 mit anrechenbaren Zeiten belegt sind.

Der Anspruch des Klägers auf Versichertenrente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit ist wegen der Antragstellung vor dem 31.03.2001 an den Vorschriften des SGB VI in der bis 31.12. 2000 geltenden Fassung (a.F.) zu messen, da geltend gemacht ist, dass dieser Anspruch bereits seit einem Zeitpunkt vor dem 01.01.2001 besteht (vgl. § 300 Abs.2 SGB VI).

§ 43, 44 SGB VI in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung bestimmte (1) Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) wenn sie,

1. berufsunfähig (erwerbsunfähig) sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben, und
3. vor Eintritt der Berufsunfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. § 38 Satz 2 ist anzuwenden.

Nach § 43 Abs.2 SGB VI (a.F.) sind berufsunfähig 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. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach § 44 Abs.2 SGB VI sind erwerbsunfähig Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine selbständige Tätigkeit ausübt.

Diese letztgenannten Voraussetzungen der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit sind beim Kläger unstrittig ab dem 16.09.1985 erfüllt. Dies ist nachgewiesen durch das Ergebnis der Untersuchung in der Gutachterstelle Regensburg und die Auswertung der medizinischen Unterlagen durch die dortigen Ärzte. Bei der Untersuchung in Regensburg im Januar 1988 zeigte sich ein psychoorganisches Syndrom. Der Gutachter beschreibt eine psychisch abgebaute Persönlichkeit, die nicht mehr einsatzfähig sei. Trotz der in der Anamnese geltend gemachten psychischen Erkrankung ab 1980 haben die Ärzte in Regensburg einen Dauerzustand erst ab 16.09.1985 angenommen und sich dabei auch auf die Untersuchungsberichte aus Jugoslawien, insbesondere den Bericht der Invalidenkommission vom 11.12.1985 gestützt. Die dortigen Ärzte haben bei ihrer damaligen Entscheidung ab diesem Zeitpunkt einen Zustand auf Dauer angenommen, die Arbeitsunfähigkeit auf Dezember 1985 festgelegt. Dabei ist hervorzuheben, dass bei der Begutachtung 1988 in Regensburg ein psychoorganisches Syndrom als gegeben angesehen wurde und damit die zeitliche Leistungsminderung auf Dauer begründet wurde. Nicht bestätigt werden konnte das paranoid-halluzinatorische Syndrom, denn bei der Untersuchung in Regensburg wurde nicht über Halluzinationen oder ähnliches berichtet. Es ist auch hervorzuheben, dass im Entlassungsschein der jugoslawischen Klinik zwar ein paranoid halluzinatorisches Syndrom erwähnt wird, Befunde hierzu aber fehlen. In dem vorgelegten Bericht sowie den später vorgelegten Bescheinigungen wird nur die Diagnose genannt, nicht jedoch Befunde oder ein Behandlungsverlauf. Deshalb ist für den Senat, zwar das Vorliegen einer Erwerbsminderung ab September 1985, nicht jedoch vor diesem Zeitpunkt bewiesen. Vor allem nicht bewiesen werden, dass bereits bei Aufgabe der Beschäftigung in der Bundesrepublik im März 1981 ein dauernder Krankheitszustand vorlag; es kann insbesondere aus den vorhandenen Unterlagen kein Rückschluss darauf gezogen werden, wie sich bei Beendigung der Behandlung im August 1983 der Zustand des Klägers dargestellt hat. Ausgehend davon, dass psychische Erkrankungen durchaus schubweise verlaufen können und bei Beendigung des Klinikaufenthalts daher eher eine Besserung eingetreten sein müsste, fällt auf, dass in der relativ zeitnah einsetzenden erforderlichen stationären Behandlung wegen der Lungenerkrankung kein Hinweis auf eine psychische Vorerkrankung zu finden ist. Daraus kann nur der Schluss gezogen werden, dass bei Aufnahme im Lungenkrankenhaus im Oktober 1983 ein unauffälliger psychischer Befund beim Kläger vorlag. Damit kann aber nicht der Nachweis geführt werden, der Kläger sei ab März 1981 durchgehend berufs- oder erwerbsunfähig gewesen. Im Übrigen stützt sich der Senat bei Beurteilung dieses medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten der Ärzte in Regensburg und die Auswertung aller Befunde durch Dr.D. und Dr.K. ... Alle gehörten Ärzte haben sich ausführlich mit den vorliegenden Unterlagen auseinandergesetzt, alle Gesichtspunkte berücksichtigt und dabei betont, dass zu wenig Anhaltspunkte objektiv nachprüfbar vorliegen, die eine durchgehende Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beim Kläger begründen könnten. Auch Dr.D. und Dr.K. haben darauf hingewiesen, dass sich in den Berichten des Lungenkrankenhauses kein Hinweis auf eine psychische Erkrankung des Klägers finden lässt. Hätte diese Erkrankung zu der Aufnahmezeit aber erwerbsmindernden Charakter gehabt, so hätte dies während der monatelangen Dauer der Behandlung im Lungenkrankenhaus bemerkt und auch vermerkt werden müssen, so dass ein Hinweis darauf im Entlassungsbericht zu erwarten wäre. Zu Recht haben Dr.D. und Dr.K. deshalb auf den schubweisen Verlauf der Grunderkrankung des Klägers hingewiesen. Es ist deshalb nicht unerklärbar, dass nach Entlassung aus der stationären Behandlung im August 1983 zumindestens vorübergehend eine Besserung im psychischen Befund des Klägers aufgetreten war, so dass diese Erkrankung bzw. der Gesundheitszustand während der Behandlung der Tbc ab Oktober 1983 unauffällig war und deshalb unerwähnt geblieben ist.

Erwähnenswert ist auch, dass später keine weiteren länger dauernden stationären Behandlungen erforderlich waren. Letztlich lässt sich also nicht aufklären, wie der Gesundheitszustand des Klägers vor September 1985 war, und ob er damals noch in der Lage war, vollschichtig, das heißt acht Stunden täglich, leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Für den Eintritt des Versicherungsfalls trägt aber der Kläger die Beweislast, denn nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast, der auch im sozialgerichtlichen Verfahren gilt, trägt jeder die Folgen der Nichterweislichkeit einer Tatsache, sofern diese den von ihm geltend gemachten Anspruch begründet (Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, § 118 SGG Anmerkung 6).

Der Kläger trägt somit die Beweislast für den Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit.

Dabei macht es keinen Unterschied, ob der Kläger vor September 1985 berufs- oder erwerbsunfähig gewesen ist. Zwar ist grundsätzlich für die Frage der Berufsunfähigkeit auch noch zu prüfen, ob der Versicherte, sofern er seinen erlernten oder zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr ausüben kann, eventuell auf andere zumutbare Verweisungstätigkeiten verwiesen werden kann. Da der Kläger aber keine Berufsausbildung absolviert hat, ist er grundsätzlich auf alle angelernten oder ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar, die mit dem verbliebenen Leistungsvermögen bis 1985 vereinbar waren. Nach dem sogenannten Vierstufenschema des Bundessozialgerichts (BSG) ist der Kläger ohne Berufsausbildung bei nicht mehr aufklärbarer tariflich eingestufte Beschäftigung in der Bundesrepublik als ungelernter Arbeiter auf alle anderen angelernten oder ungelernten Tätigkeiten verweisbar gewesen.

Trotz des eingetretenen Versicherungsfalls der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit im September 1985 kann der Kläger keine Leistung aus der deutschen Versicherung beanspruchen, denn neben der medizinischen Voraussetzungen ist auch erforderlich, dass in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalls, also vor September 1985, vom Versicherten 36 Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung geleistet wurden (§§ 43, 44 Abs.1 Ziff.2 in Verbindung mit Absatz 4, und [§ 241 SGB VI](#)). Diese Voraussetzungen hat der Kläger nicht erfüllt, da er im maßgeblichen Zeitraum vom 16.09.1980 bis 15.09.1985 nur sieben Kalendermonate Pflichtbeiträge entrichtet hat, den letzten davon im März 1981.

Dieser Zeitraum verlängert sich auch nicht durch sogenannte Aufschubtatbestände im Sinne von [§ 43 Abs.4 Ziff.1 oder 3](#) in Verbindung mit [§ 58 Abs.1 Ziff.1 und Abs.2 SGB VI](#). Insbesondere können die Zeiten der stationären Krankenhausbehandlung in Jugoslawien nicht als Anrechnungszeiten im Sinne der [§§ 58 SGB VI](#) berücksichtigt werden, da diese Zeiten keine versicherungspflichtige Beschäftigung unterbrochen haben. Es ist nicht nachgewiesen, dass der Kläger bei Aufgabe der Beschäftigung im März 1981 in der Bundesrepublik arbeitsunfähig erkrankt war. Denn zuletzt wurde im März 1981 ein Versicherungsbeitrag entrichtet. Die zuständige Krankenkasse konnte eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit nur für 1979 und 1980 bestätigen, nicht jedoch im Anschluss an den letzten Pflichtbeitrag. Selbst wenn der Kläger also unmittelbar nach seiner Rückkehr in Jugoslawien erkrankt ist, gibt es dafür keine beweisenden Unterlagen oder sonstige Hinweise. Die Aufnahme in die stationäre Behandlung wegen der psychischen Erkrankung erfolgte nachweislich im Oktober 1981. Damit ist eine Unterbrechung der versicherungspflichtigen Beschäftigung im Sinne von [§ 58 Abs.2 SGB VI](#) nicht mehr gegeben, denn die Unterbrechung darf keinen vollen Kalendermonat betragen (vgl. Niesel in Kasseler Kommentar, [§ 58 SGB VI](#) Anm.100). Die Berücksichtigung dieser Zeit ist aber auch nicht nach [§ 43 Abs.4 Ziff.3 SGB VI](#) möglich, denn zwischen der versicherten Beschäftigung (März 1981) und dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit (Oktober 1981) liegen mehr als sechs Monate. Bei dieser Berechnung ist der Kalendermonat des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit nicht mitzuzählen, weil der Kalendermonat des Eintritts eines Ereignisses nicht zugleich der Kalendermonat vor seinem Eintritt sein kann (vgl. soweit Niesel, KassKomm, [§ 43 SGB VI](#) Anm.76). Somit können keine Zeiten der Arbeitsunfähigkeit als Aufschubtatbestand berücksichtigt werden. Andere Zeiten, die hierbei in Betracht kämen, sind ebenso wenig ersichtlich wie die Erfüllung der sogenannten Wartezeitfiktion des [§ 53 SGB VI](#), denn die Erkrankung ist nicht Folge eines Arbeitsunfalles oder der sonst in [§ 53 SGB VI](#) aufgezählten Tatbestände.

Der Kläger erfüllt aber auch nicht die Voraussetzungen der Übergangsvorschrift des [§ 241 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#), denn nicht jeder Monat ab dem 01.01.1984 ist mit berücksichtigungsfähigen Zeiten belegt. Darüberhinaus muss festgestellt werden, dass die Nachentrichtung von Beiträgen nach [§ 197](#), Abs.2 SGB VI nicht mehr möglich ist.

Hinweise auf eine im konkreten Fall bestehende Beratungspflicht oder einen Beratungsfehler der Beklagten und einen daraus abzuleitenden sozialrechtlichen Herstellungsanspruch finde sich nicht, da der Kläger ja 1981 die Bundesrepublik verlassen hat ohne je wieder Kontakt mit einem Versicherungsträger, insbesondere der Beklagten, aufzunehmen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183](#), [193 SGG](#).

Gründe gemäß [§ 160 Abs.2 Ziff.1](#) und [2 SGG](#), die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-10-22