

L 16 R 84/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 12 R 920/02 A

Datum

24.08.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 R 84/06

Datum

20.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 5 R 195/07 B

Datum

12.02.2009

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 24. August 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rentengewährung an die Klägerin als Rechtsnachfolgerin des Versicherten V. B. , geboren 1944, verstorben am 25.12.1999

Die Klägerin ist die Ehefrau und Rechtsnachfolgerin des verstorbenen Versicherten, der vom 02.06.1969 bis 25.04.1975 Beiträge zur Rentenversicherung in der Bundesrepublik entrichtet hat. Sie hat ihren Wohnsitz in Bosnien-Herzegowina.

Nach den Angaben beim Erstantrag 1978 wurden keine jugoslawischen Versicherungszeiten zurückgelegt.

Der Versicherte hatte am 20.06.1978 in seiner Heimat einen Rentenantrag gestellt, der der Beklagten vom dortigen Versicherungsträger mit einem Untersuchungsbericht vom 29.09.1978 zugeleitet wurde. In diesem Bericht wurden als Diagnosen eine rezidivierende Psychose sowie eine Verletzung des rechten Auges durch einen Arbeitsunfall mitgeteilt und das Leistungsvermögen des Versicherten mit weniger als zwei Stunden täglich angegeben. Nach der damaligen bekannten Versicherungszeit waren nur 59 Monate Beitragszeiten in der Bundesrepublik nachgewiesen.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 25.01.1979 die Rente abgelehnt, da die Wartezeit nicht erfüllt sei. Nach dem Ergebnis der veranlassten Untersuchung sei der Versicherte seit 20.06.1978 erwerbsunfähig, da auf die Wartezeit aber nur 59 Monate Versicherungszeiten anrechenbar seien, erfülle er die Wartezeit nicht. Dieser Bescheid wurde dem Versicherten mit Rückschein vom 02.02.1979 ausgehändigt.

Mit Schreiben vom 04.05.1979 teilte der Versicherte mit, dass er auch in Österreich acht Monate beschäftigt gewesen sei und bat die Zeiten zusammenzurechnen, damit die Wartezeit für die Rentenleistung erfüllt sei.

Mit einem weiteren Bescheid vom 09.01.1980 lehnte die Beklagte den Antrag nochmals wegen der nicht erfüllten Wartezeit ab. Die in Österreich erworbene Versicherungszeit könne nicht nach dem deutsch-österreichischen Sozialversicherungsabkommen berücksichtigt werden, da der Versicherte nicht zum Personenkreis dieses Abkommens gehöre. Erneut wurde vermerkt, dass seit 20.06.1978 Erwerbsunfähigkeit vorliege. Dieser Bescheid wurde am 02.04.1980 zugestellt.

Am 12.12.1988 stellte der Versicherte beim jugoslawischen Versicherungsträger einen zweiten Antrag auf Invaliditätsrente. Erneut wurde mitgeteilt, dass jugoslawische Versicherungszeiten nicht zurückgelegt wurden.

Mit dem Antrag wurde ein Untersuchungsbericht vom 14.06.1988 übersandt. In diesem Bericht wurden eine Schizophrenie sowie eine Augenverletzung diagnostiziert. Über eine stationäre Behandlung im psychiatrischen Krankenhaus B. vom 09.12.1987 bis 07.01.1988 wurde berichtet. Nach Auffassung der jugoslawischen Ärzte sei der Versicherte sowohl zum Zeitpunkt 1978 als auch 1988 nur noch weniger als zwei Stunden einsetzbar gewesen. Vorgelegt wurde außerdem eine Kopie des Bescheides der Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik vom 24.10.1975, wonach als Folge des Arbeitsunfalls anerkannt wurden: durchbohrende Verletzung des rechten Auges mit ausgedehnter Hornhautnarbe und Linsenlosigkeit. Die MdE wurde mit 20 v.H. ab Januar 1975 bis auf weiteres festgestellt.

Nach Beiziehung zahlreicher medizinischer Unterlagen aus der Heimat, u.a. auch des Entlassungsberichts von 1988 aus dem Krankenhaus B., veranlasste die Beklagte eine Untersuchung des Versicherten vom 13.11. bis 15.11.1989 in der ärztlichen Gutachterstelle R ... Dort wurden EKG, Röntgen- und Laboruntersuchungen sowie eine nervenärztliche Untersuchung durch Dr. M. durchgeführt. Dr. M. diagnostizierte: 1. Schizophrenie, derzeit in deutlich stabilem Zustand. 2. LWS-Syndrom. 3. Traumatischer Sehverlust des rechten Auges.

Dr. M. beschrieb den Versicherten als allseits orientiert, die Stimmungslage sei zwar gedrückt, allerdings könne keine tiefergreifende depressive Verstimmung verzeichnet werden. Der Kontakt sei gut herstellbar, der Versicherte sei kooperativ, der Antrieb nicht wesentlich reduziert und das psychomotorische Tempo nicht verlangsamt. Der Gedankengang sei formal und inhaltlich unauffällig, Wahnideen oder Halluzinationen seien nicht eruierbar. Das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien im Normbereich. Bei der Untersuchung klagte der Versicherte über Kopfschmerzen sowie Schmerzen in allen Gelenken, im Kreuz und bei Witterungswechsel sowie über Einschlafstörungen. Auf Befragen gab er an, seit ca. zehn Jahren keine Stimmen mehr zu hören und auch keine Verfolgungswahnideen mehr zu haben. Dr. M. kam zum Ergebnis, dass der Versicherte in seiner Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der angeführten Beschwerden und Feststellungen zwar eingeschränkt sei, da nur noch körperlich leichte Arbeiten verrichtet werden könnten, die keine besondere Anforderungen an das binokulare Sehen stellten. Eine zeitliche Leistungseinschränkung hat Dr. M. aber verneint.

Mit Bescheid vom 12.12.1989 wurde der Antrag vom 03.02.1988 abgelehnt mit der Begründung, trotz der festgestellten Schizophrenie, die derzeit im deutlich stabilen Zustand sei, des LWS-Syndroms und des traumatischen Sehverlustes des rechten Auges 1974 könne der Versicherte noch vollschichtig leichte Arbeiten ohne besondere Anforderungen an das binokulare Sehen verrichten und sei deshalb weder berufs- noch erwerbsunfähig. Dieser Bescheid wurde, nachgewiesen durch den Rückschein, am 02.01.1990 zugestellt.

Am 12.01.1990 richtete der Versicherte ein Schreiben an die Beklagte und fragte an, ob er nachweisen könne, dass er bereits 1975 erwerbsunfähig gewesen sei und ob er die Wartezeit erfülle. Die Beklagte teilte ihm daraufhin mit, sie müsse erst weitere Ermittlungen durchführen, um zu entscheiden, ob die Wartezeit erfüllt sei.

Am 03.04.1990 richtete er ein weiteres Schreiben an die Beklagte, in dem er ausdrücklich Widerspruch gegen den Bescheid vom 02.01.1990 erhob. Denn anders, als die Beklagte es festgestellt habe, erlaube es sein Gesundheitszustand nicht, erwerbstätig zu sein. Dieses Schreiben ist am 10.04.1990 bei der Beklagten eingegangen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31.05.1990 wies die Beklagte den Widerspruch zurück mit der Begründung, der Widerspruch sei wegen Fristversäumnis unzulässig, da der Widerspruch erst am 10.04.1990, also verspätet eingegangen sei.

Die Beklagte ermittelte bei der AOK B., der AOK B. und der Firma D. in B. die deutschen Beschäftigungszeiten und stellte im Bescheid vom 09.08.1990 die Versicherungszeiten fest. Durch die weitere Zeit vom 19.07.1972 bis 08.09.1972, die bisher nicht berücksichtigt war, ergab sich nun eine auf die Wartezeit anrechnungsfähige Beitragszeit von 60 Monaten.

Nach Abschluss der Ermittlungen und Feststellung der Versicherungszeiten im Bescheid vom 09.08.1990 gab die Beklagte mit Schreiben vom 26.08.1990 dem jugoslawischen Versicherungsträger bekannt, dass ein Rentenanspruch aus der deutschen Versicherung nicht bestehe, da der Versicherte weder berufs- noch erwerbsunfähig sei.

Der Versicherte bevollmächtigte Herrn B., der mit Schreiben vom 06.09.1990 beantragte, die früheren Bescheide zu überprüfen, da fälschlicherweise nur 59 Versicherungsmonate statt 60 anerkannt worden seien und die Beklagte selbst festgestellt habe, dass der Kläger 1979 erwerbsunfähig gewesen sei. Der Versicherte hätte also Rente erhalten, wäre bereits beim Antrag 1978 die weitere Versicherungszeit aus dem Jahr 1972 berücksichtigt worden. Deshalb müsse ihm die Rente jetzt gewährt werden, denn für das Versäumnis der Beklagten habe der Kläger nicht einzustehen.

Mit Bescheid vom 23.01.1991 lehnte die Beklagte den Antrag vom 06.09.1990, den sie als Antrag nach [§ 44 SGB X](#), also ab Überprüfungsantrag aufgefasst hatte, ab. Der Versicherte sei weder berufs- noch erwerbsunfähig, denn er könne vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne Schichtarbeit und ohne Anforderungen an das räumliche Sehvermögen noch vollschichtig verrichten.

Dagegen wandte sich der Bevollmächtigte der Klägerin mit Schreiben vom 06.02.1991 und wies darauf hin, dass der ursprüngliche Bescheid aus dem Jahre 1979 richtig gewesen sei, da die Beklagte zwar das Vorliegen von Berufsunfähigkeit anerkannt habe, aber wegen der fehlenden Versicherungszeit keine Rente zugesprochen habe. Jetzt sei allerdings nachgewiesen, dass die Wartezeit erfüllt sei, deshalb müsse die begehrte Rente gewährt werden, denn die Beklagte sei an ihre frühere Entscheidung zur Berufsunfähigkeit gebunden. Es sei unwichtig, ob noch Erwerbsunfähigkeit vorliege.

Die Beklagte hörte nach [§ 24 SGB X](#) den Versicherten zur beabsichtigten Aufhebung des Bescheides vom 25.01.1979 an. Die Überprüfung habe ergeben, dass Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit nicht zustehe. Denn die erneute Auswertung der jugoslawischen Begutachtungsunterlagen habe ergeben, dass nach dem stationären Aufenthalt in der neuro-psychiatrischen Klinik vom 30.12.1977 bis 23.02.1978 eine weitgehende Besserung eingetreten sei und daher eine schwerwiegende Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht mehr gegeben sei. Auch wenn der Verlust des rechten Augenlichts eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit darstelle, so sei der Versicherte dadurch trotzdem nicht gehindert, eine zumindest leichte Tätigkeit vollschichtig zu verrichten. Als ungelernter Arbeiter sei er auf alle Bereiche des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Es sei daher beabsichtigt, den Bescheid vom 25.01.1979 insoweit zu berichtigen.

Dem widersprach der Klägerbevollmächtigte. Er ist der Auffassung, die Beklagte habe damals die Erwerbsunfähigkeit anerkannt und den Antrag wegen der fehlenden Wartezeit zu Unrecht abgelehnt. Die früheren Feststellungen seien noch verbindlich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 06.06.1991 wies die Beklagte den Widerspruch zurück mit der Begründung, die Überprüfung des Bescheides vom 25.01.1979 habe ergeben, dass der Versicherte keinen Anspruch auf die begehrte Rente habe. Daran änderten auch die nach der Anhörung vom 18.04.1991 gemachten Ausführungen nichts, da medizinisch neue Gesichtspunkte nicht vorgetragen worden seien. Es sei zwar unstreitig, dass bei der Rentenantragstellung am 20.06.1978 die erforderliche Wartezeit von 60 Kalendermonaten objektiv erfüllt

gewesen sei. Die erneute Auswertung der jugoslawischen Begutachtungsunterlagen habe aber ergeben, dass eine Besserung des Gesundheitszustandes seit Februar 1978 eingetreten sei und deshalb eine schwerwiegende Leistungsminderung nicht mehr bestanden habe.

Dagegen richtet sich die am 19.06.1991 zum Sozialgericht Landshut erhobenen Klage.

Zu ihrer Begründung wurde vorgetragen, die Beklagte habe entschieden, dass der Versicherte seit 20.06.1978 erwerbsunfähig sei, deshalb müssten die jetzt ergangenen Bescheide aufgehoben werden und dem Kläger Rente gewährt werden. Hätte die Beklagte nämlich bereits bei der ersten Antragstellung 1978 die Wartezeit richtig ermittelt, hätte dieser keinen weiteren Antrag stellen müssen. Dem Versicherten stehe daher Rente ab 1979 zu, da nicht mehr ermittelt werden dürfe ob Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit vorliege, denn diese sei bereits anerkannt.

Die Beklagte vertrat im Schriftsatz vom 13.01.1992 hingegen die Auffassung, dass kein Anspruch auf Rente bestehe, da die Überprüfung der Entscheidung ergeben habe, dass zwar die Wartezeit erfüllt sei, jedoch Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit nicht gegeben sei. Deshalb verbleibe es bei der im Bescheid vom 25.01.1979 getroffenen Feststellung, dass kein Anspruch auf Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit bestehe.

Das Sozialgericht setzte zunächst einen Untersuchungstermin des Versicherten an, aufgrund der politischen Situation wurde das Verfahren aber mit Beschluss vom 19.10.1992 ausgesetzt.

Der Versicherte ist am 25.12.1999 in Folge eines Schlaganfalles verstorben.

Mit Schriftsatz vom 19.07.2002 wurde das Verfahren im Namen der Rechtsnachfolgerin des Versicherten wieder aufgenommen.

Es wurde geltend gemacht, der Bescheid vom 23.01.1991 sei rechtswidrig, da dem Überprüfungsantrag vom 06.09.1990 hätte stattgegeben und dem Widerspruch abgeholfen werden müssen. Die Beklagte habe im Bescheid vom 25.01.1979 ausdrücklich festgestellt, dass der Versicherte berufs- bzw. erwerbsunfähig sei und im jetzt streitigen Bescheid habe die Beklagte, ohne dass erkennbar sei, auf welche Rechtsvorschrift sie sich stütze, diesen Bescheid abgeändert. Dies sei rechtswidrig. Keinesfalls werde die Auffassung der Beklagten in der Anhörung geteilt, dass es sich nur um eine Berichtigung der nicht unter die Rechtskraft des Tenors fallenden Begründung des Bescheides handle. Da an die Feststellung des Versicherungsfalls mehrere Rechtsfolgen wie z.B. die Zulässigkeit oder Notwendigkeit weiterer Beitragszahlung geknüpft seien, könne die Feststellung des Bestehens der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 SGB X](#) durch die Beklagte nur unter bestimmten Bedingungen aufgehoben werden. Deshalb sei der Verwaltungsakt wirksam und bleibe es, solange er nicht zurückgenommen, widerrufen oder anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder andere Weise erledigt sei ([§ 39 Abs. 2 SGB X](#)). Es handle sich auch bei der Berichtigung der Begründung nicht um einen Fall des [§ 38 SGB X](#). Daraus folge, dass die Beklagte wegen des Fristablaufs keine Rechtsgrundlage gehabt habe, um mit Bescheid vom 23.01.1991 festzustellen, dass Erwerbsunfähigkeit nicht vorliege. Deshalb bestehe der Anspruch des Versicherten unter Berücksichtigung von [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) bei einem am 06.09.1990 gestellten Überprüfungsantrag ab 01.01.1986. Hilfsweise wurde geltend gemacht, dass entgegen der Auffassung der Beklagten zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 23.01.1991 und darüber hinaus bis zum Tode des Versicherten Erwerbsunfähigkeit vorgelegen habe. Dies stütze sich u.a. auch darauf, dass Dr. M. 1989 ausdrücklich festgestellt habe, die nun getroffene Beurteilung gelte für die Zeit ab 03.02.1988. Die Stellungnahme des sozialärztlichen Dienstes belege nicht, dass ab Antragstellung im Juni 1978 der Kläger noch erwerbsfähig gewesen sei. Im Übrigen sprächen für das Weiterbestehen der Erwerbsunfähigkeit die Feststellungen der Invalidenkommission sowie die Befundberichte der behandelnden Ärzte und Kliniken. Die vom Sachverständigen behauptete Besserung der Schizophrenieerkrankung werde dadurch widerlegt, dass der Versicherte bereits im Dezember 1987 bis Januar 1988 stationär behandelt werden musste. Im Übrigen wird vorsorglich noch geltend gemacht, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der [§ 43 Abs. 1 Ziff. 2 Nr. 1](#) bzw. [§ 44 Abs. 1 Ziff. 2 Nr. 1 SGB VI](#) vorlägen, da der Versicherte wegen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs noch freiwillige Beiträge entrichten hätte können. Der Anspruch auf Rentengewährung sei begrenzt bis 24.12.1999, da die Klägerin ab dem Todestag des Versicherten Witwenrente beziehe. Beantragt werde auch die Einholung eines Aktenlagegutachtens durch einen Arzt für Psychiatrie.

Das Sozialgericht zog den Bericht der Städtischen K. -Nervenklinik B. über eine stationäre Behandlung des Versicherten vom 09.03. bis 12.04.1973, medizinische Unterlagen aus Jugoslawien aus den Jahren 1983, 1987, 1988 und 1994 bei und gewährte mit Beschluss vom 19.07.2002 Prozesskostenhilfe.

Dr. D. gab für die Beklagte am 24.10.2002 eine Stellungnahme zu den medizinischen Unterlagen ab. Er vermerkte, dass die Unterlagen aus Jugoslawien zwar über Behandlungen des Versicherten berichten, es sei aber kein psychopathologischer Befund beschrieben, so dass man sich keine Meinung dazu bilden könne, inwieweit der Versicherte durch die neuropsychiatrische Erkrankung leistungsgemindert gewesen sei. Es sei deshalb allein aufgrund dieser fachärztlichen Bescheinigungen nicht möglich, eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit abzugeben.

Die Bevollmächtigte legte eine Krankenkarte vom 22.04.1982 bis 22.09.1994 sowie die Bescheinigung eines Dr. B. vom 07.12.1976, wo sich der Versicherte seit Mai 1974 mit Unterbrechungen wegen einer schubweise verlaufenden endogenen Psychose in Behandlung befand, vor. Außerdem wurden vorgelegt Berichte aus Jugoslawien aus den Jahren 1987, 1991 bis 1994 und 1999, die übersetzt wurden.

Zur gerichtlichen Sachverständigen wurde Dr. S., Ärztin für Neurologie und Psychiatrie bestellt, die im Gutachten vom 21.04.2005 diagnostizierte: Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis mit Erstmanifestation psychischer Störungen ab etwa 1970. Es habe eine erstmalige stationäre psychiatrische Behandlung im Jahre 1973 stattgefunden und dann seien wiederholt psychotische Krankheitsschübe aufgetreten. Belegt durch die psychotische Episode von Mai bis Juli 1976 mit stationärer psychiatrischer Behandlung sei in diesem Zeitraum von einer quantitativen Leistungseinschränkung auf weniger als acht Stunden täglich auszugehen. Nachdem im ersten Rentengutachten aus der Heimat des Jahres 1978 ein unauffälliger psychischer Befund nach Abklingen der psychotischen Episoden beschrieben worden sei, sei im zweiten Rentengutachten von 1988 bereits eine dauerhafte Folgeerscheinung der chronischen Schizophrenie angeführt, mit Defiziten im Bereich des Willensantriebs und der Emotionsphäre. Vorausgegangen sei eine erneute stationäre Behandlung vom 09.12.1987 bis 07.01.1988. Ab 09.12.1987 liege eine quantitative Einschränkung auf unter vier Stunden vor. Eine Lücke enthalte die Dokumentation bis

Februar 1991. Ab Februar 1991 sei dann eine weitere relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands anzunehmen. Bereits ab 04.05.1976 sei die Leistungsfähigkeit unter acht Stunden täglich zu bewerten.

Im Schriftsatz vom 23.06.2005 stimmte die Beklagte dieser Auffassung unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme von Dr. L. vom 22.06.2005 nicht zu. Die Aussage der Gutachterin Dr. S. lasse außer Acht, dass Dr. M., der den Versicherten 1989 im Rahmen einer dreitägigen stationären Beobachtung nervenärztlich begutachtet habe, noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festgestellt habe. Bei einem Vergleich der 1979 beschriebenen psychopathologischen Befunde mit denen, die Dr. M. erhoben habe, sei eine Veränderung nicht zu sehen. Eine Minderung der Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf sechs Stunden täglich ab 04.05.1976 und auf unter vier Stunden täglich ab dem 09.12.1987 sei aus den vorliegenden Unterlagen nicht zu begründen, besonders da Dr. M. einen unauffälligen psychopathologischen Befund und ein vollschichtiges Leistungsvermögen beschrieben habe.

Der Neurologe und Psychiater Dr. Dr. W. wurde vom SG mit einer weiteren Begutachtung nach Aktenlage beauftragt. Dr. Dr. W. hat sich im Gutachten vom 21.07.2005 ausführlich mit den vorliegenden Befunden auseinandergesetzt und besonders das Gutachten von Dr. S. gewürdigt. Der Bericht der B. Klinik sei von Dr. S. falsch interpretiert worden, denn diese Klinik habe ausdrücklich keine Psychose bestätigt. Die B. Klinik lege sich in ihrem Bericht ganz eindeutig fest, so dass dieser Bericht nicht als Beleg für eine zeitlich überdauernde Psychose in Betracht komme, wie dies Dr. S. fälschlich annehme. Dr. S. übernehme auch die im JU 207 vom 14.06.1988 beschriebenen Folgeerscheinungen im Bereich des Willensantriebs und der Emotionssphäre unkommentiert, obwohl Dr. M. im Gutachten von 1989 einen unauffälligen Befund erhoben habe. Dies werde von Dr. S. ebensowenig berücksichtigt wie die Behandlungspause bis 1991. Sofern die Prozessbevollmächtigte rüge, dass Dr. M. 1989 Unterlagen aus dem Jahre 1986 nicht berücksichtigt habe, sei dies für das Ergebnis der Begutachtung des Jahres 1989 wenig erheblich, da zum Zeitpunkt der Untersuchung "die Schizophrenie in einem derzeit deutlich stabilen Zustand" sich befunden habe. Dr. Dr. W. bemängelt weiter, dass die Gutachterin die Unauffälligkeit des Probanden im Jahre 1978 ebenso übersehen habe wie die Besserung im Anschluss an die Krankenhausbehandlungen. Deshalb habe der Ärztliche Dienst der Beklagten zu Recht die Leistungsbeurteilung von Dr. S. abgelehnt. Der weitere Verlauf ab 1991 zeige eine steigende Frequenz der Behandlungsberichte, die allerdings sehr knapp abgefasst seien und nur stereotyp die Diagnose und die Therapie mit Neuroleptika zum Inhalt haben. Befunde von aussagekräftigem Wert fänden sich dort nicht. Allein die Notwendigkeit einer Behandlung mit Neuroleptika könne aber die Annahme eines quantitativ verkürzten Leistungsvermögens keinesfalls stützen, vielmehr gebe es eine Fülle von Patienten, die, mit solchen Therapien versorgt, regelmäßig einer gewinnbringenden Tätigkeit nachgingen. Bis Februar 1991 sei daher ein zeitlich verkürztes Leistungsvermögen aus den vorliegenden Berichten ausdrücklich nicht belegt.

Mit Urteil vom 24.08.2005 wies das Sozialgericht die Klage ab und stützte sich auf das Gutachten von Dr. Dr. W. ... Dieser habe überzeugend dargelegt, dass sich für die Zeit bis Februar 1991 ein zeitlich gemindertes Leistungsvermögen nicht nachweisen lasse. Deshalb stehe fest, dass beim Versicherten zu keinem Zeitpunkt vor dem Schlaganfall 1999 Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit vorgelegen habe, so dass Rente nicht zustehe. An diesem Ergebnis ändere auch die Begründung des Bescheides vom 25.01.1979 nichts, denn die Beklagte habe mit diesem Bescheid den Rentenanspruch abgelehnt. Die weitere Aussage, dass Erwerbsunfähigkeit vorliege, stelle selbst keinen Verwaltungsakt im Sinne des [§ 31 SGB X](#) dar und entfalte im Gegensatz zum Bescheidtenor keine Bindungswirkung nach [§ 39 SGB X](#).

Dagegen richtet sich die mit Schreiben vom 23.01.2006 eingelegte Berufung. Die Klägerbevollmächtigte begründete die Berufung damit, dass bei der Erstellung des Gutachtens nach Aktenlage von Dr. Dr. W. verschiedene Unterlagen nicht berücksichtigt worden seien u.a. auch, weil Arztberichte nicht übersetzt gewesen seien. Im Übrigen werde die Berufung darauf gestützt, dass dem Gutachten von Dr. S. zu folgen sei.

Der Herstellungsanspruch rühre daher, dass die Beklagte im Bescheid vom 25.01.1979 eine unzutreffende Rechtslage dargestellt habe und der Versicherte damals die Wartezeit mit Zahlung freiwilliger Beiträge nicht aufrecht erhalten haben können. Die von der Beklagten angenommene Erwerbsunfähigkeit hätte eine Beitragsentrichtung verhindert. Die Beklagte hätte ihren Versicherten spätestens mit Erlass des weiteren Bescheides vom Januar 1990 darauf hinweisen müssen, dass er berechtigt sei, zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft freiwillige Beiträge zu zahlen, und dass diese Zahlung erforderlich sei.

Den Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe lehnte der Senat mit Beschluss vom 02.08.2006 wegen fehlender Erfolgsaussicht ab.

Mit Schriftsatz vom 01.12.2006 beantragte die Bevollmächtigte, den Termin vom 20.12.2006 entweder aufzuheben oder die Klägerin zu diesem Termin persönlich zu laden und zum Gesundheitszustand ihres Ehemanns zu befragen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 24.08.2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23.01.1991 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.06.1991 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin als Rechtsnachfolgerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit aus der Versicherung ihres verstorbenen Ehemanns ab 01.01.1986 zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerechte erhobene Berufung ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 23.01.1991 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.06.1991 ist rechtmäßig, da nicht festgestellt werden kann, dass dem Versicherten mit Bescheid vom 25.01.1979 oder später Rente hätte gewährt werden müssen. Insbesondere liegen für einen Versicherungsfall ab 01.01.1984 die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - die Drei-Fünftel-Belegung - nicht vor. Diese können auch nicht durch freiwillige Beitragszahlung im Rahmen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs

wieder hergestellt werden. Die Beklagte hat somit im angefochtenen Bescheid zu Recht nach Überprüfung gemäß [§ 44 SGB X](#) die Aufhebung der früheren Entscheidung und die Rentengewährung abgelehnt. Die Beklagte ist insbesondere nicht aufgrund einer Fehlerhaftigkeit des Bescheides vom 25.01.1979 verpflichtet, der Klägerin als Rechtsnachfolgerin des Versicherten Rente ab 01.01.1986 zu bezahlen.

I. Entgegen der Auffassung der Klägerin und ihrer Bevollmächtigten ist durch die Begründung des Bescheides vom 25.01.1979 keine Bindungswirkung dahingehend eingetreten, dass Erwerbsunfähigkeit von der Beklagten anerkannt war. Der Verfügungssatz des Bescheides vom 25.01.1979 lautete, "Der Antrag vom 20.06.1978 auf Gewährung von Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente für V. B. wird abgelehnt, weil die Wartezeit nicht erfüllt ist." Nur dieser Verfügungssatz ist in Bindung erwachsen, nicht jedoch die unter Ziff. 3 des Bescheides gegebene Begründung: "Der Versicherte ist nach dem Ergebnis der von der Landesversicherungsanstalt veranlassenen Untersuchung seit 20.06.1978 erwerbsunfähig".

Nach der Rechtsprechung (z.B. Urteil des BSG vom 06.09.1989, Az.: [5 RJ 33/88](#) Rz. 16) erstreckt sich die Bindungswirkung eines Rentenbescheides nur auf den Verfügungssatz, das heißt, auf die Entscheidung über die Höhe, die Dauer und die Art der Rente, nicht hingegen auch auf die Begründung, zu der die rechtliche Beurteilung von Vorfragen sowie die dem Bescheid zu Grunde gelegten Erwägungen gehören (BSG vom 06.09.1989, [a.a.O.](#)). Der Eintritt des Versicherungsfalles, so das BSG in der genannten Entscheidung, gehört nicht zum Verfügungssatz des die Rente ablehnenden Bescheides. In einer weiteren Entscheidung hat das BSG ausgeführt, dass im Falle der Rentenablehnung wegen nicht erfüllter Wartezeit die Feststellung des Tages, an dem der Versicherungsfall eingetreten ist, grundsätzlich nicht zum Verfügungssatz des Bescheides gehört (so BSG im Urteil vom 28.04.1989, Az.: [5 RJ 39/88](#) = SozR 1500 § 70 Nr. 69 Rdnr. 15). Abweichendes gelte nur bei Rentenbewilligungen. In der genannten Entscheidung hat sich der 5. Senat des BSG mit einer Entscheidung des 4. Senats (Urteil vom 29.06.1984 [SozR 1500 § 54 Nr. 61](#)) auseinandergesetzt in der entschieden worden war, dass es sich bei der Feststellung des Tages, an dem der Versicherungsfall eingetreten sei, um einen Teil der Bescheidformel (des Verfügungssatzes) handle. Dies gelte allerdings nur bei der Rentenbewilligung, da hier der Tag des Versicherungsfalles wegen des Rentenbeginns und der Rentenberechnung von besonderer Bedeutung ist. Während in diesen Fällen daher der Eintritt des Versicherungsfalles maßgeblich für die Rentenbewilligung ist, treffe dies umgekehrt nicht zu, wenn der Verwaltungsakt die Rentengewährung ablehne. Dieser Rechtsprechung schließt sich der Senat an. Die Aussage zum Versicherungsfall am 20.06.1978 enthält als Begründungselement keinen eigenständigen Regelungsgehalt und so keine Entscheidung, stellt somit keinen Verwaltungsakt gemäß [§ 31 SGB X](#) dar und entfaltet keine Bindungswirkung nach [§ 39 SGB X](#) (so auch Steinwedel in Kassler-Kommentar [§ 39 SGB X](#) Rdnr. 10) Für den Fall des Versicherten bedeutet dies, dass die Beklagte an ihre damalige Aussage, der Versicherungsfall sei am 20.06.1978 eingetreten, nicht gebunden ist, sondern zu Recht in einer späteren Entscheidung über den Eintritt des Versicherungsfalles neu entscheiden konnte. Aus dem Bescheid vom 25.01.1979 kann die Klägerin als Rechtsnachfolgerin des Versicherten somit keine Rechte ableiten. Dahingestellt bleiben kann nach Auffassung des Senats, ob es eines besonderen Aufhebungsbescheides bedurft hätte oder ob es genügt hätte festzustellen, dass die Rente verbindlich abgelehnt worden sei und die Begründung nicht in Bestandskraft gemäß [§ 77 SGG](#) erwachsen sei.

II. Damit erstreckt sich die Überprüfung im Rahmen des nach [§ 44 SGB X](#) im September 1990 gestellten Antrags auf die Frage, ob beim Versicherten 1978, 1989 oder später Erwerbsunfähigkeit vorgelegen hat. Nach den bis 01.01.1992 geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) erhielten Versicherte Rentenleistungen wegen Berufsunfähigkeit (§ 1246 RVO) oder wegen Erwerbsunfähigkeit (§ 1247 RVO). Diese Rentenleistungen wurden bezahlt, wenn der Versicherte berufsunfähig (erwerbsunfähig) war und zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit (EU) eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt hatte und wenn die Wartezeit erfüllt war (§§ 1246 Abs. 1 RVO, 1247 Abs. 1 RVO). Berufsunfähig ist ein Versicherter, dessen Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner Ausbildung sowie seines bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen seiner bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (§ 1246 Abs. 2 RVO). Erwerbsunfähig ist hingegen der Versicherte, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder von Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausüben oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen kann. Geringfügige Einkünfte im Sinne des Satz 1 sind monatliche Einkünfte in Höhe eines Siebtels der monatlichen Bezugsgröße (§ 1247 Abs. 2 RVO).

Für beide Bestimmungen war Voraussetzung, dass in den letzten 60 Kalendermonaten vor Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit mindestens 36 Kalendermonate mit Beiträgen für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit belegt waren oder sogenannte Aufschubtatbestände wie z.B. Ersatzzeiten, Ausfallzeiten, Rentenbezugszeiten, Kindererziehungszeiten, Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, der Arbeitslosigkeit mit Meldung bei einem deutschen Arbeitsamt etc. vorgelegen haben (§ 1246 Abs. 2a, 1247 Abs. 2a RVO). Die letztgenannte Voraussetzung der Zwei-Drittel-Belegung war mit dem Haushaltbegleitgesetz mit Wirkung vom 01.01.1984 eingeführt worden. Diese Voraussetzung war daher bei der Prüfung des Anspruchs auf Versichertenrente im Jahr 1978 noch nicht zu berücksichtigen.

Bei der Beurteilung der Frage der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit folgt der Senat dem Gutachten von Dr. Dr. W., da dieser gut nachvollziehbar und ausführlich begründet hat, warum das Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit beim Versicherten bis Februar 1991 nicht nachgewiesen werden kann. Entgegen der Auffassung der Klägerbevollmächtigten kann der Senat nicht erkennen, dass Dr. Dr. W. Unterlagen unberücksichtigt gelassen hat. Es ist auch nicht zutreffend, dass unübersetzte Unterlagen bei der Gutachtenserstellung vorlagen. Vielmehr standen Dr. Dr. W. alle erreichbaren Unterlagen zur Verfügung und wurden von diesem auch ausgewertet, wobei allein der Umstand, dass dieser einen Bericht für nicht erwähnenswert erachtet hat, nicht den Rückschluss zulässt, er habe ihn unberücksichtigt gelassen. Das Gutachten von Dr. Dr. W. verdient nach Auffassung des Senats auch den Vorzug vor dem Gutachten von Dr. S. ... Der Senat hält das Gutachten von Dr. Dr. W. auch deshalb für überzeugend, da dieser ausführlich auch unter Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. S. dargelegt hat, warum nach seiner Auffassung bis 1991 der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit beim Versicherten nicht nachgewiesen werden kann. Dagegen sprechen vor allem die anlässlich der Behandlung 1973 in der Bundesrepublik erhobenen Befunde und Diagnosen der B. Klinik B. und das Ergebnis der in der Gutachterstelle R. im November 1989 durchgeführten Untersuchung. Mit diesen Unterlagen hat sich Dr. S. nicht bzw. wie Dr. Dr. W. nachvollziehbar dargestellt, in unzutreffender Weise auseinandergesetzt. So wurde besonders der Bericht der B. Klinik von Dr. S. falsch interpretiert, denn diese Klinik hatte ausdrücklich keine Psychose bestätigt. Da die Klinik in ihrem Bericht gerade die Psychose nicht bestätigt hat, kann man diesen Bericht nicht als Beleg für eine zeitlich überdauernde Psychose heranziehen. Dabei fällt auch auf, dass der Kläger zwar bei seiner Einlieferung in die B. Klinik über Verfolgungen und Vergiftungsängste berichtet hat, die

Klinik aber über einen sehr rasch einsetzenden Behandlungserfolg berichtet hat. Der Versicherte hat sich bereits nach 14 Tagen nicht mehr bedroht gefühlt, nahm schon sehr bald Ausgang und später Urlaub und befand sich insgesamt nur ca. vier Wochen in Behandlung. Die Klinik vermerkte auch, dass man seine Angaben über Verfolgungen auch durchaus als reale Bedrohungen unter Angehörigen verschiedener Volksstämme in Jugoslawien einordnen könnte. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass der Versicherte zwar vom 04.05. bis 13.06.1976 in stationärer Behandlung war, der behandelnde Arzt Dr. B. aber in seinem Attest vom 07.12.1976 von einem im Wesentlichen außerhalb eines Schubes unauffälligen Befund bei der jetzigen Medikation sprach. Darüber hinaus hat Dr. S. auch das Untersuchungsergebnis durch Dr. M. aus dem Jahre 1989 außer Acht gelassen, ebenso den Umstand, dass zwischen 1989 und 1991 über keinerlei Behandlungen berichtet wurde und keine einschlägigen Unterlagen vorliegen. Der Senat stimmt mit Dr. Dr. W. überein, dass vor allem das Ergebnis dieser Untersuchung durch Dr. M. Vorrang vor den vorgelegten Berichten aus Jugoslawien hat, da aus diesen Berichten nichts über den Dauerzustand und die Leistungsminderung für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt herausgelesen werden kann. Dies gilt nicht zuletzt für die Krankengeschichte der Jahre 1982 bis 1994. Nicht zutreffend ist der Vortrag der Klägerbevollmächtigten, dass Unterlagen nicht übersetzt und nicht ausgewertet wurden. Sowohl ein Bericht vom Januar 1988 als auch ein Bericht über die stationäre Behandlung von Dezember 1987 bis Januar 1988 finden sich in der Gutachtensmappe der Beklagtenakte im Original und in Übersetzung. Da der Versicherte aus der stationären Behandlung im Januar 1988 aber in gebessertem Zustand entlassen wurde und bei der Untersuchung in Deutschland weder über Verfolgungswahnideen noch Halluzinationen berichtet wurde, noch ein Tremor geschildert oder beobachtet werden konnte, ist die Erwähnung dieser Berichte nicht zwingend und führt daher auch nicht dazu, das Ergebnis der Untersuchung in der Bundesrepublik anzuzweifeln. Es liegt in der Natur des Krankheitsbildes, dass es sich dabei nicht um ständig gleichbleibende Zustände handelt, sondern durchaus behandlungsbedürftige Akutzustände mit stabilen Zwischenphasen abwechseln. Die Ausführungen von Dr. Dr. W., dass behandelte Patienten mit ähnlichem Krankheitsbild durchaus leistungsfähig sind, ist daher nachvollziehbar. Auch Dr. Dr. W. betont ausdrücklich, dass dem Ergebnis der Begutachtung in der Bundesrepublik durch Dr. M. ein hoher Beweiswert zukommt, da hier objektiv und ausführlich Befunde erhoben wurden. Die Mitteilungen aus Jugoslawien sind hingegen auf die Diagnose und die Therapie beschränkt und schildern kaum die Befunde. Sie können daher das Ergebnis der Untersuchung der Bundesrepublik für diesen Zeitraum keinesfalls widerlegen. Damit steht aber zur Überzeugung des Senats fest, dass der Versicherte weder 1979 noch 1989 berufs- oder erwerbsunfähig im Sinne des Gesetzes war. Da zwischen 1989 und 1991 keine medizinischen Unterlagen vorliegen, gilt dies, wie Dr. Dr. W. zutreffend ausführt, auch für die Zeit bis Februar 1991. Selbst bei Annahme einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit im Jahre 1989 wäre die Beklagte nicht zur Rentenleistung verpflichtet, da der Versicherte den letzten anrechnungsfähigen Beitrag im April 1975 zurückgelegt hat und, wie die LVA Oberbayern im Bescheid vom 09.01.1980 richtig festgestellt hat, die in Österreich zurückgelegten Versicherungsmonate nicht angerechnet werden konnten, da der Versicherte nicht zu den in Art. 3 des deutsch-österreichischen Sozialversicherungsabkommens genannten Personen gehörte und eine Zusammenrechnung der deutschen und österreichischen Zeiten daher ausgeschlossen war. Auch diese Entscheidung ist nicht zu beanstanden.

III. Weiter ist für die Entscheidung von Bedeutung, ob für einen nach dem 01.01.1984 eingetretenen Versicherungsfall Rente an den Versicherten hätte gewährt werden können, weil diesem ein Recht zur Entrichtung freiwilliger Beiträge zustand. In Betracht kommt dabei nur ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch, der aufgrund eines Beratungs- oder Auskunftsfehlers der Beklagten dem Versicherten auch über die Fristen der §§ 1419, 1420 RVO bzw. [§§ 197, 198 SGB VI](#) hinaus die Beitragszahlung ermöglicht hätte. Dies ist nach Auffassung des Senats zu verneinen, denn ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch besteht nicht. Es ist zwar richtig, dass 1979 die Beklagte objektiv fehlerhaft die Wartezeiterfüllung verneint hat. Allerdings war zu diesem Zeitpunkt die Entrichtung von 36 Pflichtbeiträgen innerhalb der letzten fünf Jahre vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit noch nicht Tatbestandsvoraussetzung für eine Rentengewährung, so dass zu diesem Zeitpunkt hierüber eine Belehrung weder erfolgen konnte noch notwendig war. Die Vorschriften der §§ 1246 Abs. 2a, 1247 Abs. 2a RVO wurden erst mit dem Haushaltbegleitgesetz 1984 vom 22.12.1983 ([BGBl I 1532](#)) mit Wirkung ab 01.01.1984 eingeführt. Vor dieser Zeit musste und konnte die Beklagte daher keinen ihrer Versicherten über diese Verschärfung beim Versicherungsschutz wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit informieren und belehren. Es bestand auch, wie die Rechtsprechung bereits mehrfach betont hat, keine individuelle Aufklärungspflicht der Beklagten über diese gesetzlichen Vorschriften, die Bekanntmachung im Bundesgesetzblatt und in der Presse war ausreichend um alle Versicherten über die veränderten Voraussetzungen zu informieren. Der Versicherte hat sich in der Zeit zwischen 1980 und 1988 nicht mehr an die Beklagte gewandt, so dass also zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Haushaltbegleitgesetzes zum 01.01.1984 weder ein Kontakt mit dem Versicherten bestand noch ein Beratungsgesuch erfolgte. Zu diesem Zeitpunkt war für die Beklagte auch nicht ersichtlich, ob der Versicherte in Jugoslawien versicherungspflichtig tätig ist und die Beitragsvoraussetzungen weiterhin erfüllt. Aus den ihr bekannten Unterlagen konnte die Beklagte nichts entnehmen, was Aussagen über den Versicherungsschutz des Versicherten zugelassen hätte. Als der Versicherte sich 1988 erneut an die Beklagte wandte, war aber die Nachentrichtung von Beiträgen, die ab 01.01.1984 hätte erfolgen müssen, bereits nicht mehr möglich und kann somit auch durch den Herstellungsanspruch nicht bewirkt werden. Die Feststellung der Beklagten die Wartezeit sei nicht erfüllt, kann somit auch nicht als ursächlich für die ab 1984 fehlende freiwillige Beitragsentrichtung angesehen werden. Damit sind aber bereits für einen fiktiven Versicherungsfall im Jahre 1986 die beitragsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, so dass für die Beklagte und somit nachfolgend die Gerichte keine Veranlassung bestand, den Gesundheitszustand des Versicherten nach 1989 nochmals zu überprüfen, da auch eine nachgewiesene Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht zur gewünschten Rentengewährung hätte führen können. Die Klägerin als Rechtsnachfolgerin des Versicherten hat somit unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt Anspruch auf die begehrte Rente ab 01.01.1986.

Die Kostenentscheidung beruht auf den Erwägungen, dass die Berufung der Klägerin ohne Erfolg geblieben ist ([§§ 183, 193 SGG](#)).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-02-23