

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 13 RJ 99/96

..... ,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken,
Wittelsbacherring 11, 95444 Bayreuth,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 13. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. Juni 1997 ohne mündliche Verhandlung durch den Richter Dr. L o y t v e d als Vorsitzenden, die Richter M ü t z e und Dr. T e r d e n g e sowie die ehrenamtlichen Richter M e i d und R ü c k e r t für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 25. Juni 1996 aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe:

I

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU), hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit (BU). Der Versicherte ist am 26. Juli 1996 verstorben, seine in Haushaltsgemeinschaft lebende Ehefrau führt den Rechtsstreit weiter.

Der 1939 geborene Versicherte hat keinen Beruf erlernt. In der Bundesrepublik Deutschland verrichtete er versicherungspflichtig von Juli 1971 bis Dezember 1982 verschiedene Hilfsarbeitertätigkeiten. Anschließend bezog er bis September 1983 Arbeitslosengeld (Alg). Die Gewährung von Arbeitslosenhilfe (Alhi) ab Oktober 1983 wurde vom Arbeitsamt (ArbA) wegen anrechenbaren Einkommens der Ehefrau abgelehnt. Für die Folgezeit bis zum 4. Januar 1987 sind beim ArbA keine genaue Daten mehr vorhanden; jedenfalls war der Versicherte dort ab 5. Januar 1987 als Arbeitsuchender (ohne Leistungsbezug) gemeldet.

Den im April 1990 gestellten Antrag auf Gewährung einer EU/BU-Rente lehnte die Beklagte wegen Fehlers der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ab (Bescheid vom 8. November 1990). Das Sozialgericht (SG) Frankfurt/Main hob diesen Bescheid auf und verurteilte die Beklagte, dem Versicherten Rente wegen EU ab 1. April 1990 unter Zugrundelegung eines Versicherungsfalles vom 30. Juni 1984 zu gewähren (Urteil vom 14. Juli 1993).

Auf die Berufung der Beklagten hat das Hessische Landessozialgericht (LSG) das erstinstanzliche Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen (Urteil vom 25. Juni 1996). Es hat seine Entscheidung im wesentlichen auf folgende Erwägungen gestützt:

Zwar sei der Versicherte ab Rentenanspruchstellung erwerbsunfähig. Es fehle aber an der Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 1246 Abs 1, § 1247 Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO). In den letzten 60 Monaten vor Eintritt des Versicherungsfalles habe der Versicherte keine 36 Pflichtbeiträge geleistet, vielmehr seien Pflichtbeiträge zuletzt im Dezember 1982 erbracht worden. Selbst unter zusätzlicher Berücksichtigung von Zeiten der Arbeitslosigkeit von März 1985 bis März 1990 würden die erforderlichen 36 Kalendermonate nicht erreicht werden. Ein Tatbestand des § 1252 RVO liege nicht vor.

Auch nach Art 2 § 6 Abs 2 des Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes (ArVNG) könne der Versicherte einen Rentenanspruch nicht geltend machen. Er habe weder freiwillige Beiträge geleistet, noch in der Zeit von Januar bis Dezember 1986 Zeiten iS des § 1246 Abs 2a RVO zurückgelegt. Es könne nicht festgestellt werden, daß der



Versicherte im Jahre 1986 arbeitslos gemeldet gewesen sei, eine Meldung beim ArbA liege erst wieder im Jahre 1987 vor. Der Versicherte könne auch im Wege des sog sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs nicht so gestellt werden, als sei er durchgehend ab 1983 bis zur Rentenantragstellung arbeitslos gemeldet gewesen. Denn ausweislich des Bescheides vom 6. Oktober 1983 sei er vom ArbA Frankfurt/Main darauf hingewiesen worden, daß er im Hinblick auf die Vorschriften der Rentenversicherung für die Dauer der Arbeitslosigkeit sein Arbeitsgesuch aufrechtzuerhalten habe.

Der Eintritt eines Versicherungsfalles der EU/BU vor April 1990 sei nicht nachgewiesen. Im Rahmen der Prüfung von BU könne der Versicherte als ungelernter Arbeiter auf alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden. Nach dem neurochirurgischen Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. V. vom 16. November 1994 und dessen ergänzender Stellungnahme vom 22. Juli 1995 sei der Versicherte vor April 1990 noch in der Lage gewesen, regelmäßig ganztags körperlich leichte und geistig einfache Arbeiten in geschlossenen, warmen Räumen, im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Heben und Überkopf-Arbeiten, ohne Zwangshaltungen sowie ohne die Gefahr der Einwirkung auf die Längsachse der Wirbelsäule zu verrichten, Schichtarbeit und Nachtdienst sowie Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit schieden aus. Mit diesem Restleistungsvermögen sei er noch bis März 1990 in der Lage gewesen, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Nach Auskunft des Landesarbeitsamtes (LArbA) Hessen vom 9. Mai 1996 hätte der Versicherte noch als Warenaufmacher/Versandfertigmacher oder als Warensortierer eingesetzt werden können.

Der Arbeitsmarkt sei dem Versicherten schließlich nicht deshalb verschlossen, weil Arbeitgeber Vorbehalte gegen die Einstellung von Anfallskranken haben könnten. Das LArbA habe ein Einstellungs Hindernis durch das Anfallsleiden des Versicherten gerade nicht angegeben. Die vom Versicherten beantragte weitere Sachverhaltsermittlung durch die Einholung von Auskünften des LArbA oder der Tarifvertragsparteien sei deshalb nicht erforderlich.

Mit der vom erkennenden Senat zugelassenen Revision macht die Klägerin geltend: Das angegriffene Urteil weiche vom dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 23. März 1995 (Az 13 RJ 27/94) ab, wonach das berufliche Anforderungsprofil dem medizinischen Sachverständigen für die Frage des Leistungsvermögens vorgelegt werden müsse. Die Stellungnahme des LArbA vom 9. Mai 1996, worin erstmalig die Verweisungstätigkeiten "Warenaufmacher/Versandfertiger" genannt seien, habe dem Sachverständigen Prof. Dr. V. bei seinem Gutachten vom 16. November 1994 bzw. der ergänzenden Stellungnahme vom 22. Juni 1995 nicht vorgelegen. Weiter weiche das Urteil von der Entscheidung des BSG vom 8. November 1995 (Az 13/4 RA 93/94) ab, wonach bei einem Anfallsleiden ermittelt werden müsse, in welchem Ausmaß und aus welchen Gründen - bezogen



auf die für den betreffenden Versicherten noch in Betracht kommenden konkreten Tätigkeiten - bei Arbeitgebern tatsächlich Vorbehalte gegen Anfallsleiden vorhanden seien. Das Berufungsgericht habe bei seiner Anfrage gegenüber dem LArbA keinerlei Hinweis auf etwaige Vorbehalte von Arbeitgebern/Belegschaft gegenüber einem epileptischen Arbeiter gegeben, das LArbA habe sich zu diesem Problem überhaupt nicht geäußert.

Ferner hätten sich das LSG und die Sachverständigen nicht mit der Frage der Konzentrationsfähigkeit, Fingerfertigkeit und des eingeschränkten intellektuellen Leistungsvermögens des Versicherten auseinandergesetzt, wozu erst angesichts der genannten Verweisungstätigkeiten Anlaß bestanden hätte. Auch habe das LSG drei in der mündlichen Verhandlung gestellte Beweisanträge des Versicherten übergangen. So sei medizinisch nicht aufgeklärt worden, ob der Versicherte für die Verweisungstätigkeiten die nötige intellektuelle Fähigkeit, die Konzentrationsfähigkeit und die Fingerfertigkeit gehabt habe. Auch sei der weitere Beweisantrag, beim LArbA Auskünfte darüber einzuholen, ob der Arbeitsmarkt für den Versicherten wegen Vorbehalten der Arbeitgeber aufgrund seines Anfallsleidens gewesen verschlossen gewesen sei, zu Unrecht übergangen worden. Darüber hinaus habe es das LSG entgegen einem entsprechenden Beweisantrag sachwidrig unterlassen zu klären, ob der Versicherte in der Lage gewesen sei, sich innerhalb einer Zeit von zwei Monaten auf die vom LArbA genannten Verweisungstätigkeiten umzustellen.

Schließlich begehre er, rentenrechtlich so gestellt zu werden, als sei ihm ab Oktober 1983 Alhi bewilligt worden. Der Bescheid des ArbA vom 6. Oktober 1983 über die Ablehnung von Alhi sei rechtswidrig gewesen, weil unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 17. November 1992 (Az: 1 BvL 8/87) bei der Anrechnung des Einkommens der Ehefrau zu niedrige Freibeträge angesetzt worden seien. Bei richtiger Entscheidung wäre keine schädliche Lücke im Versicherungsverlauf entstanden. Zwar würde der Herstellungsanspruch insoweit nicht helfen, als der Versicherte über das Informationsheft des ArbA Kenntnis davon gehabt habe, daß er durch regelmäßige Meldung beim ArbA die Zeiten der Arbeitslosigkeit rentenerhaltend sichern könne. Es frage sich jedoch, ob in rückschauender Betrachtung Anrechnungszeiten vorlägen, wenn die Rechtswidrigkeit der Versagung von Alhi evident sei.



Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Hessischen LSG vom 25. Juni 1996 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision als unbegründet zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend. Ergänzend trägt sie vor, es könne dahingestellt bleiben, ob die Lücke von März 1984 bis Februar 1985 als Aufschubzeit zu schließen sei, denn jedenfalls würde die von März 1986 bis zum 4. Januar 1987 vorhandene weitere Fehlzeit zum Ausschluß von nachfolgenden Verlängerungszeiten für die Begründung des Rentenanspruchs führen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes <SGG>).

II

Die Revision der Klägerin ist zulässig und begründet. Sie führt gemäß § 170 Abs 2 Satz 2 SGG zur Zurückverweisung der Sache an das LSG, weil mangels hinlänglicher Tatsachenfeststellungen - insbesondere zum Vorliegen der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen und zur Frage einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes wegen des Anfallsleidens des Versicherten - noch nicht abschließend entschieden werden kann, ob das LSG das Urteil des SG zu Recht aufgehoben hat.

Die Klage ist auch ohne ein durchgeführtes Vorverfahren (§ 78 SGG) zulässig. § 78 Abs 2 SGG idF des Gesetzes zur Änderung des SGG vom 30. Juli 1974 (BGBl I 1625), der wahlweise Klage oder Widerspruch zuließ, wurde zwar durch Anlage I Kapitel VIII Sachgebiet D Abschnitt II Nr 1 Buchst a des Vertrages zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands - Einigungsvertrag - vom 31. August 1990 (BGBl II 1032) grundsätzlich mit Wirkung vom 3. Oktober 1990 gestrichen. Nach der Übergangsvorschrift in Buchst b aaO findet diese Vorschrift jedoch für Klagen gegen Verwaltungsakte, die vor dem 1. Januar 1991 von Leistungsträgern im bisherigen Geltungsbereich des SGG erlassen worden sind (Datum des Bescheides), weiter Anwendung, soweit die in dessen bisherigem Geltungsbereich errichteten Sozialgerichte zuständig sind. Das ist hier der Fall. Der angefochtene Bescheid datiert vom 8. November 1990; die Zuständigkeit des SG Frankfurt/Main ergibt sich aus § 57 Abs 1 SGG.



Der Anspruch des Versicherten auf EU/BU-Rente, den die Klägerin als seine Sonderrechtsnachfolgerin (§ 56 Abs 1 Nr 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - <SGB I>) geltend macht, richtet sich grundsätzlich nach dem durch das Rentenreformgesetz 1992 (RRG 1992) aufgehobenen Recht, denn der Rentenanspruch ist bereits im April 1990 - also bis zum 31. März 1992 - gestellt worden und bezieht sich auch auf die Zeit vor dem 1. Januar 1992 (vgl § 300 Abs 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch <SGB VI>; dazu BSG SozR 3-2200 § 1246 Nr 29; SozR 3-1200 § 14 Nr 6).

Rechtsgrundlage sind danach zunächst die §§ 1246, 1247 RVO in der bis 31. Dezember 1991 geltenden - neueren - Fassung (nF). Diese setzen voraus,

- die Erfüllung der Wartezeit (§ 1246 Abs 2 und 3, § 1247 Abs 1 und 3 RVO nF),
- den Eintritt des Versicherungsfalles der BU oder EU (§ 1246 Abs 1 und 2, § 1247 Abs 1 und 2 RVO nF) und
- die Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles (§ 1246 Abs 1 und 2a, § 1247 Abs 1 und 2a RVO nF).

Die letztgenannte besondere versicherungsrechtliche Voraussetzung ist erst durch das Haushaltsbegleitgesetz 1984 (HBegleitG 1984) vom 22. Dezember 1983 (BGBl I 1532) zusätzlich eingeführt worden. Dazu regelt Art 2 § 6 Abs 2 ArVNG, in welchen Fällen noch die bis zum 31. Dezember 1983 geltende - alte - Fassung der §§ 1246, 1247 RVO (aF) anzuwenden ist, die das grundsätzliche Erfordernis von versicherungsfallnahen Pflichtbeitragszeiten noch nicht kannte. Auf die Voraussetzungen dieser Übergangsvorschrift kommt es nur an, wenn der Versicherte zwar nicht die Tatbestandsmerkmale des § 1246 Abs 1 oder § 1247 Abs 1 RVO nF, wohl aber diejenigen der aF einer dieser beiden Bestimmungen (Wartezeit, Eintritt des Versicherungsfalles) erfüllt.

Das LSG hat sich zwar nicht ausdrücklich dazu geäußert, ob beim Versicherten die Wartezeit für eine Rente wegen EU oder BU gegeben ist. Nach § 1246 Abs 3, § 1247 Abs 3 Satz 1 Buchst a RVO beider Fassungen ist dafür grundsätzlich die Zurücklegung einer Versicherungszeit (vgl § 1249, 1250 RVO) von 60 Kalendermonaten erforderlich. Aus den Feststellungen des LSG zur Dauer der versicherungspflichtigen Beschäftigung des Versicherten in der Bundesrepublik Deutschland von 1971 bis 1982 ergibt sich jedoch, daß die Wartezeit von 60 Kalendermonaten mit anrechenbaren Versicherungszeiten erfüllt ist. Bestätigt wird dies durch den Versicherungsverlauf, welchen die Beklagte dem Versicherten durch Feststellungsbescheid vom 17. November 1990 erteilt hat.

Nach den Feststellungen des LSG ist auch von dem Eintritt eines Versicherungsfalles auszugehen. Berufsunfähig sind nach § 1246 Abs 2 RVO Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich oder 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 Berufes und der besonderen Anforderungen seiner bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. EU liegt hingegen vor, wenn der Versicherte aufgrund entsprechender gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf nicht absehbare Zeit eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausüben kann oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen kann (vgl § 1247 Abs 2 RVO). Da der Versicherungsfall der EU an strengere Voraussetzungen geknüpft ist als derjenige der BU, scheidet EU immer dann aus, wenn bereits die Voraussetzungen für BU nicht gegeben sind. Wird andererseits das Vorliegen von EU bejaht, kommt es insoweit auf den Versicherungsfall der BU nicht mehr an.

Das LSG ist unter Berücksichtigung des medizinischen Beweisergebnisses zu der Beurteilung gelangt, daß der Versicherte bei Rentenantragstellung im April 1990 erwerbsunfähig war. Wegen eines nur noch unter halbschichtigen Leistungsvermögens sei er im Erwerbsleben nicht mehr einsetzbar gewesen. Da diese Feststellungen von den Beteiligten nicht mit zulässigen und begründeten Verfahrensrügen angegriffen worden und damit für den erkennenden Senat bindend sind (vgl § 163 SGG), ist auch die vom LSG gezogene Schlußfolgerung revisionsgerichtlich nicht zu beanstanden.

Nach § 1247 RVO aF bestünde damit ein Anspruch des Versicherten auf EU-Rente. Ob auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des § 1247 Abs 1 und 2a RVO nF erfüllt sind, vermag der erkennende Senat anhand der berufsgerichtlichen Tatsachenfeststellungen nicht zu beurteilen.

Nach § 1246 Abs 2a Satz 1 RVO nF, auf den § 1247 Abs 2a RVO nF auch für die EU-Rente verweist, ist eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit zuletzt vor Eintritt der BU ausgeübt worden, wenn

1. von den 60 Kalendermonaten vor Eintritt der BU mindestens 36 Kalendermonate mit Beiträgen für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind oder
2. die BU aufgrund eines den § 1252 RVO genannten Tatbestände eingetreten ist.

Für das Vorliegen der Voraussetzungen der letztgenannten Alternative (§ 1246 Abs 2a Satz 1 Nr 2 RVO nF) besteht kein Anhalt. In dieser Vorschrift wird auf § 1252 RVO Bezug genommen, dessen Anwendung lediglich die Entrichtung eines Beitrags vor Eintritt der BU durch die dort genannten Ereignisse (zB Arbeitsunfall, Wehrdienstbeschädigung) voraussetzt (vgl dazu Senatsurteil vom 31. März 1993 - 13 RJ 35/91 - Umdr S 4). Es ist jedoch im vorliegenden Fall keiner der von § 1252 RVO erfaßten Tatbestände ersichtlich.



Bei Zugrundelegung eines im April 1990 eingetretenen Versicherungsfalles sind die Voraussetzungen des § 1246 Abs 2a Satz 1 Nr 1 RVO nF - wie das LSG im Ergebnis zutreffend erkannt hat - zu verneinen.

War der Versicherte erst seit April 1990 berufs- oder erwerbsunfähig, so erstreckt sich der "Belegungszeitraum" von 60 Kalendermonaten grundsätzlich vom 1. April 1985 bis 31. März 1990. Innerhalb dieses Zeitraums hatte er keine Beiträge für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit vorzuweisen. Im vorliegenden Fall ist zwar nicht ausgeschlossen, daß der Rahmenzeitraum durch sog Aufschub- oder Streckungsstatbestände iS von § 1246 Abs 2a Satz 2 RVO nF in die Vergangenheit erweitert worden ist. Nach dieser Vorschrift werden bei der Ermittlung der 60 Kalendermonate nach § 1246 Abs 2a Satz 1 Nr 1 RVO nF bestimmte Arten von Zeiten, die nicht mit Beiträgen für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind, nicht mitgezählt. Nach den unangegriffenen Feststellungen des LSG kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, daß der Belegungszeitraum (April 1985 bis März 1990) so weit gestreckt werden kann, daß er die erforderlichen 36 Pflichtbeitragsmonate erfaßt.

Vom Sachverhalt her kommen hier Ausfallzeiten (vgl § 1246 Abs 2a Satz 2 Nr 2 RVO nF) wegen Arbeitslosigkeit iS von § 1259 Abs 1 Satz 1 Nr 3 oder 3a RVO oder auf Arbeitslosigkeit beruhende Streckungszeiten iS von § 1246 Abs 2a Satz 2 Nr 6 RVO nF in Betracht. Für die Anrechnung einer Ausfallzeit nach § 1259 Abs 1 Satz 1 Nr 3 RVO ist Voraussetzung, daß eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit durch eine mindestens einen Kalendermonat andauernde Arbeitslosigkeit unterbrochen worden ist und der bei einem deutschen Arbeitsamt gemeldete Arbeitslose Alg, Alhi oä bezogen hat oder eine dieser Leistungen wegen Zusammentreffens mit anderen Bezügen, wegen eines Einkommens oder wegen der Berücksichtigung von Vermögens nicht gewährt worden ist und er nicht in der Zeit vom 1. Juli 1978 bis 31. Dezember 1982 wegen des Bezugs von Alg, Alhi oder Unterhaltsgeld versicherungspflichtig war. Nach § 1259 Abs 1 Nr 3a RVO sind auch Zeiten des Bezugs von Alg, Alhi usw nach dem 31. Dezember 1982 Ausfallzeiten, es sei denn, die Bundesanstalt für Arbeit hat für den Bezieher Beiträge an eine Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung oder an ein Versicherungsunternehmen oder an den Versicherten selbst gezahlt. Nach § 1246 Abs 2a Satz 2 Nr 6 RVO nF werden Zeiten der Arbeitslosigkeit auch dann nicht mitgezählt, wenn diese nur deshalb nicht Ausfallzeiten sind, weil durch sie eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit nicht unterbrochen wird, sofern in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeit wenigstens ein Pflichtbeitrag oder eine Streckungszeit liegt.

Entgegen der Auffassung des LSG läßt sich das Vorliegen von 36 Pflichtbeiträgen innerhalb eines gestreckten Belegungszeitraumes nicht schon auf der Grundlage einer unterstellten Arbeitslosigkeit des Versicherten vom März 1985 bis März 1990 verneinen. Durch



eine solche Arbeitslosigkeit würde sich der Rahmenzeitraum um 61 Monate (März 1980 bis März 1985) verlängern. Innerhalb dieses Zeitraums liegen zwar nur acht Beiträge des Versicherten vor. Das LSG hat jedoch nicht berücksichtigt, daß dieser Zeitraum wegen weiterer Streckungszeiten nochmals zu erweitern sein kann. Nach den vom LSG in Bezug genommenen Unterlagen können bei dem Versicherten von März 1980 bis März 1985 zusätzlich 40 Monate Streckungszeiten bestehen, so daß sich der gesamte Belegungsrahmen von März 1990 bis November 1976 erstrecken würde. In diesem Zeitraum lägen bereits 30 Monate mit Pflichtbeiträgen des Versicherten sowie weitere 17 Monate mit Streckungszeiten vor, wodurch sich der Rahmen nochmals bis Juni 1975 dehnen würde. Dadurch würden dann insgesamt 48 Pflichtbeiträge des Versicherten erfaßt; das Belegungserfordernis wäre damit erfüllt.

Legt man hingegen die bindende Feststellung des LSG zugrunde, daß 1986 - mangels nachgewiesener Arbeitslosmeldung - keine anrechenbare Arbeitslosigkeit vorlag, so können die anschließenden Zeiten nicht berücksichtigt werden, da insoweit eine Lücke von über sechs Monaten zu den davorliegenden Streckungszeiten besteht (§ 1246 Abs 2 Satz 2 Nr 6 RVO nF). Innerhalb des ursprünglichen Belegungszeitraumes von April 1985 bis März 1990 kann sich mithin allenfalls eine Streckungszeit wegen Arbeitslosigkeit von neun Monaten, dh von April 1985 bis Dezember 1985 ergeben. Die dadurch bedingte Erweiterung des Rahmens kann in keinem Fall zu mehr als neun Pflichtbeitragsmonaten führen, so daß das Belegungserfordernis nicht erfüllt ist.

Dem Versicherten stand auch kein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch zu, so gestellt zu werden, als hätte er sich beim ArbA fortlaufend - mithin auch im Jahre 1986 - als Arbeitsuchender gemeldet (vgl BSG SozR 3-1200 § 14 Nr 9; SozR 3-2600 § 58 Nr 2). Hinsichtlich der in der Zeit ab Oktober 1983 unterbliebenen Arbeitslosmeldung fehlt es an einer Pflichtverletzung eines Leistungsträgers, denn das ArbA hat den Versicherten gleichzeitig mit dem Ablehnungsbescheid vom 6. Oktober 1983 auf die Bedeutung der fortbestehenden Meldung beim ArbA für die Anrechnung von Ausfallzeiten hingewiesen. Selbst wenn man einen gezielten Hinweis auf die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für BU/EU-Renten für erforderlich und im Oktober 1983 bereits für möglich halten wollte, würde es jedenfalls an der erforderlichen Kausalität der insoweit unterbliebenen Beratung für einen beim Versicherten eingetretenen sozialrechtlichen Nachteil fehlen. Denn es besteht kein Anhalt dafür, daß sich der Versicherte im Fall eines erweiterten Hinweises anders verhalten hätte, als er es tatsächlich getan hat.

Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch kann auch nicht mit Erfolg darauf gestützt werden, daß dem Versicherten mit Bescheid des ArbA vom 6. Oktober 1983 zu Unrecht Alhi versagt worden sei. Im vorliegenden Verfahren kann die Rechtmäßigkeit der damaligen Entscheidung der Arbeitsverwaltung nicht überprüft werden; denn diese hat für den Rentenversicherungsträger Tatbestandswirkung (vgl BSG SozR 3-2600 § 58 Nr 6).



Für das Vorliegen anderer Streckungstatbestände im Jahre 1986, zB Arbeitsunfähigkeit, bestehen keine Anhaltspunkte, zumal weder ein Leistungsbezug noch eine Beitragszahlung nach § 1385b Abs 2 RVO ersichtlich ist (vgl § 1259 Abs 1 Satz 1 Nr 1 RVO).

Die Voraussetzungen des § 1246 Abs 2a Satz 1 Nr 1 RVO nF könnten folglich nur dann gegeben sein, wenn der Versicherungsfall der BU oder EU früher als im April 1990 eingetreten ist. Wegen der vom LSG festgestellten Lücke im Jahre 1986, welche die Berücksichtigung nachfolgender Streckungszeiten (ab Januar 1987) ausschließt, wäre das Belegungserfordernis nur zu erfüllen, wenn der Versicherungsfall so weit vorverlegt werden könnte, daß 36 Kalendermonate Pflichtbeitragszeiten möglich wären. Danach müßte der Versicherungsfall im Januar 1988 oder früher eingetreten sein. Bei Eintritt von EU/BU im Januar 1988 würde sich die Rahmenzeit von Januar 1983 bis Dezember 1987 erstrecken. Soweit dann der Zeitraum von Januar 1983 bis Dezember 1985 (= 36 Monate) vollständig mit Streckungstatbeständen ausgefüllt ist, würde sich der Beginn des Rahmens entsprechend weit vorverlagern, so daß 39 Monate Pflichtbeiträge erzielbar wären, falls keine schädlichen Lücken bestehen. Zur Beurteilung der Frage, ob der Versicherte bis Januar 1988 berufs- oder erwerbsunfähig geworden ist, reichen die Feststellungen des LSG nicht aus.

Ausgangspunkt für die Beurteilung der BU ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (vgl BSG SozR 2200 § 1246 Nrn 107, 169). Denn ein Versicherungsfall ist nicht eingetreten, solange der Versicherte seinen bisherigen Beruf noch ohne wesentliche Einschränkungen weiter ausüben kann (vgl BSG SozR 2200 § 1246 Nr 126). In der Regel ergibt sich der bisherige Beruf eines Versicherten aus dessen letzter versicherungspflichtiger Beschäftigung oder Tätigkeit, die auch dann maßgebend ist, wenn sie zwar nur kurzfristig ausgeübt worden, aber zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (vgl BSG SozR 2200 § 1246 Nrn 130, 164). Den bisherigen Beruf des Versicherten hat das LSG nicht ausdrücklich festgestellt. Mit der Revision nicht angegriffen und deshalb für den Senat verbindlich, hat das LSG aber ausgeführt, daß der Versicherte nur Hilfsarbeiten verrichtet habe.

Das LSG hat ebenfalls nicht festgestellt, ob der Versicherte den Anforderungen der bisherigen Tätigkeiten gesundheitlich noch gewachsen war. Dieser Frage braucht nicht weiter nachgegangen zu werden, wenn feststeht, daß es zumindest eine andere Tätigkeit gibt, die dem Versicherten sozial zumutbar war und die er sowohl gesundheitlich als auch fachlich zu bewältigen vermochte. Denn auch dadurch wird ein Anspruch auf BU-Rente ausgeschlossen.



Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit beurteilt sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt, die durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion/besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters, des angelernten Arbeiters und des ungelernten Arbeiters (Einweisungszeit bis zu drei Monaten) charakterisiert werden (vgl zB BSG SozR 2200 § 1246 Nrn 138, 140). Für die Einordnung eines Versicherten in dieses Schema kommt es auf das Gesamtbild seines Berufes an (vgl zB BSG SozR 3-2200 § 1246 Nrn 27, 33). Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf die nächstniedrigere Stufe verwiesen werden (vgl BSG SozR 2200 § 1246 Nr 143; SozR 3-2200 § 1246 Nr 5). Da der Versicherte als Hilfsarbeiter zur Gruppe des Mehrstufenschemas mit dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters gehörte, war er ohne subjektive Zumutbarkeitseinschränkung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Zu prüfen ist daher nur, ob sich Tätigkeiten finden, welche der Versicherte nach seinen Kräften und Fähigkeiten noch verrichten konnte.

Nach den Feststellungen des LSG war der Versicherte in der Zeit von 1981 bis 1990 noch in der Lage, regelmäßig ganztags körperlich leichte und geistig einfache Arbeiten in geschlossenen, warmen Räumen, im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Heben und Über-Kopf-Arbeiten, ohne Zwangshaltung sowie ohne die Gefahr der Einwirkung auf die Längsachse der Wirbelsäule zu verrichten. Schichtarbeiten und Nachtdienst sowie Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit schieden aus. Mit diesem Restleistungsvermögen konnte der Versicherte nach Auffassung des LSG als Warenaufmacher/Warenfertigmacher oder als Warensortierer eingesetzt werden. Damit ist dem Versicherten zumindest eine Verweisungstätigkeit hinreichend konkret bezeichnet worden. Denn das LSG hat insoweit zulässigerweise auf den Inhalt der in diesem Verfahren eingeholten berufskundlichen Stellungnahme des LArbA Hessen vom 9. Mai 1996 Bezug genommen, welche ausführliche Tätigkeitbeschreibungen enthält.

Der erkennende Senat ist an die Feststellung des LSG, daß der Versicherte die genannten Tätigkeiten noch verrichten konnte, iS von § 163 SGG gebunden, weil die insoweit von der Klägerin erhobenen Verfahrensrügen nicht durchgreifen. Diese macht im wesentlichen geltend, das LSG habe die diesbezüglichen Beweisanträge des Versicherten (auf Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des medizinischen Sachverständigen Prof. Dr. V. sowie eines psychologischen Gutachtens) zu Unrecht zurückgewiesen. Entgegen der Auffassung der Klägerin mußte sich das LSG insoweit nicht zu weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen. Die Ermittlungsanforderungen (vgl § 103 SGG) richten sich nach den Umständen des Einzelfalles, insbesondere nach dem Vorhandensein und der Substantiiertheit von Einwendungen. Der Versicherte hatte sich hier zum einen mangels Fingerfertigkeit, Konzentrationskraft und Schnelligkeit und zum anderen mangels Umstellungsfähigkeit nicht für fähig gehalten, die vom LArbA genannten Verweisungstätigkeiten



zu verrichten. Auf dieses Vorbringen hin brauchte das LSG den Sachverständigen Prof. Dr. V. nicht erneut zu befragen. Was die Fingerfertigkeit, Konzentrationsfähigkeit und die Schnelligkeit des Versicherten anbelangt, enthält dessen Gutachten vom 16. November 1994 bereits hinreichende Aussagen. So hat er bei der Prüfung der koordinativen Leistungen (S 12 des Gutachtens) eine "Eudiadochokinese" und beim psychischen Befund (13f des Gutachtens) festgestellt, daß sich keine gravierenden Störungen der Gedächtnis- und Konzentrationsleistungen ergeben hätten und die Reagibilität - wahrscheinlich schon immer - deutlich beeinträchtigt sei. Zwar haben die Sachverständigen die Umstellungsfähigkeit des Versicherten aufgrund der bisher ausgeübten - praktisch ausschließlich körperlichen - Tätigkeit in Zweifel gezogen (vgl auch das nervenärztliche Gutachten des Sachverständigen Dr. L. vom 1. Februar 1992, S 11f), andererseits jedoch leichte körperliche Arbeiten für möglich gehalten, was die Bejahung der dafür erforderlichen Umstellungsfähigkeit einschließt. Unter diesen Umständen bedurfte es auch keines zusätzlichen psychologischen Gutachtens. Da das LSG dem LArbA nicht nur die Leistungseinschränkungen des Versicherten in knapper Form mitgeteilt, sondern auch die gesamten Verfahrensakten zur Verfügung gestellt hatte, konnte es davon ausgehen, daß die berufskundliche Stellungnahme auch unter Berücksichtigung der genannten medizinischen Feststellungen abgegeben worden war. Eine erneute Einschaltung des ärztlichen Sachverständigen war dann nicht erforderlich.

Soweit sich die Klägerin für ihre gegenteilige Ansicht auf das Senatsurteil vom 23. März 1995 - 13 RJ 27/94 - beruft, mißversteht sie diese Entscheidung. Zwar heißt es darin (S 10 des Umdr.), daß eine typisierende Arbeitsplatzbeschreibung einzuholen und diese dem medizinischen Sachverständigen zur Verfügung zu stellen sei. Diese Aussage bezieht sich jedoch vornehmlich auf den dort entschiedenen Fall und zeigt nur eine von mehreren Möglichkeiten auf, wie der allgemeinen Forderung des BSG Rechnung getragen werden kann, daß bei der Prüfung von BU (oder EU) das medizinisch festgestellte Restleistungsvermögen zu dem berufskundlich ermittelten Anforderungsprofil des Verweisungsberufes in Beziehung zu setzen ist (vgl dazu bereits BSG SozR 3-2200 § 1246 Nr 29). In welcher Reihenfolge die jeweiligen Sachverständigen befragt werden, bleibt dabei grundsätzlich dem Ermittlungsermessen des Tatsachengerichts überlassen.

Die Feststellungen des LSG reichen jedoch nicht aus zur Beurteilung der Frage, ob bei dem Versicherten nicht wegen seines Anfallsleidens bereits im Januar 1988 oder früher die Gefahr einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes bestand. Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats kann einem epileptischen Versicherten EU-Rente wegen Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes zustehen, wenn für sein Restleistungsvermögen geeignete Arbeitsplätze zwar vorhanden und allgemein zugänglich sind, jedoch bei den in Frage kommenden Arbeitgebern erhebliche, sachlich gerechtfertigte Vorbehalte gegen die Einstellung von Anfallsleidenden bestehen (vgl BSGE 77, 43 = SozR 3-2600 § 44 Nr 5). Soweit das LSG dazu ausgeführt hat, es habe keine Zweifel, daß das Anfalls-



leiden des Versicherten diesem nicht den Arbeitsmarkt verschlossen habe, etwa weil Arbeitgeber Vorbehalte gegen die Einstellung von Anfallskranken haben könnten, kann der erkennende Senat diese Feststellung seiner Entscheidung nicht zugrunde legen, weil sie in verfahrensfehlerhafter Weise zustande gekommen ist. Hier greift die Verfahrensrüge der Klägerin durch, das LSG sei unter Verstoß gegen § 103 SGG dem insoweit gestellten Beweisantrag des Versicherten nicht nachgekommen. Dieser hatte in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG unter Hinweis auf die genannte Entscheidung des erkennenden Senats ausdrücklich beantragt, zum Beweis der Tatsache, daß der Arbeitsmarkt für ihn dadurch verschlossen sei, daß potentielle Arbeitgeber wegen seines Anfallsleidens Vorbehalte gegenüber der Einstellung hätten, Auskünfte des LArbA, der Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften einzuholen. Das LSG durfte diesen Beweisantrag nicht mit dem Hinweis übergehen, das für die Beurteilung des Arbeitsmarktes zuständige LArbA habe hier ein Einstellungshindernis durch das Anfallsleiden des Versicherten gerade nicht angegeben. Denn in der Anfrage des LSG an das LArbA, die zu dessen berufskundlicher Stellungnahme geführt hat, ist nach einer Einschränkung oder Verschlossenheit des Arbeitsmarktes infolge von Vorbehalten der Arbeitgeber gegenüber Arbeitsuchenden mit Anfallsleiden nicht gefragt worden, was die Klägerin mit der Revision zutreffend rügt. Auch wenn das LArbA das aktenskundige Anfallsleiden des Versicherten bei seiner Suche nach geeigneten Verweisungstätigkeiten allgemein berücksichtigt hat, war nicht zu erwarten, daß es von sich aus zu dieser speziellen Frage Stellung nehmen würde.

Kann mithin wegen der noch offenen Frage eines Eintritts des Versicherungsfalles in der Zeit bis Januar 1988 über das Vorliegen der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 1246 Abs 2a Satz 1 Nr 1 RVO nF nicht abschließend entschieden werden, so bleibt zu prüfen, ob die Übergangsregelung des Art 2 § 6 Abs 2 ArVNG eingreift. Nach dieser Vorschrift gelten § 1246 Abs 1 sowie § 1247 Abs 1 RVO aF auch für Versicherungsfälle nach dem 31. Dezember 1983, wenn der Versicherte

1. vor dem 1. Januar 1984 eine Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten zurückgelegt hat und
2. jeden Kalendermonat in der Zeit vom 1. Januar 1984 bis zum Ende des Kalenderjahres vor Eintritt des Versicherungsfalles mit Beiträgen oder den bei der Ermittlung der 60 Kalendermonate nach § 1246 Abs 2a RVO nF nicht mitzuzählenden Zeiten belegt hat.

Art 2 § 6 Abs 2 Satz 1 gilt für Versicherungsfälle in der Zeit bis zum 30. Juni 1984 auch, ohne daß die Voraussetzungen der Nr 2 vorliegen (Art 2 § 6 Abs 2 Satz 2 ArVNG). Für Versicherungsfälle in der Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 1984 gilt Satz 1 auch, wenn die Voraussetzungen der Nr 2 im ersten Kalenderhalbjahr 1984 vorliegen (Art 2 § 6 Abs 2 Satz 3 ArVNG).

Neben der Erfüllung der Wartezeit vor dem 1. Januar 1984 sieht die Regelung somit je nach dem Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles weitere Belegungserfordernisse



vor. Da aus den Feststellungen des LSG geschlossen werden kann, daß der Versicherte die Wartezeit von 60 Monaten bis 1984 erfüllt hatte, kommt es zunächst darauf an, ob er bis zum 30. Juni 1984 berufsunfähig oder erwerbsunfähig geworden war. Das kann nicht gesagt werden, da bindende Feststellungen des LSG dazu fehlen, ob dem Versicherten in der Zeit vor April 1990 wegen seines Anfallsleidens der Arbeitsmarkt verschlossen war. Sollte eine Verschlossenheit bis zum 30. Juni 1984 eingetreten sein, kommt es auf die weiteren Voraussetzungen der Übergangsvorschrift nicht an; Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wäre vielmehr allein nach §§ 1246, 1247 RVO aF zu gewähren (vgl. Art 2 § 6 Abs 2 Sätze 1 und 2 ArVNG). Sollte ein Versicherungsfall erst ab einem späteren Zeitpunkt anzunehmen sein, so müßten die Voraussetzungen des Art 2 § 6 Abs 2 Satz 1 Nr 2 ArVNG erfüllt oder noch erfüllbar sein. Es müßte dann jeder Kalendermonat in der Zeit vom 1. Januar 1984 bis zum Ende des Kalenderjahres vor Eintritt des Versicherungsfalles (im Falle des Art 2 § 6 Abs 2 Satz 3 ArVNG zumindest bis zum 30. Juni 1984) mit Beiträgen oder Streckungszeiten iS von § 1246 Abs 2a Satz 2 RVO nF belegt sein. Nach den Feststellungen des LSG sind vom Versicherten für die Zeit ab 1984 keine Beiträge entrichtet worden. Was das Vorliegen von Streckungszeiten anbelangt, so hat das LSG zumindest für das Jahr 1986 eine Lücke angenommen, im übrigen jedoch keine bestimmten Angaben gemacht. Es kann somit nicht davon ausgegangen werden, daß unabhängig von einem Eintritt des Versicherungsfalles vor April 1990 eine lückenlose Belegung iS von Art 2 § 6 Abs 2 Satz 1 Nr 2 ArVNG gegeben ist.

Da es nach alledem auch zu den Voraussetzungen der Art 2 § 6 Abs 2 ArVNG an ausreichenden Tatsachenfeststellungen des LSG fehlt, kann über das Eingreifen dieser Übergangsregelung ebenfalls noch nicht abschließend entschieden werden.

Mit Rücksicht auf diese Gegebenheiten ist das Berufungsurteil aufzuheben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen, damit dieses die zur Beurteilung der einschlägigen Vorschriften erforderlichen Tatsachenfeststellungen treffen kann. Sollte die weitere Sachaufklärung ergeben, daß der Versicherte zwar berufs- oder erwerbsunfähig war, jedoch weder die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen iS von § 1246 Abs 2a RVO nF noch diejenigen iS von Art 2 § 6 Abs 2 Satz 1 Nr 2 ArVNG erfüllte, stellt sich weiter die Frage, ob die Klägerin als seine Rechtsnachfolgerin die ab 1. Januar 1984 nicht belegten Kalendermonate in dem gemäß Art 2 § 6 Abs 2 ArVNG erforderlichen Umfang noch mit freiwilligen Beiträgen auffüllen darf.

Was die Entrichtung von Beiträgen zur deutschen Rentenversicherung betrifft, so kann diese grundsätzlich nicht mehr nachgeholt werden. Gemäß § 1418 Abs 1 RVO in der 1984 geltenden Fassung konnten freiwillige Beiträge nur bis zum Ende des Jahres entrichtet werden, für das sie gelten sollten. Der Ablauf dieser Frist ist im vorliegenden Fall



auch nicht durch eine rechtzeitige Bereiterklärung (vgl § 1420 Abs 1 Nr 2 RVO) oder ein laufendes Rentenverfahren (vgl § 1420 Abs 2 RVO) berührt worden.

Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch wegen unzureichender Beratung durch die Beklagte oder das ArbA kommt ebenfalls nicht in Betracht. In Bezug auf die Beklagte fehlt es schon an einem Beratungskontakt zwischen ihr und dem Versicherten. Soweit sich die Beklagte eine fehlende Beratung durch die Arbeitsverwaltung zurechnen lassen müßte (vgl dazu BSG SozR 3-1200 § 14 Nr 22), hat zwar in den Jahren 1984 bis 1986 ein Beratungskontakt stattgefunden, ohne daß offenbar ein Hinweis des ArbA auf die Notwendigkeit einer Beitragsentrichtung iS von Art 2 § 6 Abs 2 Satz 1 Nr 2 ArVNG erfolgt ist. Ob darin ein Beratungsmangel zu sehen wäre, kann letztlich dahinstehen, denn im Hinblick darauf, daß der Versicherte durch bloße fortlaufende Arbeitslosmeldung kostenfrei den gleichen Effekt hätte erzielen können, erscheint die für den Herstellungsanspruch erforderliche Kausalität als zweifelhaft. Da der Versicherte schon die Arbeitslosmeldung unterlassen hat, besteht keine Veranlassung, davon auszugehen, daß er bei entsprechender Beratung nach Ablehnung der Alhi zur Nachentrichtung von freiwilligen Beiträgen bereit und in der Lage gewesen wäre.

Das LSG wird auch über die Kosten des Verfahrens zu entscheiden haben.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)