

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
19. November 1997

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 5 RJ 24/96

1.
2.
3.

Kläger und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

Landesversicherungsanstalt Hannover,
Lange Weihe 2, 30880 Laatzen,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 19. November 1997 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. B a l t z e r , die Richter B a u m a n n und Dr. F i c h t e sowie die ehrenamtlichen Richter H e i t h e c k e r und B a u e r für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 23. Mai 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
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob den Klägern ab 1. Januar 1992 Witwer- bzw Waisenrente nach den Vorschriften des SGB VI zusteht.

Die Kläger sind türkische Staatsangehörige. Der am 5. März 1940 geborene Kläger zu 1 ist der Ehemann, die am 29. April 1981 bzw 5. März 1983 geborenen Kläger zu 2 und 3 sind die Kinder der am 17. Oktober 1991 verstorbenen M. B., welche die türkische und rumänische Staatsangehörigkeit besaß. Sie reiste am 21. November 1981 in die Bundesrepublik Deutschland ein und war hier ab 17. September 1987 versicherungspflichtig beschäftigt. Im Dezember 1988 war sie wegen eines Brustkrebsleidens in stationärer Krankenhausbehandlung. Vom 20. September 1989 bis 22. Oktober 1989 und vom 31. Juli 1990 bis 2. September 1990 befand sie sich in stationärer Heilbehandlung im Rahmen von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation mit anschließender Schonung und erhielt von der Beklagten jeweils Übergangsgeld. Im Versicherungsverlauf sind im Zeitraum vom 1. November 1981 bis 31. März 1984 18 Monate Kindererziehungszeiten und vom 17. September 1987 bis 15. September 1990 37 Monate Pflichtbeiträge aufgeführt. Vom 16. September 1990 bis 17. Juli 1991 bezog die Versicherte von der AOK Krankengeld und vom 18. Juli 1991 bis 17. Oktober 1991 vom Arbeitsamt Arbeitslosengeld.

Am 29. April 1991 beantragte die Versicherte Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Diesen Antrag lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 8. August 1991 ab, weil die Wartezeit von 60 Kalendermonaten Versicherungszeit nicht erfüllt sei. Ferner wurde in den Gründen erwähnt, es sei festgestellt worden, daß bei der Versicherten vom 31. Juli 1990 an Erwerbsunfähigkeit vorgelegen habe.

Nach dem Tode der Versicherten (17. Oktober 1991) beantragten die Kläger am 6. Januar 1992 bei der Beklagten die Gewährung von Witwer- bzw Waisenrenten. In den für jeden Kläger einzeln erlassenen Bescheiden der Beklagten vom 3. September 1993, 24. September 1993 und 28. Oktober 1993 lehnte die Beklagte die Gewährung von Hinterbliebenenrenten mit der Begründung ab, die Versicherte habe lediglich vier Jahre und sieben Kalendermonate anrechenbare Versicherungszeiten zurückgelegt, weshalb die Wartezeit für die Renten nicht erfüllt sei. Die Widersprüche der Kläger hatten keinen Erfolg (Widerspruchsbescheide vom 13. September 1994).

Das SG Lüneburg hat durch Urteil vom 21. August 1995 die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Klägern ab 1. Januar 1992 dem Grunde nach Hinterbliebenenrenten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zu



gewähren. Im übrigen (dh wegen Renten vor dem 1. Januar 1992) sind die Klagen abgewiesen worden. Die gegen die Verurteilung gerichtete Berufung der Beklagten hat das LSG Niedersachsen durch Urteil vom 23. Mai 1996 zurückgewiesen. Zur Begründung hat es im wesentlichen ausgeführt, die Voraussetzungen für die Hinterbliebenenrenten seien ab 1. Januar 1992 gegeben, weil die erforderliche Wartezeit von fünf Jahren erfüllt sei. Neben den 55 Pflichtbeitragsmonaten gelte gemäß § 252 Abs 2 SGB VI der Zeitraum vom 16. September 1990 bis 17. Juli 1991 (Bezug von Krankengeld) und anschließend bis 17. Oktober 1991 (Bezug von Arbeitslosengeld) als Anrechnungszeit.

Gegen dieses Urteil wendet sich die Beklagte mit der vom LSG zugelassenen Revision. Sie rügt die Verletzung materiellen Rechts (§§ 46, 48, 50, 58, 247, 252 SGB VI, § 1259 Abs 1 Nr 1 Buchst b RVO) und trägt vor: Der Zeitraum vom 16. September 1990 bis 17. Juli 1991 sei deshalb nicht gleichzeitig gemäß § 252 Abs 2 SGB VI als Anrechnungszeit und gemäß § 247 Abs 1 Satz 2 SGB VI als Beitragszeit zu werten, weil aus rückschauender Betrachtung dieser Zeitraum weder den Tatbestand einer Ausfall- noch einer Anrechnungszeit erfülle. Da sie, die Beklagte, festgestellt habe, daß die Versicherte bereits ab 31. Juli 1990, dh bereits vor dem Krankengeldbezug, erwerbsunfähig gewesen sei, seien im nachhinein die Voraussetzungen einer Ausfallzeit gemäß § 1259 Abs 1 Nr 1 Buchst b RVO entfallen. Denn bei dieser Sachlage habe die Krankengeldzahlung die versicherungspflichtige Beschäftigung nicht mehr unterbrochen, weil eine Rückkehr in das Arbeitsleben dadurch ausgeschlossen gewesen sei. Dieser vor dem 31. Dezember 1991 liegende Zeitraum könne auch nur nach dem bis dahin geltenden Recht der RVO beurteilt werden. Außerdem sei die Voraussetzung der Unterbrechung der versicherungspflichtigen Beschäftigung in § 58 SGB VI übernommen worden und ebenfalls Bestandteil der Vorschrift des § 252 Abs 2 SGB VI. § 252 Abs 2 Nr 2 SGB VI stelle für Leistungsbezugszeiten vom 1. Januar 1984 bis 31. Dezember 1991 keine eigenständige Regelung dar und sei daher insoweit überflüssig, weil Beiträge ohne Vorliegen des Unterbrechungstatbestandes - bzw bei späterem Wegfall des Unterbrechungstatbestandes - grundsätzlich nicht zu zahlen gewesen seien.

Die Beklagte beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 23. Mai 1996 und des Sozialgerichts Lüneburg vom 21. August 1995 aufzuheben.



Die Kläger beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die zulässige Revision ist in dem Sinne begründet, daß das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen ist. Die bisher vom LSG festgestellten Tatsachen lassen eine abschließende Beurteilung der Ansprüche der Kläger auf Gewährung von Witwer- bzw Waisenrenten nicht zu. Das LSG wird nicht nur Feststellungen dazu nachzuholen haben, ob die Versicherte die allgemeine Wartezeit erfüllt hatte, sondern auch erstmals entscheiden müssen, ob die übrigen Voraussetzungen für die Rentenansprüche gegeben sind, und entsprechende Feststellungen zu treffen haben.

1. Die Ansprüche der Kläger richten sich nach den Vorschriften des SGB VI. Für die Zeit vor dem 1. Januar 1992 (Inkrafttreten des SGB VI) hat das SG die Klagen abgewiesen. Diese Entscheidung haben die Kläger hingenommen. Streitgegenstand sind folglich Rentenansprüche ab 1. Januar 1992, welche die Vorinstanzen bejaht haben. Allein dies wird von der Beklagten nunmehr im Revisionsverfahren angegriffen.
2. Voraussetzung für eine kleine Witwerrente des Klägers zu 1 ist gemäß § 46 Abs 1 SGB VI, daß
 1. der Witwer nicht wieder geheiratet hat,
 2. der versicherte Ehegatte die allgemeine Wartezeit erfüllt hat,für eine große Witwerrente gemäß § 46 Abs 2 SGB VI darüber hinaus, daß der Witwer
 - a) ein eigenes Kind oder ein Kind des versicherten Ehegatten, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erzieht oder
 - b) das 45. Lebensjahr vollendet hat oder
 - c) berufs- oder erwerbsunfähig ist.

Dem angefochtenen Urteil ist schon nicht zu entnehmen, ob dem Kläger zu 1 kleine oder große Witwerrente zugesprochen werden sollte. Zudem fehlen Feststellungen zu Ziff 1 und Buchst a bis c. Das SG hat in seinen Entscheidungsgründen nur ein Anspruchselement (die Wartezeit - vgl oben Ziff 2) behandelt. Auch das LSG hat sich nur in diesem Rahmen mit den Rentenansprüchen befaßt. Zwar hat das Berufungsgericht in der schriftlichen Begründung seines Urteils (vgl Seite 4 des Umdrucks) global auf die Verwaltungsvorgänge der Beklagten und die Prozeßakten Bezug genommen. Um Feststellungen, die für den Anspruch insgesamt notwendig sind, zu ersetzen und für das Revisionsgericht nachprüfbar zu machen (vgl auch Meyer-Ladewig, SGG-Komm,



5. Aufl 1993, § 136 RdNr 6 mwN), reicht diese Bezugnahme für sich allein aber bereits deshalb nicht aus, weil sie nach der eigenen Formulierung des Gerichts nur dazu dient, "das weitere Vorbringen der Beteiligten" abgekürzt wiederzugeben.

Hinsichtlich der Frage, ob die allgemeine Wartezeit erfüllt ist, wird noch zu ermitteln sein, ob und zu welchem Anteil während des Krankengeldbezuges von der AOK rechtswirksam Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet wurden und ob durch den Krankengeldbezug die versicherungspflichtige Beschäftigung der Versicherten unterbrochen wurde.

Die für die Witwerrente maßgebende allgemeine Wartezeit (§ 46 Abs 1 SGB VI) beträgt gemäß § 50 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB VI fünf Jahre. Auf diese Wartezeit werden Kalendermonate mit Beitragszeiten angerechnet (§ 51 Abs 1 SGB VI). Insoweit reichen die von den Vorinstanzen bindend festgestellten Pflichtbeitragszeiten (§ 55 Satz 1 SGB VI) und Kindererziehungszeiten (§ 56 Abs 1 Satz 1 SGB VI iVm § 55 Satz 2 SGB VI) - insgesamt 55 Kalendermonate - nicht aus. Allerdings sind die Zeiten des Krankengeldbezuges der Versicherten möglicherweise geeignet, den noch fehlenden Teil der Wartezeit aufzufüllen, sofern auch sie als Beitragszeiten zu berücksichtigen sind.

Gemäß § 54 Abs 1 Nr 1 SGB VI sind Beitragszeiten Zeiten mit vollwertigen Beiträgen oder beitragsgeminderte Zeiten. Zeiten mit vollwertigen Beiträgen sind Kalendermonate, die mit Beiträgen belegt und nicht beitragsgeminderte Zeiten sind (§ 54 Abs 2 SGB VI). Beitragsgeminderte Zeiten sind ua Kalendermonate, die sowohl mit Beitragszeiten als auch mit Anrechnungszeiten belegt sind (§ 54 Abs 3 Satz 1 SGB VI).

Bei einem Krankengeld, das noch nach den Vorschriften der RVO bezogen wurde und damit insbesondere der Vorschrift des § 1385b RVO unterfiel, dürfte es naheliegen, das Vorliegen einer beitragsgeminderten Zeit zu prüfen, weil die AOK möglicherweise gemäß dieser Bestimmung Beiträge für eine Anrechnungszeit gezahlt hat. Zeiten mit vollwertigen Beiträgen wären dann nicht gegeben.

Beitragszeiten sind gemäß § 55 SGB VI Zeiten, für die nach Bundesrecht Pflichtbeiträge (Pflichtbeitragszeiten) oder freiwillige Beiträge gezahlt worden sind; Pflichtbeitragszeiten sind auch Zeiten, für die Pflichtbeiträge nach besonderen Vorschriften als gezahlt gelten. Nach § 247 Abs 1 SGB VI sind Beitragszeiten auch Zeiten, für die in der Zeit vom 1. Januar 1984 bis zum 31. Dezember 1991 für Anrechnungszeiten Beiträge gezahlt worden sind, die der Versicherte ganz oder teilweise getragen hat; sie sind Pflichtbeitragszeiten, wenn ein Leistungsträger die Beiträge mitgetragen hat. Das LSG wird damit zunächst zu ermitteln haben, ob und welche Beiträge während des Krankengeldbezugs gezahlt worden sind.



Bereits in diesem Zusammenhang wie auch im Hinblick auf § 54 Abs 3 Satz 1 SGB VI wird weiter zu prüfen sein, ob die Zeit des Krankengeldbezugs zugleich eine Anrechnungszeit darstellt. Was unter einer Anrechnungszeit zu verstehen ist, ergibt sich - bezogen auf den vorliegenden Fall - einerseits aus § 58 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB VI, andererseits aus § 252 Abs 2 Nr 2 SGB VI. Bei beiden Regelungen ist gleichermaßen erforderlich, daß eine versicherte Beschäftigung bzw versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit durch die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit "unterbrochen" worden ist. Für § 58 SGB VI ist dies ausdrücklich im Gesetz angeführt, § 58 Abs 2 Satz 1 SGB VI. Für § 252 SGB VI folgt die Notwendigkeit einer Unterbrechung daraus, daß auf Beitragszahlungen ab 1. Januar 1984 bis 31. Dezember 1997 abgestellt wird. Da die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in einem Zeitraum lag, in dem noch die RVO galt, muß im Rahmen des § 252 SGB VI geprüft werden, ob eine der heutigen "Anrechnungszeit" gleichzusetzende "Ausfallzeit" iS des § 1385b Abs 1 Satz 1 RVO gegeben war. Die Definition der Ausfallzeit enthielt § 1259 RVO. Dessen Abs 1 Satz 1 Nr 1 Buchst b setzte ebenfalls eine Unterbrechung voraus.

In welchem Verhältnis die Vorschriften des § 58 Abs 1 SGB VI und des § 252 Abs 2 SGB VI zueinander stehen, brauchte der Senat mit Rücksicht auf diese inhaltliche Übereinstimmung nicht zu entscheiden. In beiden Fällen kommt es darauf an, ob die Versicherte mit Beginn des Krankengeldbezuges - oder auch evtl später - ihr Beschäftigungsverhältnis "unterbrochen" hat. Insoweit fehlen bereits Feststellungen, ob und ggf wann das Beschäftigungsverhältnis geendet hat. Diese wird das LSG nachzuholen haben. Sodann wird zu beachten sein, daß eine "Unterbrechung" auch vorliegt, wenn der Arbeitsunfähigkeit später keine versicherungspflichtige Tätigkeit oder Beschäftigung mehr folgt. Es ist keine Umrahmung der Ausfallzeit durch versicherungspflichtige Beschäftigungen oder Tätigkeiten erforderlich (BSG Urteil vom 16. Januar 1962 - 1 RA 21/61 - BSGE 16, 120 = SozR Nr 4 zu § 1259 RVO). Allerdings darf gleichzeitig mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit kein endgültiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben vorliegen. Dazu ist rückschauend, aber aus damaliger Sicht festzustellen, ob zu diesem Zeitpunkt oder ggf ab wann später nicht mehr mit einer Rückkehr in das Erwerbsleben gerechnet werden konnte (BSG Urteile vom 15. Oktober 1981 - 5b/5 RJ 24/77 - BSGE 52, 234 = SozR 2200 § 1259 Nr 57 und vom 15. Mai 1985 - 5b/1 RJ 94/84 - SozR 2200 § 1259 Nr 91 mwN). Hiervon ausgehend wird zu ermitteln sein, ab wann sich der Gesundheitszustand der Versicherten so verschlechtert hat, daß eine Erwerbstätigkeit nicht mehr aufgenommen werden konnte. Eine solche Aufklärung ist entgegen der Ansicht der Beklagten nicht wegen des Rentenbescheides vom 8. August 1991 entbehrlich. Dieser Bescheid entfaltet schon deshalb keine Bindungswirkung zwischen den Prozeßbeteiligten, weil er gegenüber der Versicherten ergangen ist. Außerdem wurde ihr die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit mit der die Entscheidung tragenden Begründung versagt, daß die Wartezeit nicht erfüllt sei. Der in der weiteren



Begründung enthaltene Satz, nach den getroffenen Feststellungen bestehe Erwerbsunfähigkeit seit 31. Juli 1990, hat keinen Regelungsinhalt und ist nicht einmal näher begründet.

Weitere Feststellungen wird das LSG, sofern es die Beitragsleistung durch die AOK und die Unterbrechung der Beschäftigung im aufgezeigten Sinn bejaht, zu den übrigen Voraussetzungen des Witwerrentenanspruchs treffen müssen.

3. Die Kläger zu 2 und 3 haben gemäß § 48 Abs 1 SGB VI Anspruch auf Halbwaisenrenten, wenn sie
 1. noch einen Elternteil haben, der unbeschadet der wirtschaftlichen Verhältnisse unterhaltspflichtig ist, und
 2. der verstorbene Elternteil die allgemeine Wartezeit erfüllt hat.Ob der Kläger zu 1 den Klägern zu 2 und 3 unterhaltspflichtig ist, ist in den vorinstanzlichen Urteilen nicht angesprochen worden und wird vom LSG festzustellen sein. Hierbei wird auch zunächst zu prüfen sein, nach welchem in- oder ausländischen Recht sich die Unterhaltspflicht richtet. Hinsichtlich der Wartezeit wird sich die Frage der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen nach den Ermittlungen zur Witwerrente beantworten lassen.
4. Da der Senat die erforderlichen Feststellungen nicht selbst treffen kann, war die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückzuverweisen.
5. Die Kostenentscheidung bleibt der den Rechtsstreit abschließenden Entscheidung vorbehalten.

