

L 3 R 249/10

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 6 R 427/06
Datum
01.09.2010
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 249/10
Datum
29.05.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Aufhebung der Bewilligung einer Invalidenrente (Art. 2 § 7 Renten-Überleitungsgesetz - RÜG) mit Wirkung zum 31. März 2006.

Der am ... 1963 geborene Kläger verfügt über einen Zehn-Klassen-Schulabschluss an der Polytechnischen Oberschule und eine abgeschlossene Berufsausbildung zum Fahrzeugschlosser. Er war ab Juni 1988 als Gaststättenleiter versicherungspflichtig beschäftigt und von März 1990 bis Mai 1994 selbstständig als Gesellschafter-Geschäftsführer einer Getränkehandels-gesellschaft (im Folgenden: GmbH) erwerbstätig. Von Mai 1994 bis Dezember 1995 war er im Rahmen einer als abhängig geführten Beschäftigung für die GmbH als "Bierfahrer" tätig; ab dem 9. Januar 1996 bezog er Arbeitslosengeld.

Am 4. November 1992, d.h. während seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit, hatte der Kläger einen Wegeunfall erlitten, für den die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung bestandskräftig abgelehnt wurde. Als Folgen des Unfalls bestanden u.a. ein Schädel-Hirn-Trauma, ein Polytrauma und Frakturen am Ober- und Unterschenkel. Im Februar 1994 wurde die Trachea (Luftröhre) rekonstruiert. Am 31. Januar 1995 wurde der nach dem Unfall eingesetzte Tracheal-Stent entfernt und durch einen Dumon-Stent 12x70 mm etwas weiter distal der ursprünglichen Lage ersetzt.

Auf die Anträge des Klägers vom 30. März 1995 und 10. September 1996 auf Bewilligung von Rente wegen geminderter Erwerbsfähigkeit holte die Landesversicherungsanstalt (LVA) B., deren Rechtsnachfolgerin die Beklagte ist, das Gutachten von PD Dr. J., Chefarzt der Klinik für Halsnasenohrenheilkunde (HNO) des Städtischen Klinikums B., und der Fachärztin für HNO-Heilkunde Dr. K. vom 2. Dezember 1996 ein, das auf der Grundlage einer Untersuchung des Klägers am 12. November 1996 erstellt wurde. Der Allgemeinzustand des Klägers sei, bis auf den links behinderten Gang, unauffällig. Der Kläger habe als Beschwerden angegeben, beim Treppensteigen habe er Atemnot und müsse öfter stehenbleiben, um wieder Luft zu holen; im Sitzen würde er gut Luft zu bekommen. Eine körperliche Belastung sei nicht möglich. Schwierigkeiten träten auch beim Sprechen auf, weil die Luft knapp werde. Die Stimme klinge heiser. Im Stehen und bei Belastung (Gehen) bestünden Hüftschmerzen, die bis ins linke Knie zögen. Als Diagnosen bestünden eine Trachealstenose mit Stenteinlage (als Hauptleiden) und ein Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma. Bei der Untersuchung von Kopf und Hals hätten sich die Stimmlippen grau, glatt, seitengleich beweglich, ohne vollständigen Schluss in der Mitte gezeigt. Der Stent sei in der Trachea sichtbar. Es fänden sich reizlose Narben (auffällig breit) in der Halsmitte und im Rippenbogenbereich. Es bestehe ein vesikuläres Atemgeräusch ohne Rasselgeräusche und mit verschärfter In- und Expiration. Der Atemfunktionstest weise auf eine Obstruktion der oberen Atemwege hin (FVC 3,80 = 69 %, FEV¹ 2,61 = 57 %; FEV¹/FVC -14 %; PEF 27 %). Die körperliche Belastung des Klägers sei durch die obstruktive Atemsituation erheblich eingeschränkt. Schon schnelles Gehen bzw. Treppensteigen bereiteten dem Kläger Probleme. Die Stimme klinge etwas heiser, bedingt durch eine Internuschwäche. Wegen der geäußerten Hüftschmerzen in Ruhe und bei Belastung links werde ein orthopädisches Gutachten empfohlen. Das Nervensystem sei grobneurologisch unauffällig. Der Kläger sei freundlich, vollständig orientiert und im Gedankengang verlangsamt mit leichten Störungen, insbesondere im Neuzeitgedächtnis. Eine genaue Beurteilung einer Hirnleistungsschwäche des Klägers solle einem Facharzt vorbehalten bleiben. Eine regelmäßige Erwerbstätigkeit sei derzeit auf Grund der erhobenen Befunde nicht zumutbar. Die

Minderung der Erwerbsfähigkeit auf HNO-ärztlichem Fachgebiet werde mit 55 % (Trachealstenose 50 %, Heiserkeit 5 %) empfohlen. Eine regelmäßige Erwerbstätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Die auf dem Ankreuzbogen insoweit in Bezug genommenen Konkretisierungen unter Ziffer 7 sind nicht ausgefüllt. Die jetzige Beeinträchtigung des Leistungsvermögens bestehe seit dem 12. November 1996. Eine Nachuntersuchung sei in zwei Jahren angezeigt.

Aus der Stellungnahme der Ärztin für Allgemeinmedizin und Prüferin/Sozialmedizin der LVA Dipl.-Med. R. vom 17. Dezember 1996 geht hervor, die Leistungsminderung des Klägers beruhe auf Unfallfolgen. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen sei der Kläger sowohl in seiner letzten Tätigkeit als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Dauer unter zwei Stunden täglich einsatzfähig. Eine Nachuntersuchung sei im Dezember 1998 erforderlich.

Die LVA bewilligte dem Kläger mit Bescheid vom 9. Januar 1997 ab dem 1. Dezember 1996 Invalidenrente. Die Anspruchsvoraussetzungen seien seit dem 12. November 1996 erfüllt. Die getroffenen Feststellungen beruhten auf den bei dem Rentenversicherungsträger vorliegenden Unterlagen. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit seien nicht erfüllt.

Im Rahmen der von der LVA veranlassten Nachuntersuchung legte der Kläger mit seinem Fragebogen vom 12. Januar 1999 den Arztbrief der Universitäts-HNO-Klinik der C. vom 26. November 1998 über die bei der stationären Behandlung am 25. November 1998 durchgeführte Kontroll-Tracheobronchoskopie vor. Der Dumon-Stent habe sich unauffällig ohne Dislokation, Sekretretention oder Granulombildung, das EKG und das Röntgenbild des Thorax hätten einen Normalbefund gezeigt. Die Routinelaborparameter hätten keine Auffälligkeiten ergeben. Für das folgende Jahr sei eine probeweise Entfernung des Stents geplant. Nach dem von dem Facharzt für Innere Medizin Dr. H., bei dem sich der Kläger seit März 1990 in Behandlung befand, eingeholten Befundbericht vom 15. März 1999 bestand bei dem Kläger im pulmologischen Befund ein "etwas expiratorisches Giemen". Der Gesundheitszustand des Klägers habe sich in den letzten zwei Jahren nicht verändert.

Der Arzt für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. E. bestätigte in seiner prüfärztlichen Stellungnahme vom 8. März 1999 die Einschätzung von Dipl.-Med. R. Im Rahmen der mit Schreiben der LVA vom 28. Februar 2001 eingeleiteten Nachuntersuchung verneinte der Kläger eine Besserung seines Gesundheitszustands "in letzter Zeit". In seinem Befundbericht vom 14. Mai 2001 gab Dr. H. an, die geplante Entfernung des endotrachealen Dumon-Stents sei seines Wissens noch nicht erfolgt. Der Kläger klage über ständigen Husten verbunden mit wenig hellem Schleim. Ohne schleimlösende Medikamente komme es zu Verschlechterungen. Eine Linderung werde auch durch Inhalationen erreicht. Die Stimme sei immer noch heiser. Die Gedächtnisleistung sei reduziert und das Schreiben und Lesen seien nicht "wie vorher". Unter dem 5. Juni 2001 attestierte die Prüferin der LVA Dipl.-Med. R. dem Kläger ein auf Dauer unter zwei Stunden herabgesunkenes Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine regelmäßige Erwerbstätigkeit des Klägers sei nicht mehr zumutbar. Im Rahmen der nächsten Nachuntersuchung im Mai/Juni 2003 verneinte der Kläger wiederum eine Besserung seines Gesundheitszustands "in letzter Zeit". Die Stellungnahme hierzu des Facharztes für Chirurgie und Prüfarztes Dr. S. vom 24. Juli 2003 nach Aktenlage entspricht im Ergebnis der prüfärztlichen Einschätzung vom 5. Juni 2001.

Der Kläger verneinte auch in der zur Vorbereitung einer Nachuntersuchung abgeforderten Selbstauskunft vom 1. Juli 2005 einen "in letzter Zeit" gebesserten Gesundheitszustand. Er verwies auf die Weiterbehandlung durch seine Hausärztin und den HNO-Arzt. Aus dem beigefügten Arztbrief vom 9. Juni 2005 sind gesundheitliche Einschränkungen des Klägers durch eine akute Gonarthralgie und eine initiale Gonarthrose rechts sowie einen Zustand nach medialer Seitenbandläsion des rechten Kniegelenks zu entnehmen. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin G. verwies unter dem 8. September 2005 auf die durch die Praxisübernahme dürftige Informationslage. Bei dem Kläger lägen als Diagnosen ein Zustand nach (Z.n.) Koma bei Verkehrsunfall mit Tracheotomie und Stentimplantation in der Trachea, eine Gonarthrose rechts und ein Zustand nach Seitenbandläsion am rechten Knie vor. Der Kläger zeige ein rechtsseitiges Schonthinken.

In dem auf Grund einer Untersuchung des Klägers am 25. Oktober 2005 erstellten Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin/Pneumologie/Allergologie Dr. R. vom 25. Oktober 2005 wurden als von dem Kläger angegebene Beschwerden witterungsabhängige Atembeschwerden und ständiger überwiegend produktiver Husten, der nur unter regelmäßiger medikamentöser Therapie beeinflusst werden könne, angegeben. Er habe Schmerzen an den Hüft- und Kniegelenken, vereinzelt auch an den Schultergelenken. Aus seiner Sicht sei seit der letzten Begutachtung weder eine wesentliche Verbesserung des Leistungsvermögens noch eine Verschlechterung der Beschwerden aufgetreten. Bei dem Kläger bestünden unauffällige Lungenvolumina und Ventilationswerte. Die Resistance sei nicht wesentlich erhöht. Mit 118 % des Sollwertes bestehe keine Einschränkung der Diffusionskapazität. Die Werte in der Ruhegasblutanalyse seien altersentsprechend kompensiert gewesen. Die Laborparameter seien im Wesentlichen unauffällig. Als Werte der Lungenfunktionsprüfung wurden dort angegeben: FVC 4,93 = 94 %, FEV¹ 4,12 = 96 %; FEV¹/FVC 104 %; PEF 72 %. Als Diagnosen lägen vor:

Subglottische Trachealstenose bei Z.n. Polytrauma mit Langzeitintubation.

Z.n. nach Tracheotomie und Tracheostomaverschluss.

Z.n. Stentimplantation und Bougierung 02/95.

Diffuse Gelenkbeschwerden.

Trotz des Trachealstents sei dem Kläger eine körperliche Belastung von über sechs Minuten bei 75 Watt und vier Minuten bei 100 Watt möglich. Auch im Alltag fahre er regelmäßig Fahrrad. Somit sei dem Kläger eine sitzende Tätigkeit ohne übermäßige körperliche Belastung vollschichtig zumutbar. Die im Gutachten aus dem Jahr 1996 angegebene obstruktive Lungenfunktionseinschränkung sei zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht mehr nachweisbar.

Auf die Anhörung mit Schreiben der LVA vom 15. Dezember 2005 zur Aufhebung des Bescheides über die Bewilligung von Invalidenrente hat der Kläger im Wesentlichen seine körperlichen Einschränkungen durch eine geringe Belastbarkeit beschrieben. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 404 bis 405 Bd. II der Verwaltungsakten verwiesen.

Die Beklagte erließ gegenüber dem Kläger den im vorliegenden Verfahren angefochtenen Bescheid vom 3. März 2006. Der Verfügungssatz lautet: "Die mit Bescheid vom 9. Januar 1997 gewährte Invalidenrente wird entzogen". Sei der Empfänger einer Invalidenrente (Art. 2 § 7 RÜG) infolge einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen nicht mehr invalide, so werde der Bewilligungsbescheid aufgehoben und die Rente entzogen ([§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - SGB X)). Nach den vorliegenden Befunden und dem bisherigen Krankheitsverlauf sei das Leistungsvermögen des Klägers aus internistisch/pulmologischer Sicht nicht eingeschränkt. Dem Kläger sei eine sitzende Tätigkeit über sechs Stunden vollschichtig zumutbar. Sein Leistungsvermögen sei somit nicht um mindestens zwei Drittel im Vergleich zu einem geistig und körperlich gesunden Versicherten gemindert, sodass Invalidität nicht mehr vorliege. Die Entziehung der Rente werde nach [§ 100 Abs. 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI) zum 31. März 2006 wirksam.

Auf den Widerspruch des Klägers wurde die Rente unter Annahme einer aufschiebenden Wirkung von der Beklagten zunächst - ohne erneute Bewilligung - weiter ausbezahlt. Mit Bescheid vom 9. Juni 2006 wurde diese Rechtsauffassung aufgegeben und eine Erstattung für die Rentenleistungen ab Mai 2006 geltend gemacht.

Die Beklagte wies den (nicht mit einer Begründung versehenen) Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 24. Mai 2006, mit Einschreiben am 29. Mai 2006 abgesandt, als unbegründet zurück. Mit dem angefochtenen Bescheid sei der Bescheid vom 9. Januar 1997 über die Gewährung von Rente wegen Invalidität wegen einer wesentlichen Änderung in den Verhältnissen nach [§ 48 SGB X](#) i.V.m. [§ 100 Abs. 3 SGB VI](#) mit Wirkung vom 1. April 2004 aufgehoben worden. Gegenüber den bei Erlass des Bescheides vom 9. Januar 1997 maßgebenden Verhältnissen sei eine Änderung insoweit eingetreten, als sich nach ärztlichen Erkenntnissen die körperliche Leistungsfähigkeit des Klägers gebessert habe. Die Rente sei diesem bewilligt worden, weil nach den damaligen medizinischen Feststellungen das Leistungsvermögen des Klägers um mindestens zwei Drittel desjenigen von geistig und körperlich gesunden Versicherten gemindert gewesen sei. Im Rahmen der Nachuntersuchung am 25. Oktober 2005 habe die Auswertung nach abschließender Beurteilung durch den sozialmedizinischen Dienst ergeben, dass sich die körperliche Leistungsfähigkeit des Klägers gegenüber dem Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentengewährung gebessert habe. Die Lungenfunktionsprüfung vom 25. Oktober 2005 habe keinerlei Einschränkungen der Ventilationswerte ergeben; weder in Ruhe noch unter Belastung sei der Gasaustausch der Lunge eingeschränkt gewesen. Es sei somit eine allmählich optimale Anpassung mittels Luftröhrenendoprothese erfolgt, sodass die im Spirometrierungsprotokoll vom 12. November 1996 ausgewiesenen Lungenfunktionsstörungen, die zum damaligen Zeitpunkt zur Berentung geführt hätten, nicht mehr objektivierbar gewesen seien. Nach den vorliegenden Befunden und dem bisherigen Krankheitsverlauf sei das Leistungsvermögen des Klägers aus internistisch/pulmologischer Sicht nicht eingeschränkt. Trotz des Trachealstents sei bei dem Kläger eine körperliche Belastung über sechs Minuten bei 75 Watt und vier Minuten bei 100 Watt möglich. Auch im Alltag fahre der Kläger regelmäßig mit dem Fahrrad. Nach den medizinischen Feststellungen könnten von dem Kläger noch leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen vollschichtig verrichtet werden. Zu vermeiden seien Arbeiten unter Einfluss von Kälte und Nässe oder mit inhalativen Belastungen. Das Leistungsvermögen des Klägers sei somit nicht um mindestens zwei Drittel im Vergleich zu einem geistig und körperlich gesunden Versicherten gemindert, sodass Invalidität nicht mehr vorliege.

Der Kläger hat sein Begehren mit seiner am 29. Juni 2006 vor dem Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage weiterverfolgt. Lediglich die obstruktive Atemsituation habe im neuen Gutachten vom 25. Oktober 2005 nicht mehr nachgewiesen werden können. Daraus ergebe sich jedoch keine wesentliche Veränderung seiner Leistungsfähigkeit. Er bestreite im Übrigen, dass die im Rahmen der vorgenannten Untersuchung erhobenen Ergometriewerte sein tatsächliches dauerhaftes Leistungsvermögen wiedergäben. Er fahre auch nur zwei- bis dreimal in der Woche Fahrrad, da dies für ihn weniger anstrengend sei, als die Wege zu Fuß zurückzulegen. Sein Leistungsvermögen sei nun auch durch Kniebeschwerden beeinträchtigt. Wegen des Ergebnisses der hinteren Kreuzbandplastik und der arthroskopischen Fixation des Außenmeniskus hat er auf den Arztbrief des Fachkrankenhauses für Rheumatologie und Orthopädie M. vom 18. August 2006 Bezug genommen.

Aus dem von dem Kläger übersandten Entlassungsbericht der C. vom 19. März 2007 geht eine Entfernung des Trachealstents am 13. März 2007 hervor. In dem Bronchoskopie-Bericht vom 29. März 2007 wird auf eine wieder "etwas mehr" bestehende Dyspnoe des Klägers, aber einen deutlich besseren Zustand als vor der Stententfernung verwiesen. Unter dem 3. Juli 2007 wird eine entzündliche Schleimhautveränderung (mit einer deutlich reduzierten Stimmritzenöffnung und einer Zunahme von Stridor und Luftnot) angegeben.

Das Sozialgericht hat durch Einholung von Befundberichten ermittelt. Aus dem Befundbericht des Facharztes für HNO-Heilkunde Dr. E. vom 10. November 2007 geht eine Verschlechterung der Befunde des Klägers seit etwa Mai 2007 hervor. Unter Berücksichtigung der Vorgeschichte und der erhobenen Befunde sei mit einer dauerhaften Besserung nicht zu rechnen. In Anbetracht der sehr engstehenden Stimmbänder müsse jederzeit mit einer schnellen Zunahme der Dyspnoe bis hin zur kompletten Glottisstenose gerechnet werden. In Bezug auf die erhobenen Messwerte wird auf den Entlassungsbericht der C. vom 16. August 2007, Blatt 75 bis 76 Bd. I der Gerichtsakten, verwiesen. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin G. hat unter dem 9. Januar 2008 eine nur sporadische Behandlung des Klägers angegeben.

Dem von dem Kläger übersandten Bericht der C. vom 19. Februar 2008 ist eine komplette Abheilung des subglottischen Befundes zu entnehmen. Die Messwerte hätten sich teilweise verschlechtert, teilweise verbessert. Der bronchoskopische Befund sei stabil. Es sei unklar, wodurch die lungenfunktionelle Verschlechterung verursacht werde; eine abwartende Haltung sei gerechtfertigt.

Im Rahmen des erstinstanzlichen Verfahrens hat sich die Beklagte im Wesentlichen auf mehrere Stellungnahmen ihres Sozialmedizinischen Dienstes gestützt: Unter dem 18. Dezember 2006 hat die Fachärztin für Innere Medizin und Infektiologie Dr. T. angegeben, die in dem Bericht der M. Klinik vom 18. August 2006 angegebenen Leiden des Klägers schränken ihn nicht in der Verrichtung leichter Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ein. Unter dem 14. März 2007 hat Dr. T. ihre Ausführungen im Hinblick auf die Klagebegründung dahingehend ergänzt, unter Berücksichtigung der Messwerte habe 1996 eine mittel- bis schwergradige obstruktive Ventilationsstörung des Klägers vorgelegen, die bei der Untersuchung im Oktober 2005 nicht mehr festgestellt worden sei. Die vom Kläger als noch bestehend angegebenen belastungsabhängigen Luftbeschwerden seien bei Berücksichtigung der objektiven Untersuchungsbefunde nicht plausibel. Nach der Entfernung des Trachealstents im März 2007 hätten sich fast normale Werte der Lungenfunktion gezeigt (Stellungnahme der Ärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin und Rehabilitationswesen Dr. H. vom 29. Mai 2007). Die Messwerte der C. in dem Bericht vom 16. August 2007 belegten eine unverändert bestehende reduzierte Stimmritzenöffnung und eine subglottische Einengung. Lungenfunktionell sei eine Verbesserung nachweisbar mit einer leichten restriktiv-obstruktiven Ventilationsstörung entsprechenden Lungenfunktionsbefunden, die mit

einer vollschichtigen leichten Tätigkeit vereinbar seien (Stellungnahme Dr. T. vom 1. Februar 2008).

Die Beklagte hat den während des erstinstanzlichen Verfahrens gestellten Antrag des Klägers vom 15. November 2007 auf Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung mit Bescheid vom 30. April 2008 abgelehnt. Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden je Arbeitstag unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Auf die Anforderung einer erläuternden Epikrise über den Verlauf der Erkrankung des Klägers mindestens seit 1996 durch das Sozialgericht hat die C. mit Telefaxschreiben vom 12. April 2010 den Vermerk übersandt, der Kläger sei nach den dortigen Systemeinträgen nur für das Jahr 1998 mehrfach und das Jahr 2007 (Bereich HNO) und für den Zeitraum ab 2007 regelmäßig (Pulmologie) erfasst. Dem beigefügten Bericht über den Zeitraum seit 2007 ist eine stark schwankende Leistungsfähigkeit des Klägers zu entnehmen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 1. September 2010 abgewiesen. Der ursprüngliche Bescheid über die Bewilligung der Invalidenrente sei rechtmäßig gewesen, weil die Leistungsfähigkeit des Klägers nach dem Gutachten, das dieser Entscheidung zugrunde gelegen habe, um zwei Drittel gemindert gewesen sei. Bei Erlass des angefochtenen Bescheides sei das Leistungsvermögen des Klägers für eine vollschichtige Arbeit wiederhergestellt gewesen. Eine erneute Verschlechterung seines Gesundheitszustandes sei erst für einen Zeitpunkt nach Erlass des Entziehungsbescheides dargelegt worden. Maßgebend seien allein die Rechtsverhältnisse bis zum Erlass des Widerspruchsbescheides.

Der Kläger hat gegen das ihm am 21. September 2010 zugestellte Urteil des Sozialgerichts am 1. Oktober 2010 Berufung bei dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Es fehle an einem Nachweis, dass eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen - im Vergleich seines Leistungsvermögens zum Zeitpunkt der Rentenbewilligung bzw. demjenigen zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides - eingetreten sei. Die objektive Beweislast trage insoweit die Beklagte. Weder aus dem Rentenbescheid vom 9. Januar 1997 noch aus dem übrigen Inhalt der Verwaltungsakten sei zu entnehmen, aus welchem Grund die für eine Invalidenrente erforderliche Einschränkung des Leistungsvermögens um zwei Drittel angenommen worden sei. Für die verlässliche Feststellung einer Verbesserung seines Leistungsvermögens fehle es damit an einem Ausgangspunkt. In Bezug auf die der Aufhebungsentscheidung zugrunde liegende Leistungsbeurteilung fehle es an einer ausdrücklichen Bezugnahme auf das Gutachten von PD Dr. J./Dr. K. In dem Gutachten von Dr. R. fehle auch die Feststellung seiner Beeinträchtigung durch Heiserkeit. Bei einem Vergleich der Gutachten von PD Dr. J./Dr. K. und Dr. R. sei keine Veränderung der maßgebenden Diagnosen festzustellen. Soweit in dem Gutachten von 2005 eine obstruktive Atemsituation offenbar nicht festgestellt worden sei, müsse berücksichtigt werden, dass seine Beschwerden in hohem Maße "tagesformabhängig" seien, wie dies auch in dem Bericht der C. vom 10. September 2009 bestätigt worden sei. Auch im Jahr 1996 hätte er eine Tätigkeit ausschließlich im Sitzen durchaus durchführen können. Dieses Leistungsbild sei im Jahr 2005 im Wesentlichen bestätigt worden. Für das Ergebnis der Fahrradergometrie aus dem Jahr 2005 fehle es an Vergleichswerten aus dem Jahr 1996. Auch insoweit sei seine Leistungsfähigkeit tagesformabhängig. Auf orthopädischem Fachgebiet bestünden anstelle der 1996 festgestellten Hüftschmerzen nun Kniebeschwerden, mit dem Ergebnis einer vergleichbaren Beeinträchtigung seines Leistungsvermögens. Die 1996 festgestellte Merkfähigkeitsschwäche sei 2005 nicht mehr erwähnt worden; ihre Bedeutung für das Leistungsbild sei unklar und eine konkrete Prüfung nicht vorgenommen worden. Das Leistungsvermögen zum Zeitpunkt der Aufhebung der Leistungsbewilligung sei im Übrigen nicht als "Momentaufnahme", sondern im Rahmen einer Prognoseentscheidung zu prüfen. In diese Prüfung sei auch einzubeziehen, ob sich der verbesserte Zustand in Zukunft werde halten lassen. Seine Atemnot habe sich bis zum Frühjahr 2007 derart verschlechtert, dass der Luftröhrenstent habe entfernt werden müssen. Er müsse mehrfach täglich inhalieren, um die Luftröhre bzw. den Stent frei zu bekommen und frei atmen zu können. Die Häufigkeit und die zeitliche Lage des Inhalierens sei tagesformabhängig und könne daher nicht im Voraus geplant werden. Das Inhalieren dauere jeweils circa 15 Minuten und könne nicht über Verteilzeiten aufgefangen werden, sodass er auch nicht unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten könne und die Rente damit unter dem Gesichtspunkt der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes nicht habe entzogen werden können.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 1. September 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 3. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Mai 2006 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und verweist auf die fachärztliche Stellungnahme von Dr. E. vom 22. Februar 2011. Darin wird in Bezug auf die Lungenfunktionsprüfung im Rahmen der Begutachtung durch Dr. R. darauf verwiesen, dass deren Bewertung in die prüfärztliche Stellungnahme vom 7. Dezember 2005 integriert worden sei. Dem mit der Berufung gerügten fehlenden Nachweis der Besserung des Leistungsvermögens des Klägers sei entgegenzuhalten, dass es bei der Prüfung der Leistungsfähigkeiten im Erwerbsleben nicht vorrangig auf die Diagnosen ankomme, sondern nur das Ausmaß der tatsächlich vorhandenen Funktionsstörungen die Teilhabe am Erwerbsleben beschränken könne. Bei dem Kläger hätten sich die Funktionsstörungen durch geeignete Therapieverfahren allmählich zurückgebildet; daraus resultiere ab 2005 wieder ein Leistungsvermögen des Klägers von sechs Stunden und mehr täglich.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 3. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Mai 2006 ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger deshalb nicht in seinen Rechten ([§ 153 Abs. 1 i.V.m. § 54 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Der Anspruch des Klägers auf Weitergewährung der Rente ist am Maßstab von [Art. 2 RÜG i.V.m. den Regelungen des SGB X](#) zu prüfen. Nach

Art. 2 § 1 Abs. 3 RÜG i.d.F. des Art. 2 Nr. 2 des Rentenüberleitungs-Ergänzungsgesetzes vom 24. Juni 1993 ([BGBl. I S. 1038](#)) sind (neben den Vorschriften des Ersten Buches Sozialgesetzbuch) die Vorschriften des SGB X auf die Renten nach Art. 2 RÜG entsprechend anzuwenden.

Der "Entzug" der Rente ist von der Beklagten verfahrensrechtlich auf [§ 48 SGB X](#) gestützt worden. Der Verwaltungsakt ist nach Absatz 1 Satz 1 dieser Vorschrift mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt.

Einen Zeitpunkt der Aufhebung der Rentenbewilligung benennt der angefochtene Bescheid nicht als solchen. Mit dem Bescheid vom 3. März 2006 ist zunächst die Aufhebung des Bescheides vom 9. Januar 1997 zum Zeitpunkt der Bekanntgabe dieses Bescheides bewirkt worden. Aus der Bescheidebegründung geht indes hervor, dass der Bescheid vom 3. März 2006 eine Wirkung erst ab dem 1. April 2006 entfalten sollte. Dieses Datum nennt der Widerspruchsbescheid vom 24. Mai 2006 ausdrücklich, sodass der Senat von einem Rentenende zum 31. März 2006 ausgeht. Damit kann offen bleiben, ob diese Rechtsfolge aus der Vorschrift über das Ende der Rentenzahlung (Art. 2 § 44 Abs. 1 RÜG i.V.m. [§ 100 Abs. 3 Satz 1 SGB VI](#)) abgeleitet werden kann.

Eine wesentliche Änderung der hier maßgebenden tatsächlichen Verhältnisse, die die angefochtene Aufhebungsentscheidung tragen kann, lässt sich mit hinreichender Sicherheit feststellen.

Ausgangspunkt der Vergleichsprüfung sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Erlasses der bindend gewordenen bescheidmäßigen Feststellung der Leistungen (vgl. z.B. Schütze in von Wulffen, SGB X Kommentar, 7. Aufl. 2010, § 48 RdNr. 5). Der angefochtene Bescheid enthält keine Konkretisierung des Zeitpunktes der von der Beklagten angenommenen wesentlichen Änderung in den Verhältnissen. Der angefochtene Bescheid ist aber in dem Sinne zu verstehen, dass die Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. R. gemeint ist, d.h. zum 25. Oktober 2005 eingetreten sein soll.

Eine "wesentliche" Änderung der tatsächlichen Verhältnisse liegt nur vor, wenn bezogen auf den tatsächlichen Sachverhalt, der nicht zwingend dem ursprünglichen Bescheid zu entnehmen sein muss, eine solche Veränderung in Bezug auf die tatsächlichen Umstände eingetreten ist, dass der ursprüngliche Bescheid nach den nunmehr bestehenden Verhältnissen nicht mehr erlassen werden dürfte (vgl. Schütze in von Wulffen, a.a.O., RdNr. 6, 8 und 12).

Der Kläger kann insoweit nicht mit dem Einwand gehört werden, die ursprüngliche Leistungseinschätzung sei unzutreffend gewesen, und sich damit auf eine seiner Auffassung nach erkennbare Rechtswidrigkeit der Leistungsbewilligung berufen (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 7. Juli 2005 - [B 3 P 8/04 R](#) - [BSGE 95, 57](#), 61f.). Das verschließt aber für ihn im Wesentlichen nur die Verneinung eindeutiger ärztlicher Beurteilungen. Sind die tatsächlichen Verhältnisse bei Erlass des ursprünglichen Bescheides nicht mehr abschließend zu klären, geht dies zu Lasten der Behörde, die sich auf eine Änderung beruft (vgl. Schütze in von Wulffen, a.a.O., RdNr. 9 m.w.N.). Für das Rentenrecht gilt nach Auffassung des Senats keine Vermutung der Rechtmäßigkeit der ursprünglichen Leistungsbewilligung, welche im Ergebnis dem Versicherten die negativen Folgen einer Beweislosigkeit zuordnen würde. Soweit das BSG für das Schwerbehindertenrecht eine Vermutung der Rechtmäßigkeit der ursprünglichen Entscheidung bis zum vollen Beweis der Rechtswidrigkeit angenommen hat (vgl. Urteil vom 10. Februar 1993 - [9/9a RVs 5/91](#) - [SozR 3-1300 § 48 Nr. 25](#) S. 42), ist dies auch im Kontext der recht schematischen Zuordnung des Grades der Behinderung zu sehen. Für das Recht der verminderten Erwerbsfähigkeit, das von einer ärztlichen Einschätzung der Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung einer großen Anzahl von medizinischen und sozialen Faktoren geprägt ist, gilt eine solche Vermutung nicht (vgl. allgemein für das Rentenrecht BSG, Urteil vom 17. Juli 1958 - [5 RKn 34/57](#) - [BSGE 7, 295](#), 298 f.; Schütze in von Wulffen, a.a.O. RdNr. 9; offen gelassen für die Pflegestufenzuordnung in der sozialen Pflegeversicherung in: BSG Urteil vom 7. Juli 2005 - [B 3 P 8/04 R](#) - [BSGE 95, 57](#), 61 f.).

Der Senat muss damit auf der Grundlage der vorliegenden ärztlichen Einschätzungen aus der Zeit bis zur Rentenbewilligung und aus der Zeit der Aufhebungsentscheidung überzeugt sein, dass sich das Leistungsbild des Klägers in einem für die Bewilligung einer Invalidenrente maßgebenden Umfang verbessert hat, um zu dem Ergebnis einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zu gelangen.

Das für den Rentenanspruch maßgebende Leistungsbild bestimmt sich hier nach Art. 2 § 7 RÜG. Der Kläger gehört zu dem Personenkreis, dem die Rente nach dieser Vorschrift bei einem Rentenbeginn vom 1. Januar 1992 bis zum 31. Dezember 1996 bewilligt werden konnte.

Nach Art. 2 § 1 RÜG haben Anspruch auf Invalidenrente Personen, die die in Art. 2 RÜG geregelten Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, die am 18. Mai 1990 ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Beitrittsgebiet hatten und deren Rente in der Zeit vom 1. Januar 1992 bis zum 31. Dezember 1996 beginnt, solange sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland haben. Versicherte im Sinne des Art. 2 RÜG sind Personen, die vor Rentenbeginn rechtliche Zeiten haben. Diese haben nach Art. 2 § 3 RÜG Anspruch auf Rente, wenn die für die jeweilige Rente erforderliche Mindestversicherungszeit (Wartezeit) erfüllt ist und die jeweiligen besonderen versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen vorliegen (s. zur Gesetzesentwicklung: Hennies in Berliner Kommentar, Art. 2 § 7 RÜG RdNr. 4). Diese Voraussetzungen waren bei dem Kläger zum 1. Dezember 1996, dem Rentenbeginn, erfüllt.

Nach Art. 2 § 7 Abs. 3 Nr. 1 RÜG liegt Invalidität vor, wenn durch Krankheit, Unfall oder eine sonstige geistige oder körperliche Schädigung a) das Leistungsvermögen und das Einkommen um mindestens zwei Drittel desjenigen von geistig und körperlich gesunden Versicherten im Beitrittsgebiet gemindert sind und b) die Minderung des Leistungsvermögens in absehbarer Zeit durch Heilbehandlung nicht behoben werden kann.

Die Voraussetzungen der Invalidität nach Art. 2 § 7 Abs. 3 Nr. 2 RÜG (Erfüllung der Voraussetzungen für den Bezug von Blinden- oder Sonderpflegegeld) haben hier keine Bedeutung. Art. 2 § 7 Abs. 4 RÜG regelt die Einzelheiten zur Feststellung der Minderung des Einkommens im Sinne des Art. 2 § 7 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 RÜG. Der Kläger erfüllt insoweit seit dem 1. Dezember 1996 die Voraussetzungen, da er zum Zeitpunkt der Bewilligung der Rente und der Aufhebung der Rentenbewilligung kein Einkommen aus einer erwerbsmäßigen Beschäftigung bezog.

Die Konkretisierung des Maßstabes des geistig und körperlich gesunden Versicherten im Beitrittsgebiet erfolgt nicht ganz einheitlich. Teilweise wurde als Maßstab auf den zuletzt vom Versicherten ausgeübten Beruf abgestellt (vgl. Hennies a.a.O. RdNr. 17). Konsens besteht,

dass die Regelung in Art. 2 § 7 Abs. 3 RÜG unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes im Wesentlichen wie die Regelung in § 8 der Rentenverordnung der DDR auszulegen ist (vgl. LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 9. Oktober 1997 - [L 5b J 31/96](#) - juris; Hennies a.a.O. RdNr. 17). Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zu § 8 der Rentenverordnung der DDR ist die Invalidität damit nicht im Rahmen einer konkreten Betrachtungsweise (d.h. z.B. in Bezug auf eine Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes) zu prüfen, sondern bestimmt sich danach, ob der Versicherte in seinem Leistungsvermögen gemindert ist, unter rein medizinischen Gesichtspunkten einer Erwerbstätigkeit nachgehen könnte (vgl. zur Rentenverordnung: BSG, Urteil vom 8. September 1993 - [5 RJ 2/93](#) - [BSGE 73, 61](#), 63f.; zur Übertragbarkeit dieses Maßstabes auf die Prüfung nach Art. 2 § 7 Abs. 3 RÜG: LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 9. Oktober 1997, [a.a.O.](#); Verbandskommentar, § 7 Art. 2 RÜG RdNr. 3). Ein vollschichtig im Erwerbsleben einsatzfähiger Versicherter ist damit im Regelfall nicht invalide im Sinne des Art. 2 § 7 RÜG. Invalidität kann auch dann vorliegen, wenn die Tätigkeit nur unter unüblichen Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichtet werden könnte. Dafür spricht, dass sich die Rechtsprechung zur Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu [§ 44 SGB VI](#) a.F. entwickelt hat, der zur Frage des Leistungsvermögens - anders als [Art. 43 Abs. 3 SGB VI](#) - nicht auf die "üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes" abgestellt hat (wie hier z.B. im Verbandskommentar, § 7 Art. 2 RÜG RdNr. 3).

Dem Kläger ist beizupflichten, dass die Dokumentation für die Leistungseinschätzung auf Grund der Begutachtung aus dem Jahr 1996 gewisse Defizite aufweist. Das beruht schon darauf, dass das Abschlussformular über die Begutachtung für eine Minderung um zwei Drittel kein besonderes Ankreuzfeld enthält. Spiegelbildlich enthält auch das Gutachten von Dr. R. keine besonderen Ausführungen für das Leistungsbild am Maßstab der Invalidität, ist hier vom Ergebnis der vollschichtigen Leistungsfähigkeit her allerdings von vornherein eindeutig.

Für den Senat verbleiben bei Würdigung sämtlicher Einzelangaben in dem Gutachten von PD Dr. J./Dr. K. unter Berücksichtigung der prüfärztlichen Stellungnahme von Dipl.-Med. R. vom 17. Dezember 1996 im Ergebnis keine Zweifel, dass die Annahme einer Minderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers um zwei Drittel und einer nicht vorhandenen Heilungsperspektive zum 1. Dezember 1996 gut vertretbar war.

Insbesondere der Wert für das Atemvolumen, das nach maximaler Inspiration forciert in der ersten Sekunde ausgeatmet werden kann (FEV¹-Wert) von 57 %, der in dem Gutachten von PD Dr. J./Dr. K. dokumentiert ist, entspricht einer mittelgradigen Funktionseinschränkung infolge einer obstruktiven Atemwegserkrankung (vgl. z.B. VDR, Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung, 5. Aufl. 1995, S. 236). Vor dem Hintergrund, dass der Kläger darüber hinaus unter einem SHT und dem Zustand nach mehreren Frakturen litt, ist es nachvollziehbar, dass die Prüferin Dipl.-Med. R. nicht, wie aus Sicht der dem HNO-ärztlichen Fachgebiet zuzuordnenden Gutachter empfohlen, die Einholung zwei weiterer Gutachten veranlasst hat, sondern aus Sicht ihrer Fachkunde der Allgemein- und Sozialmedizin zu dem Ergebnis gelangt ist, dass das Gesamtbild der Einschränkungen des Klägers die Minderung seiner Leistungsfähigkeit um zwei Drittel begründete. Aus dem sowohl von PD Dr. J./Dr. K. als auch von Dipl.-Med. R. vorgeschlagenen Nachuntersuchungszeitraum von zwei Jahren kann man ableiten, dass die Erkrankungen des Klägers auch prognostisch "in absehbarer Zeit nicht durch Heilbehandlung behoben werden" konnten.

Demgegenüber ist mit der Begutachtung durch Dr. R. unter Berücksichtigung der nachfolgenden ärztlichen Unterlagen insbesondere der C. hinreichend geklärt, dass der Kläger ab dem 25. Oktober 2005 nicht mehr in seiner Leistungsfähigkeit um zwei Drittel gemindert war. Dabei lässt sich das Ergebnis der Lungenfunktionsprüfung aus den Gutachten von PD Dr. J./Dr. K. und Dr. R. unmittelbar vergleichen. Dr. R. hat keine Hinweise auf eine obstruktive Atemwegserkrankung feststellen können. Der von dieser Gutachterin festgestellte FEV¹-Wert von 96 % entspricht der Zuordnung "keine Funktionseinschränkung" (ab 80 %, vgl. Sozialmedizinische Begutachtung, a.a.O.). Auf Grund des dokumentierten Ergebnisses der Lungenfunktionsprüfung in der C. am 13. März 2007 lässt sich auch eine dauerhafte Verbesserung der obstruktiven Atemwegserkrankung belegen. Der dort von dem Kläger erreichte FEV¹-Wert von 69 % entspricht einer leichten Funktionsstörung (im Mittel des Bereichs von 60 bis 80 %, vgl. Sozialmedizinische Begutachtung, a.a.O.). Zum Zeitpunkt der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Entscheidung wäre damit eine Berentung wegen Invalidität unter keinem Gesichtspunkt mehr in Betracht gekommen. Der Senat hat sich selbst in der mündlichen Verhandlung am 29. Mai 2013 davon überzeugen können, dass das Sprechen für den Kläger eine erhebliche Belastung darstellt. Selbst wenn man die Rechtsprechung zu der Notwendigkeit einer Einsatzfähigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für übertragbar auf die Rente nach Art. 2 § 7 RÜG hält, begründen die Einschränkungen des Klägers beim Sprechen und die Notwendigkeit des Inhalierens jedoch keine Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Die Aufhebung des Bescheides vom 7. Januar 1997 scheitert hier nicht an den maßgebenden Fristen. Die Aufhebung mit Bescheid vom 3. März 2006 ist innerhalb von zehn Jahren nach der insoweit maßgebenden wesentlichen Änderung erfolgt ([§ 48 Abs. 4](#) i.V.m. [§ 45 Abs. 3 Satz 3 SGB X](#)). Die Verweisung auf [§ 45 Abs. 3 Satz 3 SGB X](#) wird für Aufhebungsentscheidungen mit Wirkung für die Zukunft als Rechtsfolgenverweisung ausgelegt, sodass es nicht auf eine Bösgläubigkeit des Klägers ankommt (vgl. BSG, Urteil vom 11. Dezember 1992 - [9a RV 20/90](#) - [BSGE 72, 1ff.](#)).

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Entscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht. Rechtskraft

Aus
Login
SAN
Saved
2013-09-13