

## L 4 R 223/12 B

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 R 1413/11  
Datum  
15.12.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 R 223/12 B  
Datum  
22.02.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Reutlingen vom 15. Dezember 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das beim Sozialgericht Reutlingen (SG) anhängige Klageverfahren [S 3 R 1413/11](#). In diesem Verfahren ist der Bescheid der Beklagten vom 13. Dezember 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06. Mai 2011, mit dem die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hat, im Streit.

Der am 1961 geborene Kläger erlernte zwischen August 1977 und August 1979 den Beruf des Textilmaschinenführers und war im Anschluss daran bis 21. August 1992 als Textilmaschinenführer versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 21. September 1992 bis 25. Juli 2003 war er unterbrochen durch eine zweiwöchige Arbeitslosigkeit und eine Zeit des Bezugs von Sozialleistungen als Heizungsbauer versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 26. Juli 2003 bis 31. Januar 2004 bezog er Leistungen eines Sozialleistungsträgers und sodann bis 30. November 2004 der Bundesagentur für Arbeit. Im Anschluss daran war er bis Juni 2007 als Heizungsbauer selbstständig tätig und entrichtete keine Beiträge zur Beklagten. Seit 21. Juni 2007 ist er erneut arbeitslos, wobei er zwischen dem 21. Juni und 16. August 2007 Leistungen der Bundesagentur für Arbeit bezog und seit 05. August 2008 im Bezug von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) steht.

Nach einer am 22. Juni 2009 durchgeführten Wirbelsäulenoperation (Spinalkanalerweiterung und Nukleotomie) absolvierte der Kläger vom 01. bis 22. Juli 2009 eine Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik B. B ... Der Entlassungsbericht des Dr. T. vom 22. Juli 2009 nannte als Diagnosen eine Spinalkanalstenose L 3 bis 5-Spinalkanalerweiterung, Nukleotomie am 22. Juni 2009, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II und Adipositas permagna. Seine bisherige Tätigkeit als Heizungsmonteur könne der Kläger nur noch unter drei Stunden täglich verrichten. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts im Wechselrhythmus unter Vermeidung von schwerem Heben und Tragen (über 15 kg) sowie der Einnahme von Wirbelsäulenzwangshaltungen könne der Kläger aber noch sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Nachdem am 21. Juli 2010 eine Dekompressionsoperation bei Spinalkanalstenose L 4/5 durchgeführt wurde, bewilligte die Beklagte dem Kläger vom 16. August bis 13. September 2010 eine weitere Rehabilitationsmaßnahme in der F.-Klinik in B. B., aus der der Kläger mit einem unter dreistündigen Leistungsvermögen für die Tätigkeit eines Heizungsbauers und mit einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts vorzugsweise im Wechselrhythmus von Stehen und Sitzen, zeitweise Gehen, ohne Bücken und ohne Tätigkeiten, die mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule verrichtet werden müssten, entlassen wurde. Der Entlassungsbericht des Dr. M. vom 16. September 2010 nannte als Diagnosen: erneute Dekompression bei Spinalkanalstenose L 4/5 am 21. Juli 2010, Spinalkanalstenose L 3 bis 5-Operation Juni 2009, metabolisches Syndrom (Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, massive Adipositas, Hypertriglyzeridämie), akute bakterielle Urininfektion und bekannte Steatosis hepatis.

Am 07. Dezember 2010 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Er gab an, sich wegen Diabetes sowie Gesundheitsstörungen der Lenden- und Halswirbelsäule für erwerbsgemindert zu halten. Die Beklagte zog den Entlassungsbericht des Dr. M. vom 16. September 2010 und den ärztlichen Befundbericht der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. P. vom 06. Februar 2011 bei. Dr. P. fügte ihrem Befundbericht Arztbriefe aus den Jahren 2009 bis 2011 bei und gab an, der Kläger leide unter Bandscheibenvorfällen, einem metabolischen Syndrom, einem diabetischem Fuß und einer chronisch obstruktiven Bronchitis. Zu einer Verschlechterung sei es seit 19. Mai

2008 und erneut seit 07. Januar 2009 gekommen. Arbeitsunfähig sei der Kläger seit 07. Januar 2009 wegen einer Spinalkanalstenose und einem Bandscheibenvorfall. Mit Bescheid vom 13. Dezember 2010 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch des Klägers ab. Sie führte aus, es fehle bereits am Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, da beim Kläger im maßgeblichen Zeitraum vom 01. Juni 2005 bis 06. Dezember 2010 nur 32 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt seien. Außerdem sei er nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen nicht erwerbsgemindert.

Der Kläger legte hiergegen am 20. Dezember 2010 Widerspruch ein und machte geltend, dass der Rehabilitationsentlassungsbericht des Dr. M. vom 16. September 2010 derzeit nicht der Wahrheit entspreche. Sein Gesundheitszustand habe sich extrem verschlechtert. Die Verschlechterung sei am letzten Tag des Rehabilitationsaufenthalts mit Fußproblemen eingetreten. Beim Laufen träten Lähmungserscheinungen auf. Nach längerem Sitzen schmerzten ihm die Wirbelsäule und das Steißbein, und seit ca. zwei Wochen seien seine Füße aufgrund der Diabeteserkrankung wieder offen und schmerzten. Daher sei er der Auffassung, dass ihm gar keine Tätigkeit mehr möglich sei. Seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als selbstständiger Heizungsbauer sei ihm auf Dauer nicht mehr möglich. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch Dr. Pa., Facharzt für Allgemeinmedizin/Sozialmedizin, Anästhesiologie/Spezielle Schmerztherapie, der in seinem Gutachten vom 22. Februar 2011 Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule mit Bandscheibenvorwölbungen C 3 bis C 7, eine Bandscheibenoperation L 4/5 mit Dekompressionsoperation L 3 bis L 6 Juni 2009 und Juli 2010, einen erneuten Bandscheibenvorfall L 4/5 mit hochgradiger Spinalkanalstenose L 4/5, Nervenwurzelreizeichen, erhebliche Bewegungseinschränkungen, einen Diabetes mellitus Typ II Erstdiagnose 2003, tablettenbehandelt bei ausgeprägter Übergewichtigkeit sowie ein diabetisches Fußsyndrom, derzeit abgeheilt, diagnostizierte. Er vertrat die Auffassung, dass das Leistungsvermögen des Klägers seit Antragstellung auf Dauer auf unter drei Stunden herabgemindert sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 06. Mai 2011 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch zurück. Bezüglich der Feststellung der vollen Erwerbsminderung werde der Bescheid vom 13. Dezember 2010 aufgehoben. Nach den Feststellungen des Sozialmedizinischen Dienstes Baden-Württemberg sei der Kläger nur noch in der Lage, leichte Arbeiten unter drei Stunden täglich zu verrichten. Diese Beeinträchtigung bestehe seit 07. Dezember 2010. Unter Berücksichtigung des Vorbringens des Klägers im Widerspruchsverfahren ergäben sich nach Auffassung des Sozialmedizinischen Dienstes keine Hinweise darauf, dass der Leistungsfall beim Kläger bereits früher eingetreten sei. Im damit maßgeblichen Zeitraum vom 01. Juni 2005 bis 06. Dezember 2010 seien jedoch lediglich 32 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vorhanden. Darüber hinaus sei auch der Zeitraum vom 01. Januar 1984 bis 31. Dezember 2009 nicht durchgehend mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wären nur erfüllt, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung spätestens am 31. Dezember 2006 eingetreten wäre. Damit habe der Kläger, obwohl er seit dem 07. Dezember 2010 voll erwerbsgemindert sei, keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Kläger erhob am 10. Mai 2011 Klage zum SG und beantragte am 22. November 2011 Prozesskostenhilfe für das Klageverfahren. Zur Begründung trug er vor, dass sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe, sodass es ihm auch nicht möglich sei, unter drei Stunden täglich zu arbeiten. Sein gesundheitliches Problem bestehe darin, dass er nach zwei Operationen an der Wirbelsäule kaum mehr laufen könne, Sitzen und Stehen nur in kurzen Abständen unter sehr großen Schmerzen möglich sei und er völlige Lähmungserscheinungen in den Beinen habe, die nur durch sehr starke Medikamente auszuhalten seien. Hinzu komme noch eine durch Polyneuropathie völlige Gefühlosigkeit in den Händen, sehr verstärkt in den Füßen und starke Atembeschwerden. Seine Beschwerden bestünden in chronischen Nervenschmerzen. Der Sachverständige Dr. K. (hierzu im Folgenden) habe bei seiner Untersuchung zwar alles untersucht, seine, des Klägers, wirklichen gesundheitlichen Probleme seien jedoch in den Hintergrund gestellt worden. Der Kläger legte Unterlagen der Allgemeinen Ortskrankenkasse Baden-Württemberg vor. Danach sind für den Kläger zwischen dem 20. September 2004 und 25. August 2008 keine Behandlungen vermerkt. Arbeitsunfähigkeit lag zuletzt am 26. September 2004, erneut vom 22. bis 25. August 2008 und sodann ab 09. Juni 2009 vor.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme von Dr. B. vom 29. Juni 2011, wonach nach Auswertung der sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. W. und Dr. Bo. (hierzu im Folgenden) eine quantitative Leistungseinschränkung in Bezug auf die letzte Tätigkeit als Heizungsbauer frühestens ab dem Beginn einer andauernden Arbeitsunfähigkeit angenommen werden könne (dies müsse gegebenenfalls bei der Krankenkasse erfragt werden) und sich eine quantitative Leistungseinschränkung auch hinsichtlich leichter Tätigkeiten erst ab Rentenanspruchstellung begründen lasse, entgegen.

Das SG holte sachverständige Zeugenauskünfte des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. W. und von Dr. Bo., Diabetologin und Oberärztin Medizinische Klinik I des Klinikums am S., ein. Dr. W. teilte unter dem 17. Juni 2011 unter Beifügung von Arztbriefen aus den Jahren 2008 bis 2011 mit, dass der Kläger seit 1995 mit den Behandlungsdiagnosen einer Hypertonie, rezidivierenden Wirbelsäulenbeschwerden und häufigen Infekten der oberen Luftwege mit spastischen Bronchitiden in seiner hausärztlichen Behandlung stehe. 2003 sei ein Diabetes mellitus Typ II nachgewiesen worden, im November 2003 sei erstmals das Vollbild eines diabetischen Fußes aufgetreten. Die Fußsituation sei bereits 2006 so gewesen, dass eine dauerhafte Belastung, zumindest des linken Fußes, nicht mehr möglich gewesen sei. Eine Tätigkeit von sechs Stunden täglich, zumindest mit Benutzung der Füße, sei eher nicht möglich gewesen. Eine sitzende Tätigkeit mit hochgelegtem Bein wäre möglicherweise zumutbar gewesen, wäre aber aufgrund der gleichzeitig bestehenden Lumboischialgie wohl kaum durchführbar gewesen. Wegen des diabetischen Fußes sei der Kläger von ihm von Juni bis Dezember 2006 fast durchgehend arbeitsunfähig geschrieben gewesen. Seit Januar 2009 bis heute sei er wiederum praktisch durchgehend arbeitsunfähig wegen seiner diabetischen Fußsymptomatik. Dr. Bo. führte unter dem 27. Juni 2011 aus, dass sie beim Kläger die Diagnosen eines Diabetes mellitus Typ II, orale Medikation, einer Neuropathie bei Diabetes mellitus und bei Bandscheibenprolaps und rezidivierende Ulcera verschiedener Zehen beider Füße, mittlerweile allesamt abgeheilt, gestellt habe. Aufgrund der in der Diabetes-Fußambulanz behandelten Krankheiten bestünden keine Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit. Wegen der diabetesbedingten Krankheiten sei der Kläger wiederholte Male zeitlich begrenzt arbeitsunfähig gewesen. Möglicherweise sei die vermutliche Minderung der Erwerbsfähigkeit auf die Bandscheibenerkrankung zurückzuführen.

Im Anschluss daran erstattete Internist Dr. K. im Auftrag des SG sein fachärztliches (internistisches) Gutachten vom 27. Oktober 2011. Der Sachverständige diagnostizierte ein Lumbalsyndrom bei Spinalkanalstenose L 3/4 und L 4/5 sowie Bandscheibenvorfall L 4/5 mit Neuropathie im Bereich der Beine, ein metabolisches Syndrom (Adipositas permagna, Diabetes mellitus II, arterielle Hypertonie) und eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (Schweregrad I nach Gold) bei fortgesetztem Nikotinabusus. Eine eventuelle Minderung der Erwerbsfähigkeit werde allenfalls durch die Wirbelsäulenerkrankung verursacht. Dem Kläger seien noch leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Bücken, Heben und Tragen von Lasten über zehn kg und in geschlossenen Räumen unter Vermeidung von Feuchtigkeit, Nässe und Zugluft mindestens sechs Stunden täglich möglich. Die festgestellte Leistungseinschränkung bestehe seit der letzten Bandscheibenoperation im Juli 2010.

Mit Beschluss vom 15. Dezember 2011 lehnte das SG den Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe ab. Der Anspruch des Klägers scheiterte an der mangelnden Erfolgsaussicht der Klage. Nach der Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen, insbesondere des Gutachtens von Dr. K. vom 27. Oktober 2011, führten die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen zu Einschränkungen des qualitativen Leistungsvermögens. Der Kläger sei jedoch nicht gehindert, körperlich leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sechs Stunden täglich zu verrichten. Nach alledem könne dahingestellt bleiben, welches Leistungsvermögen der Kläger zum 31. Dezember 2006 aufgewiesen habe (im Hinblick auf die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen).

Gegen den ihm am 19. Dezember 2011 zugestellten Beschluss hat der Kläger am 16. Januar 2012 Beschwerde zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Das Gutachten des Sachverständigen Dr. K. gehe an jeglicher Realität vorbei. Ihm sei es kaum noch möglich, ohne Schmerzen zu stehen und zu sitzen. Auch könne er nur noch mit einer Gehhilfe gehen. Mitte Februar 2012 habe er einen Operationstermin, bei dem versucht werde, seine Rückenbeschwerden zu mildern.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Reutlingen vom 15. Dezember 2011 aufzuheben und ihm für das Klageverfahren [S 3 R 1413/11](#) vor dem Sozialgericht Reutlingen Prozesskostenhilfe unter Beordnung eines Rechtsanwalts zu gewähren.

Die Beklagte hat keinen Antrag gestellt und auf eine Stellungnahme verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten und die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde des Klägers ist form- und fristgerecht eingelegt worden. Sie ist auch nicht nach [§ 172 Abs. 3 Nr. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der ab 01. April 2008 geltenden Fassung ausgeschlossen, denn der Beschwerdeausschluss gilt danach nur, wenn - was hier nicht der Fall ist - das Gericht ausschließlich die persönlichen und wirtschaftlichen Voraussetzungen für die Prozesskostenhilfe verneint hat.

Die Beschwerde ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Klageverfahren [S 3 R 1413/11](#) zu Recht abgelehnt.

Nach [§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 114 Satz 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO) erhält ein Partei, die nach ihrem persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf Antrag Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Eine hinreichende Erfolgsaussicht ist gegeben, wenn bei summarischer Prüfung in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht eine gewisse Erfolgsaussicht besteht. Ist ein Erfolg in der Hauptsache zwar nicht schlechthin ausgeschlossen, die Erfolgchance allerdings nur eine entfernte, ist die Bewilligung von Prozesskostenhilfe abzulehnen (vgl. Bundesverfassungsgericht [BVerfG] [BVerfGE 81, 347](#); Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3-1500 § 62 Nr. 19](#)). Im Rahmen des Prozesskostenhilfeverfahrens ist im begrenzten Maße auch eine vorweggenommene Beweiswürdigung zulässig (vgl. BVerfG, [NJW 1997, 2745](#); Bundesgerichtshof [BGH] [NJW 1994, 1160](#)).

Nach diesen Kriterien hat das SG die hinreichende Erfolgsaussicht der auf die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung gerichteten Klage im Ergebnis zutreffend verneint. Auch wenn man entgegen den Ausführungen im Beschluss des SG vom 15. Dezember 2011 entsprechend der Auffassung der Beklagten im Widerspruchsbescheid vom 06. Mai 2011 davon ausgeht, dass der Kläger seit dem 07. Dezember 2010 voll erwerbsgemindert ist, dürfte der Erfolg der Klage daran scheitern, dass der Kläger die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt des von der Beklagten angenommenen Eintritts des Leistungsfalls am 07. Dezember 2010 nicht erfüllt.

Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung nach Maßgabe des [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), wenn sie unter anderem in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) bzw. Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI). Unter Zugrundelegung eines Leistungsfalls am 07. Dezember 2010 dürften die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr vorgelegen haben. Der maßgebliche Fünf-Jahres-Zeitraum läuft insoweit vom 07. Dezember 2006 bis 06. Dezember 2010. Für diesen Fünf-Jahres-Zeitraum ergeben sich aus dem Versicherungsverlauf des Klägers vom 13. Dezember 2010 nur 32 Monate, die mit Pflichtbeiträgen belegt sind (Juni bis August 2007 und August 2008 bis Dezember 2010). Anhaltspunkte für die Erfüllung so genannter Verlängerungstatbestände im Sinne des [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#), die zu einer Verlängerung des maßgeblichen Fünf-Jahres-Zeitraums führen, sind für den Senat entgegen der weder im Bescheid vom 13. Dezember 2010 noch im Widerspruchsbescheid vom 06. Mai 2011 begründeten Ausführungen der Beklagten nicht ersichtlich. Ob eine solche Verlängerung in Betracht kommt, kann letztlich freilich dahingestellt bleiben, denn auch wenn man den Ausführungen der Beklagten folgend davon ausgeht, dass sich der maßgebliche Zeitraum auf die Zeit vom 01. Juni 2005 bis 06. Dezember 2010 erstreckt, sind ebenfalls nur 32 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Ebenso ist nicht erkennbar, dass die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestands eingetreten sein könnte, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt wäre ([§ 43 Abs. 5](#) i.V.m. [§ 53 SGB VI](#)), und der Kläger war auch nicht bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 SGB VI](#)) voll erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 6 SGB VI](#)). Auch unter Berücksichtigung des [§ 241 SGB VI](#) sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt. Insbesondere fehlt es an einer lückenlosen Belegung mit rentenrechtlichen Zeiten seit 01. Januar 1984; auch ist die Erwerbsminderung ersichtlich nicht vor dem 01. Januar 1984 eingetreten.

Einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung kann der Kläger aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes nur haben, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung spätestens am 30. November 2006 eingetreten ist. Denn zu diesem Zeitpunkt sind letztmalig die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt. In diesem Fall liefere der Fünf-Jahres-Zeitraum vom 30. November 2001 bis 29. November 2006. Dieser Zeitraum ist mit 36 Monaten Pflichtbeiträgen (Dezember 2001 bis November 2004) belegt.

Der Eintritt des Versicherungsfalles spätestens am 30. November 2006, für den der Kläger, nachdem es sich um eine für ihn anspruchsbegründende Tatsache handelt, die objektive Feststellungslast trägt, dürfte indessen nicht belegt sein. Dies dürfte sich daraus

ergeben, dass die Wirbelsäulenoperationen, die auch nach dem Vortrag des Klägers insbesondere zu einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes führten, erst am 22. Juni 2009 bzw. 21. Juli 2010 durchgeführt wurden. Auch wurde der Kläger ausweislich der Entlassungsberichte über die Rehabilitationsmaßnahmen vom 01. Juli bis 22. Juli 2009 und vom 16. August bis 13. September 2010 jeweils mit einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen für zumindest leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen entlassen. Etwas anderes dürfte sich auch nicht aufgrund des diabetischen Fußes des Klägers ergeben, der seit dem Jahr 2003 immer wieder zu einem Ulcus führte, der nach den durchgeführten Behandlungen wieder abheilte. Dr. Bo. folgend dürfte dies Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, jedoch nicht der Erwerbsminderung, zur Folge gehabt haben. Von besonderer Bedeutung dürfte insoweit schließlich auch sein, dass sich ausweislich des vom Kläger vorgelegten Auszugs seiner Krankenkasse zwischen dem 26. September 2004 und 25. August 2008 weder eine Behandlung noch eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit findet und der Kläger bis Juni 2007 als Heizungsbauer selbständig tätig war.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [127 Abs. 4 ZPO](#).

Dieser Beschluss kann nicht mit der (weiteren) Beschwerde angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-29