L 5 R 395/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 3905/10
Datum
27.11.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 395/13
Datum
18.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 27.11.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt im Wege eines Überprüfungsverfahrens die Weitergewährung von Rente über den 31.05.1999 hinaus.

Der 1958 in B. geborene Kläger war bis zu seinem Militärdienst als Waldarbeiter tätig. Seit 1978 lebt er in der Bundesrepublik Deutschland, wo er zunächst ebenfalls als Waldarbeiter, danach kurzfristig als Gerüstbauer und zuletzt als Kraftfahrer versicherungspflichtig beschäftigt war. Seit Oktober 1991 war er arbeitsunfähig aufgrund einer Echinokokkose (Hundebandwurm mit Leberbefall). Im November 1991 wurden in der Universitätsklinik T. Zysten aus der Leber entfernt.

Zu Beginn des Jahres 1992 wurden starke Hautveränderungen festgestellt. Im Universitätsklinikum T. wurde eine Prurigo unklarer Ätiologie diagnostiziert. Nach einer Heilbehandlung in der Kurklinik Bad R. beantragte der Kläger am 24.02.1993 erstmals die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Der Antrag wurde mit Bescheid vom 20.09.1993 abgelehnt.

Am 28.02.1994 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente und begründete diesen mit Ganzköperschmerzen, juckenden Hautausschlägen mit bakteriellen Superinfektionen sowie Nacken- und Kopfschmerzen. Der Kläger führte alle Beschwerden auf die Bandwurmerkrankung (Echinokokkose) zurück. Auch dieser Antrag wurde abgelehnt (Bescheid vom 11.08.1994). Der Kläger ging hiergegen mit Widerspruch (Widerspruchsbescheid vom 08.12.1994) und Klage vor.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht Reutlingen (SG) (S 6 J 42/95) wurde der Kläger auf Antrag nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch den Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychiatrie Dr. G. untersucht. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 06.05.1996 fest, der Kläger habe in Bezug auf die Erkrankung und die vielfältigen körperlichen Symptome eine zunehmende ängstlich-hypochondrische Fixierung entwickelt. Er sei in den vergangenen Jahren bei einer Vielzahl von Ärzten in Behandlung gewesen. Bereits früh sei auf eine psychische Überlagerung seiner Symptome hingewiesen worden. Anzeichen für ein Rezidiv der Hundebandwurmerkrankung habe es nicht gegeben. Bei der Untersuchung habe der Kläger geschildert, die seelischen Beschwerden hätten zugenommen. Er habe dies mit seiner schwierigen sozialen Situation, seiner Hoffnungslosigkeit und der Furcht vor einer weiteren Ausbreitung der Bandwurmerkrankung in Verbindung gebracht. Dr. G. diagnostizierte auf seinem Fachgebiet ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom sowie ein chronifiziertes ängstlich-depressives Syndrom mit überwiegend reaktiven Anteilen bei hypochondrischer Ausgestaltung. Das Schmerzsyndrom beeinträchtige die körperliche Leistungsfähigkeit erheblich. Es verstärke sich wechselseitig mit dem ängstlich-depressiven Syndrom. Dem Kläger seien auch leichte bis mittelschwere Arbeiten nicht vollschichtig zuzumuten. Allerdings sei der Zustand des Klägers besserungsfähig. An ein stationäres Heilverfahren müssten sich ambulante Maßnahmen anschließen.

Im Rahmen eines Vergleichs erkannte die Rechtsvorgängerin der Beklagten, die LVA, den Eintritt von Berufsunfähigkeit auf Zeit ab dem 03.01.1996 an und gewährte dem Kläger Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 01.08.1996 bis 31.05.1999 (Ausführungsbescheid vom 30.01.1997).

Am 30.03.1999 beantragte der Kläger die Weitergewährung seiner Rente. Die LVA beauftragte den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens. Dr. K. führte in seinem Gutachten vom 09.06.1999 aus, der Kläger habe

angegeben, es gehe ihm jetzt psychisch wesentlich besser. Er führe dies darauf zurück, dass er seit Juni 1998 glücklich verheiratet sei. Seine früher ausgeprägten Depressionen hätten ihre Ursache - neben den Ängsten um die Prognose der Krankheit - auch in der damals miserablen Ehesituation gehabt. Seine frühere Ehefrau habe ihn seelisch ruinieren wollen. Zudem bestünden erhebliche Schulden aus einem früheren Wohnungskauf und einem gescheiterten Versuch, sich als Autohändler selbstständig zu machen. Nervenärztlich oder psychotherapeutisch werde er derzeit nicht behandelt. Nach der Einschätzung von Dr. K. wirke der Kläger psychisch weder depressiv noch hirnorganisch verändert. Es bestehe 1. eine depressive Reaktion nach schwerwiegender körperlicher Erkrankung (Echinococconus und Hauterkrankung), inzwischen seit psychosomatischer Begutachtung im Jahr 1996 wesentlich gebessert, 2. Meralgie parästhetica des N.cutanaeus femoris lateralis ohne Hinweis auf Wurzelschädigung oder neurologische Systemerkrankung, 3. subjektive Konzentrationsstörungen ohne Hinweis auf intracranielle Raumforderung oder cerebrale Durchblutungsstörung. Eine relevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bestehe nicht. Es bestehe vollschichtige Belastbarkeit für sämtliche, dem Ausbildungsstand entsprechende Tätigkeiten sowie für die letzte Tätigkeit als Kraftfahrer.

Mit Bescheid vom 23.07.1999 lehnte die LVA den Weitergewährungsantrag ab. Der Kläger legte dagegen Widerspruch ein, der mit Widerspruchsbescheid vom 17.11.1999 zurückgewiesen wurde.

Im Rahmen des sich anschließenden Klageverfahrens vor dem SG (S 6 RJ 3341/99) wurde u. a. der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Z. als sachverständiger Zeuge befragt. Dieser schilderte, er habe den Kläger einmalig am 08.02.2000 untersucht. Dabei habe keine psychopathologisch relevante depressive Reaktion bestanden. Auch die Meralgia paraesthetica sowie subjektive Konzentrationsstörungen seien nicht mehr feststellbar gewesen. Es bestehe eine rezidivierende Lumboischialgie. Dr. Z. empfahl die Aufnahme einer kognitiv orientierten Verhaltenstherapie zur Schmerzdistanzierung. Der Hausarzt des Klägers, Dr. Sch., äußerte sich unter dem 25.06.2000 dahingehend, er stimme im Wesentlichen dem Gutachten von Dr. K. zu. Allerdings könne der Kläger nicht mehr als Kraftfahrer tätig sein, da er aufgrund der ängstlich-depressiven klagsamen Stimmungslage zu unkonzentriert sei. Beigezogen wurde ferner ein ärztliches Gutachten des Facharztes für Innere Medizin, Sozialmedizin und Betriebsmedizin Dr. S. vom 17.08.1999 aus dem Reha-Verfahren, in dem ein chronisches Kopfschmerzsyndrom bei chronischem Zervikalsyndrom beschrieben wird, ferner eine Raucherbronchitis, eine rezidivierende Lumboischialgie und klinische Anzeichen, die bei depressiver Neuropathie für eine rheumatische Polymyalgie sprechen könnten. Die Erwerbsfähigkeit sei erheblich gefährdet, von weiterer Berufsunfähigkeit sei auszugehen. Auf eine von der LVA mit Bescheid vom 23.03.2000 bewilligte Maßnahme der medizinischen Rehabilitation hatte der Kläger verzichtet. Mit Urteil vom 21.02.2001 wurde die Klage abgewiesen.

Im Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) (L 11 RJ 1807/01) wurde der Kläger erneut nach § 109 SGG von Dr. G. begutachtet. Dr. G. führte in seinem psychosomatischen Fachgutachten vom 30.07.2002 aus, der Kläger habe über häufige Kopfschmerzen geklagt. Auch sei er wieder in der Hautklinik in Behandlung, weil er Angst vor der Rückkehr der Echinokokken-Erkrankung habe. Der Hautausschlag und die Schmerzen verschlimmerten sich oft parallel. Psychisch habe er nach dem Rausschmiss aus der Wohnung durch seine damalige Ehefrau eine schwere Krise gehabt. Nachdem er 1997 seine jetzige Ehefrau kennengelernt habe, sei es ihm etwas besser gegangen, Er habe sich dann als Autohändler "probiert", 1998 aber wegen Überschuldung aufgeben müssen. Beim Kläger bestünden eine somatoforme Schmerzstörung sowie ein chronifiziertes ängstlich-depressives Syndrom mit hypochondrischer Ausgestaltung. Eine wesentliche Änderung des Schmerzsyndroms gegenüber der Voruntersuchung sei nicht festzustellen gewesen. Auch die depressive Symptomatik sei erneut festzustellen gewesen. Die festgestellten Gesundheitsstörungen verunmöglichten derzeit die vollschichtige Verrichtung qualitativ zumutbarer Arbeiten. Es seien im Hinblick auf die im Vergleich zur früheren Begutachtung geringfügige Besserung der depressiven Symptomatik Tätigkeiten im Umfang von drei bis vier Stunden zumutbar. Hinsichtlich der abweichenden Beurteilungen durch Dr. K. und Dr. Z. sei es möglich, dass zum damaligen Untersuchungszeitpunkt eine Besserung, insbesondere auch der depressiven Symptomatik bestanden habe. Damals sei keine psychopharmakologische Behandlung erfolgt. Etwa ab 2000 habe sich die Situation wieder deutlich verschlechtert.

Im Zusammenhang mit einer Erörterung des Sachverhalts wurde im Verfahren vor dem LSG festgestellt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente nur dann vorlägen, wenn der Kläger durchgängig über den 31.05.1999 hinaus erwerbsunfähig gewesen wäre. Daraufhin wurden ergänzende ärztliche Stellungnahmen eingeholt. Dr. S. stellte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.04.2003 dar, nach seiner Einschätzung sei es dem Kläger ab 01.06.1999 wegen der zu diesem Zeitpunkt unbehandelten Depression nicht möglich gewesen, körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig und regelmäßig auszuüben. Bezüglich der Dauer der fehlenden Belastbarkeit könne er allerdings keine Angaben machen, da er den Kläger nicht regelmäßig behandelt habe. Dr. G. führte in einer ergänzenden Stellungnahme am 28.04.2003 aus, der Kläger habe bei der Untersuchung im Jahr 2002 über eine gewisse Besserung der Beschwerden berichtet, die sich im weiteren Verlauf, etwa ab 2000 wieder verschlechtert hätten. Für den Zeitraum zwischen 1996 und 2002 könne er nur ungefähre Angaben machen. Nach seiner Auffassung sei aber nicht von einer durchgehenden Erwerbsunfähigkeit über den 31.05.1999 hinaus auszugehen. Es sei im Verlauf zu einer deutlichen Befundverschlechterung gekommen, deren exakter Beginn nicht genau feststellbar sei, die aber etwa ab Mitte 2000 bestanden haben dürfte. Das LSG holte ferner auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG ein Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. ein. Diese führte in ihrem Gutachten vom 10.03.2004 aus, die Leistungsfähigkeit des Klägers liege unter drei Stunden täglich. Diese Situation bestehe, seit sie den Kläger kenne (seit 10.07.2001). Der Kläger leide an einer somatoformen Störung mit Angst und Depression. Er könne die psychosomatischen Zusammenhänge nicht erschließen. Er habe ein fast magisches Denken entwickelt, dass irgendwo im Körper etwas "Schlechtes" lauere, das sich durch verschiedenartige Symptome bemerkbar mache. Auslöser sei sicherlich die Echinokokkenerkrankung gewesen.

Mit Urteil vom 20.04.2004 wies das LSG die Berufung des Klägers zurück. Der Kläger sei seit 01.06.2000 aufgrund der somatoformen Schmerzstörung und des chronifizierten ängstlich depressiven Syndroms erwerbsunfähig mit einem Leistungsvermögen von nur noch drei oder vier Stunden. Für einen davor eingetretenen Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit gebe es keine Anhaltspunkte. Der Kläger habe sich in den Jahren 1997 und 1998 überhaupt nicht und 1999 im Wesentlichen nur im Zusammenhang mit seinem Weitergewährungsantrag in ärztlicher Behandlung befunden. Dr. S. sei in dem Gutachten für das Reha-Verfahren vom 17.08.1999 von Berufsunfähigkeit, nicht aber von Erwerbsunfähigkeit, sondern nur von einer Gefährdung derselben ausgegangen. Aus dem Zeitraum zwischen dem 01.06.1999 und dem 31.05.2000 seien weder auf orthopädischem noch auf nervenärztlichem Gebiet Befunde dokumentiert, die eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens des Klägers begründen könnten. Gehe man von einem Versicherungsfall am 01.06.2000 aus, seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, so dass Rente nicht gewährt werden könne. Die Beschwerde gegen die

Nichtzulassung der Revision verwarf das Bundessozialgericht am 23.06.2004 (B 5 RJ 121/04 B).

Am 16.12.2004 stellte der Kläger einen neuen Rentenantrag, den die Beklagte am 05.04.2005 unter Verweis auf das Fehlen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ablehnte. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 07.09.2005). Die anschließend erhobene Klage zum SG (S 6 R 3199/05) stützte der Kläger darauf, dass die "federführende Erkrankung", die Echinokokkose, durchgängig bestanden und zu keinem Zeitpunkt eine wirkliche Besserung erfahren habe. Er legte verschiedene Arztbriefe vor, darunter eine Bescheinigung von Dr. H. von der Poliklinik der Stadt S. vom 10.05.2005. Darin wird ausgeführt, der Kläger sei am 15.02.1999 zur Untersuchung erschienen. Es sei Echinokokkose diagnostiziert und eine Metronidazoltherapie verordnet worden. Am 20.07.1999 sei der Kläger erneut zur Untersuchung erschienen. Er sei zur Behandlung nach Deutschland geschickt worden. Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 23.11.2006 ab.

Im sich anschließenden Berufungsverfahren vor dem LSG (L 2 R 6456/06) legte der Kläger Unterlagen des Klinikzentrums der Uniklinik S. aus den Jahren 2006 und 2007 ebenso wie Unterlagen der Poliklinik S. vor. In einem Schreiben von Dr. H. vom 27.06.2006 wird ausgeführt, der Kläger habe sich am 15.02.1999 mit starken Schmerzen, einem nässenden Ausschlag am ganzen Körper und in ausgesprochen schlechtem Allgemeinzustand eingefunden. Es sei festgestellt, dass es sich um Echinokokkose und um eine schwere Depression handele. Wegen der Versicherung in Deutschland sei dem Kläger geraten worden, zur weiteren Behandlung nach Deutschland zurückzukehren. Die Allgemeinverfassung des Klägers bei seiner Wiedervorstellung am 20.07.1999 sei bedeutend besser gewesen, der Gesundheitszustand sei dennoch besorgniserregend gewesen. In einem Arztbrief an den behandelnden Hausarzt des Klägers Dr. J. vom 06.10.2006 äußerte sich Dr. H. dahingehend, der Kläger leide an der schweren Krankheit Echinokokkose und habe keinen Kontakt mit der normalen Zivilisation herstellen, geschweige denn arbeiten können. Er habe das ganze Jahr 1999 hindurch und auch in 2000 geplant, sich umzubringen, falls der Gesundheitszustand sich verschlechtern sollte. Er habe das dann auch versucht. Eine weitere Bescheinigung von Dr. H. datiert vom 09.04.2009.

Das LSG beauftragte Prof. Dr. K. vom Institut für Tropenmedizin beim Universitätsklinikum T. mit der Erstellung einen humanparasitologischen Gutachtens. Prof. Dr. K. führte unter dem 08.04.2008 aus, die Echinokokkose könne als ausgeheilt gelten. Die Zyste sei operativ entfernt worden, danach sei eine adäquate medikamentöse Behandlung erfolgt. Ein Einfluss der Echinokokkose auf die Erwerbsfähigkeit sei nicht zu ermitteln. Ebenso sei ein Zusammenhang der Echinokokkose mit den Hauterscheinungen unwahrscheinlich. Zum einen sei der Ausschlag vor der Diagnose der Echinokokkose nicht aufgetreten, obwohl diese schon seit Jahren da gewesen sein müsse. Zum anderen sei trotz erfolgreicher Therapie keine wesentliche Besserung der Hautkrankheit aufgetreten. Auch ein Zusammenhang der Echinokokkose mit den psychiatrischen Erkrankungen bestehe nicht. Dieser bestehe nur subjektiv durch die Projektion der Beschwerden durch den Kläger auf die Echinokokkose. In der ergänzenden Stellungnahme vom 10.09.2008 führte Prof. Dr. K. u. a. aus, dass mit der indirekten Hämagglutination und der indirekten Immunfluoreszenz Serumantikörper viele Jahre nach Ausheilung einer Echinokokkose, nicht selten lebenslang nachweisbar seien.

In einem am 29.04.2009 vor dem LSG geschlossenen Vergleich verpflichtete sich die Beklagte, die am 26.05.2006 bei ihr eingegangene Bescheinigung von Dr. H. vom 10.05.2005 als Überprüfungsantrag nach § 44 SGB X werten.

Nachdem die Beklagte zunächst mit Bescheid vom 15.06.2009 Widerspruchsbescheid vom 03.08.2009 entschieden hatte, die Voraussetzungen für die Rentengewährung lägen weiterhin nicht vor, da der Versicherungsfall erst am 01.06.2000 eingetreten sei, wies sie - nachdem sie sich erneut vergleichsweise in einem weiteren Klageverfahren vor dem SG (S 16 R 2890/09) zum Erlass eines Überprüfungsbescheids verpflichtet hatte - mit Bescheid vom 19.07.2010 den Überprüfungsantrag zurück. Die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit lägen weiterhin nicht vor. Es verbleibe bei dem Bescheid vom 23.07.1999.

Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 09.11.2010 zurück.

Am 09.12.2010 erhob der Kläger Klage zum SG (S 6 R 3905/10). Er machte geltend, er sei durchgängig, auch während der Zeit von Juni 1999 bis Mai 2000 erwerbsunfähig gewesen. Dr. G. sei bei Abfassung seines Gutachtens vom 30.07.2002 nicht bekannt gewesen, dass er, der Kläger, in der Zeit von Mitte 1999 bis Mitte 2000 wegen seiner psychosomatischen Erkrankung mit Suizidgefahr im früheren J. in Behandlung gewesen sei. Dies sei durch die vorgelegten Unterlagen jetzt aber bewiesen. Hätte Dr. G. davon Kenntnis gehabt, hätte er die damals von ihm festgestellte Befundverschlechterung ohne weiteres auf Mitte Mai 1999 annehmen können. Nur in Unkenntnis der Behandlung in J. habe Dr. G. eine genaue Zuordnung des Versicherungsfalls nicht vorgenommen. Es stehe zwischenzeitlich fest, dass der Kläger auch in dem rentenrechtlich bedeutsamen Zeitraum vom 01.06.1999 bis zum 01.06.2000 an der Hauptkrankheit Echinokokose erkrankt gewesen sei und so gelitten habe, dass er nicht dazu in der Lage gewesen sei, irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Kläger legte weitere Unterlagen aus S. vor. In einem "Chronologischer Überblick der Anamnese des Patienten", erstellt von Prof. Dr. N. K. am 25.10.2012, führte dieser aus, der Kläger sei im März 2010 wegen Zysten an der Bauchwand und an der Gallenblase operiert worden. Der histopathologische Befund habe bestätigt, dass es sich um Echinokokkose handele. Nur drei Monate später sei durch radiologische Untersuchungen eine Verbreitung der echinokokkolen Zysten in parenchymatösen Organen festgestellt worden. 2012 sei dem Kläger eine Zyste am Ellbogengelenk entfernt worden. Auch hier habe der histopathologische Befund eine Echinokokkose bestätigt. Es habe der Verdacht auf Echinokokkose der Knochen bestanden. Dies habe sich durch eine Knochenszintigraphie bestätigt. Vorgelegt wurde ferner ein Untersuchungsbericht des Prof. Dr. K. aus einer privaten Praxis für Infektiologie vom 21.08.2012, der im klinischen Befund einen guten Allgemeinzustand, einen psychisch stabilen Zustand und verschiedene Hautveränderungen beschrieb und nach Auswertung von Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule, Ultraschallaufnahmen der Bauchhöhle, einer Kernspintomographie des Kopfes und einer Ultraschallaufnahme der Leber die Diagnose "Echococcosis cutis generalizata" angab. In einem Bericht über eine pathohistologische Analyse durch Dr. S. vom 07.09.2012 wurde als Diagnose ebenfalls "Echinococcosis cutis" genannt und der mikroskopische Befund einer dem Kläger entnommenen Zyste beschrieben.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 27.11.2012 ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit im Zugunstenverfahren. Im Streit stehe der Anspruch auf Weitergewährung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit über den 31.05.1999 hinaus. Maßgebliche rechtliche Grundlage sei nach § 300 Abs. 2 SGB VI § 43 Abs. 2 SGB VI in der

bis 31.12.2000 geltenden Fassung. Diese Norm setze neben der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit voraus, dass der Versicherte in den fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalls wenigstens drei Jahre Pflichtbeitragszeiten belegt habe, § 44 Abs. Satz 1 Nr. 2 SGB VI (a.F.). Diese Voraussetzung sei nur erfüllt, wenn der Kläger über den 31.05.1999 durchgängig berufs- bzw. erwerbsunfähig gewesen sei, bei Eintritt des Versicherungsfalls erst am 01.06.2000 hingegen nicht. Berufsunfähig im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI (a.F.) seien Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken sei. Der Kläger habe durch die von ihm neu vorgelegten Dokumente nicht zur Überzeugung des SG nachgewiesen, dass er auch nach dem 31.05.1999 durchgängig berufs- bzw. erwerbsunfähig gewesen sei. Nach wie vor sei das SG - wie auch das LSG in seinem Urteil vom 20.04.2004 (L 11 RJ 1807/01) - der Auffassung, dass die gesundheitliche Situation des Klägers durch die von Dr. K. am 09.06.1999 und Dr. G. am 30.07.2002 erstellten Gutachten zutreffend gewürdigt worden sei. Die für die Zeit von Mitte 1999 bis Mitte 2000 vorgelegten bzw. für diesen Zeitraum erstellten Dokumente seien nicht geeignet, eine geänderte Einschätzung zu begründen. Der Vortrag des Klägers, die im Jahr 1991 diagnostizierte Echinokokkose bestehe nach wie vor und sei aktiv, sei nicht belegt. Dr. K. lege in seinem Bericht vom 21.08.2012 keine Laborbefunde vor, sondern verweise auf Röntgenaufnahmen, Ultraschallaufnahmen u.ä., mit denen sich nicht beurteilen lasse, ob der Kläger an einer aktiven Echinokokkose leide. Hierzu sei vielmehr eine Untersuchung des Blutserums notwendig. Dr. K. habe in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10.09.2008 sogar darauf hingewiesen, spezifisch aussagekräftig sei nur ein spezieller Enzym-Immuntest (ELISA), da allein der Nachweis von Serumantikörpern noch nicht den Schluss zulasse, dass die Echinokokkose nicht ausgeheilt, sondern noch aktiv ist, da Serumantikörper noch viele Jahre nach einer Ausheilung festzustellen seien. Solche Laboruntersuchungen seien weder von Dr. K. durchgeführt worden noch nach der Operation des Klägers im September 2012 in S., über die Dr. K. in seiner Zusammenstellung vom 25.10.2012 berichtet habe. Dessen Bericht lasse sich nicht entnehmen, dass er eigene Befunde erhoben habe. Die pathohistologische Analyse von Dr. S. vom 07.09.2012, auf die sich der Kläger berufe, stelle nur eine mikroskopische Untersuchung dar. Wie sich aus ihr der Schluss des Vorliegens einer Echinokokkose ergeben soll, werde nicht ausgeführt. Im Übrigen wäre die Situation selbst dann nicht anders zu beurteilen, wenn es Nachweise für eine wieder aktuell aktivierte Echinokokkose gäbe. Denn maßgeblich sei, ob die Leistungsfähigkeit des Klägers von Mitte 1999 bis Mitte 2000 eingeschränkt gewesen sei. Für diese Zeit lägen keinerlei klinische Untersuchungsbefunde vor. Die vom Kläger für diesen Zeitraum vorgelegten Dokumente aus S. enthielten Darstellungen des Zustands des Klägers, aber keine Laborbefunde. Ausgangspunkt für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers im maßgeblichen Zeitraum sei nach wie vor das Gutachten des Dr. K. vom 09.06.1999. Dieser habe keine Befunde erhoben, die den Schluss auf eine erhebliche psychiatrische Erkrankung zuließen. Er habe vielmehr ausgeführt, es bestehe kein depressiver Affekt, der Kläger habe seine Krankheitsvorgeschichte mit adäquater affektiver Beteiligung geschildert. Dr. K. habe überzeugend eine leichte depressive Reaktion diagnostiziert, die das Leistungsvermögen des Klägers nicht beeinflusst habe. Auch Dr. Z., der den Kläger einmalig am 16.02.2000 untersucht habe, habe keine psychopathologisch relevante depressive Reaktion feststellen können. Der damalige Hausarzt des Klägers, Dr. Sch., habe kurz nach dem Ende des maßgeblichen Zeitraumes, am 25.06.2000, einen Befundbericht erstellt und der Einschätzung von Dr. K. im Wesentlichen zugestimmt. Im Gegensatz zu Dr. Z. habe er den Kläger in den Monaten Januar bis Mai 2000 mehrfach behandelt, allerdings nicht wegen psychiatrischer Beschwerden. Lediglich am 20.01.2000 habe Dr. Sch. eine erhebliche, depressiv gefärbte Klagsamkeit des Klägers festgestellt. Dies stelle die Befunde von Dr. K. aber nicht ansatzweise in Frage. Hinweise auf eine wieder verstärkt aufgetretene Depressivität fänden sich erst wieder in der Stellungnahme von Dr. M./Dr. E. von der Neurologischen Universitätsklinik U. vom 30.05.2001, die auf eine verminderte emotionale Schwingungsfähigkeit und auf das Vorbestehen eines "multilokulären Schmerzsyndroms" hingewiesen hätten, und im Arztbrief der Neurologischen Klinik der Universitätsklinik T. vom 02.04.2001, in der ausgeführt werde, die depressive Symptomatik sei nicht zu übersehen. Für die davor liegende Zeit gebe es solche Berichte nicht. Bestätigt werde das Ergebnis des Gutachtens von Dr. K. auch durch das psychosomatische Fachgutachten von Dr. G. vom 30.07.2002. Zwar habe der Kläger bei dieser Untersuchung geschildert, es gehe ihm mittlerweile psychisch schlecht. Er habe aber auch hier angegeben, es habe eine Phase gegeben, in der es ihm besser gegangen sei. Insoweit decke sich die Darstellung des Klägers mit seinen Angaben bei Dr. K., so dass dessen Diagnose auch im Nachhinein noch einmal bestätigt werde. Die vom Kläger vorgelegten ärztlichen Unterlagen aus S. belegten eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Klägers nicht. Im Bericht von Dr. H. vom 27.06.2006 werde eine erste Behandlung am 15.02.1999 in der Poliklinik der Stadt S. geschildert. Als Befunde würden starke Schmerzen im Oberbauch, ausgesprochen schlechter Allgemeinzustand, Schmerzen im linken Bein, erschwerter Bewegungsablauf und nässender Ausschlag am ganzen Körper geschildert. Hierauf würden eine Echinokokkose sowie eine schwere Depression diagnostiziert. Die Ergebnisse der angeordneten und durchgeführten "Laboruntersuchungen sowie aller anderen, in diesem Augenblick sinnvoll erscheinenden Untersuchungen" seien nicht dargestellt worden. Die im Bericht dargestellte Diagnose werde durch die zuvor geschilderten Befunde nicht getragen. Weitere Befunde ergäben sich auch nicht aus den später erstellten Berichten über die Behandlung am 15.02.1999. In dem Bericht von Dr. H. vom 06.10.2006 werde angegeben, der Zustand des Klägers sei "besorgniserregend" gewesen und man könne garantieren, dass der Kläger nicht in der Lage gewesen sei, im Laufe des ganzen Jahres 1999 irgendwelche Arbeiten zu verrichten. Weitere Befunde enthalte das Schreiben nicht. Nichts anderes gelte für die Behandlung des Klägers am 20.07.1999. Auch insoweit fehle die Darstellung von Befunden, die die Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Klägers tragen würden. Die vorgelegten Berichte stünden zwar zum Teil im Widerspruch zu dem Bild, das sich aufgrund des Gutachtens des Dr. K. vom 09.06.1999 ergebe, könnten dieses aber nicht erschüttern, so dass nach wie vor davon auszugehen sei, dass der Kläger nicht durchgängig berufs- bzw. erwerbsunfähig gewesen sei.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 03.01.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24.01.2013 Berufung eingelegt. Er hält an seiner Auffassung fest, auch über den 31.05.1999 hinaus erwerbsgemindert gewesen zu sein. Die Beklagte habe es versäumt, zeitnah Untersuchungen über seinen Zustand zu veranlassen und habe erst aufgrund der vagen Angaben des Gutachters Dr. G. in dessen Gutachten vom 30.07.2002, also über 3 Jahre nach dem maßgeblichen Zeitpunkt festgestellt, dass - wie durch ein Wunder - für ein Jahr zwischenzeitliche Besserung eingetreten sei, ab dem 01.06.2000 jedoch wieder ein rentenberechtigter Zustand eingetreten sei. Da zwischenzeitlich ein Jahr ohne versicherungsrechtliche relevante Zeit verstrichen sei, hätten aber die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung nicht mehr vorgelegen. Auch das LSG im Verfahren L 11 RJ 1807/01 sei davon ausgegangen, dass eine Besserung tatsächlich eingetreten sei, da sich er, der Kläger, nicht in Behandlung befunden habe. Er sei jedoch weder verpflichtet gewesen, sich ständig untersuchen und behandeln zu lassen, um seinen andauernden und offensichtlich unheilbaren Krankheitszustand für Rentenzwecke dokumentieren zu können, noch könne aus der Tatsache der Unterlassung der zeitnah gebotenen Untersuchung durch den Rentenversicherungsträger der Schluss gezogen werden, er sei in der fraglichen Zeit nicht mehr rentenbegründend krank gewesen. Er habe sich in der fraglichen Zeit viel mehr wegen seines unheilbaren Leidens mit Parasitenbefall mit massiven Suizidgedanken getragen und dann 1999 auch tatsächlich einen Suizidversuch unternommen. Er sei in der maßgeblichen Zeit sehr wohl in ärztlicher Behandlung gewesen, und zwar am 15.02.1999 und am 20.07.1999 in seiner Heimat in S ... Das Vorliegen der Echinokokkose sei von 1991 bis zuletzt im Januar 2013 durchgehend nachgewiesen worden. Es widerspreche den Denkgesetzen, wenn man ungeachtet dessen eine Erwerbsunfähigkeit nur bis

zum 31.05.1999 annehme, die danach nicht mehr existiert haben, ab 01.06.2000 aber wieder aufgelebt sein solle. Dies gelte vor allem im Licht seiner dokumentierten Behandlungsbedürftigkeit auch im fraglichen Zeitraum. Der Kläger hat Befundberichte der Universität-Hautklinik T. vom 27.09.1991, der Medizinischen Universitätsklinik U. vom 25.04.1994, Laborbefunde aus den Jahren 2005 und 2007 sowie einen radiologischen Befundbericht des Dr. G. vom 11.10.2012 vorgelegt, in dem über eine Ganzkörperskelettszintigraphie berichtet wird. Festgestellt wurden unscharf begrenzte Mehranreicherungen am 2. und 3. Lendenwirbel sowie in der HWS, die als möglicherweise kleinherdiger Echinokokkusbefall beurteilt wurden. Nebenbefundlich wurde ein Verdacht auf Raumforderungswirkung auf die rechte Niere geäußert. Ferner hat der Kläger einen Überweisungsschein des Allgemeinmediziner S. vom 21.01.2013 vorgelegt, der eine Abdomensonographie zur Abklärung einer Leistenhernie rechts und bei bekannter generalisierter Echinokokkose auch eine Verlaufskontrolle der Leberechinokokkose angefordert hat. Vorgelegt wird weiter ein Bericht des Dr. S., Neurologische Klinik der Universitätsklinik T., vom 31.03.2009, der über eine Kontrolluntersuchung berichtet und das Vorliegen einer generalisierten Echinokokkose mit neurologischen Komplikationen bestätigt. In einem ebenfalls vorgelegten Bericht des Klinischen Zentrums der Universität S., Klinik für ansteckende Krankheiten, berichtet der Infektologe Dr. F. über eine Kontrolluntersuchung vom 01.04.2009, die gezeigt habe, dass der allgemeine Gesundheitszustand des Klägers gleich sei wie früher. Es dominierten die Symptome des Hautausschlages sowie intensive Muskelschmerzen, Schwindel und unsichere Koordination von Bewegungen. Der Kläger sei in der Klinik für ansteckende Krankheiten zweimal (2006 und 2007) stationär behandelt worden. Aus einem erneuten Arztbericht von Dr. H. über eine bereits im Verfahren L 2 R 6456/06 vorgelegte Untersuchung vom 09.04.2009 geht hervor, dass intensive Anzeichen für eine schwere Depression sowie die Neigung zum Selbstmord bestanden hätten. Infolge des schweren klinischen Bildes sei der Kläger zur weiteren Behandlung in die Universitätsklinik S. eingewiesen worden. Der Kläger habe beim Infektologen und Psychiater vorgesprochen. Danach seien effizientere Maßnahmen getroffen worden, um die bestehenden Beschwerden zu lösen. Der Kläger sei seit Beginn der Krankheit (1999-2009) bis heute nicht in der Lage, Aufgaben zu erledigen, die geistige und physische Fähigkeiten einschlössen, und Fahrzeuge zu lenken. Ferner wird vorgelegt eine Bescheinigung des serologischen Befundes von der Klinik für infektiöse Krankheiten des Klinikzentrums der Universität S. vom 23.04.2013, wonach der Kläger eine serologische bestätigte Krankheit Echinococcus generalisata seit dem Jahr 1999 habe. Der Kläger sei bis heute unter Kontrolle des zuständigen Infektologen sowie des Familienarztes. Serologische Kontrolltests würden nach Empfehlung des zuständigen Arztes durchgeführt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 27.11.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.11.2010 aufzuheben, und die Beklagte zu verurteilen, ihren Bescheid vom 23.07.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.11.1999 zurückzunehmen, und ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31.05.1999 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie legt eine Stellungnahme des Chirurgen/Internisten Dr. Sch. vom prüfärztlichen Dienst vom 11.02.2013 vor, der ausführt, nachdem sich der Kläger und sein Bevollmächtigter zwischenzeitlich auf den psychischen Status des Klägers konzentriert hätten, werde nunmehr wieder zum Sachverhalt der Echinokokkose und deren chronischen Verlaufs zurückgekehrt. Die vorgelegten Befunde, insbesondere des Radiologen Dr. G. vom 11.10.2012 und die Überweisung des behandelnden Hausarztes S. vom 21.01.2013 könnten nicht nachweisen, dass beim Kläger zwischen dem 31.05.1999 und dem 01.06.2000 eine zeitliche Leistungsminderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestanden habe. Diese Frage sei in den zurückliegenden Jahren mehr als ausführlich untersucht, sorgfältig erörtert und sozialmedizinisch beurteilt worden. Anhand der chronologischen, medizinischen Befundlage sei eine zeitliche Leistungsminderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in der fraglichen Zeit nicht mehr zu begründen. Dr. Sch. hat insbesondere auf das Sachverständigengutachten von Prof. Dr. K., der dies ausdrücklich bestätigt habe, verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, auf die Gerichtsakten des Sozialgerichts zu den Aktenzeichen S 6 RJ 3341/99, S 6 R 3199/05 und S 6 R 3905/10, auf die Akten des LSG zum Aktenzeichen L 11 RJ 1807/01 und L 2 R 6456/06 sowie auf die Berufungsakte des erkennenden Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Sie bedurfte nicht der Zulassung. Denn der Kläger begehrt Leistungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr (§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG).

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der im Überprüfungsverfahren nach § 44 SGB X erlassene Bescheid der Beklagten vom 19.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.11.2010. Nach § 44 SGB X ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Dies gilt nicht, wenn der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Betroffene vorsätzlich in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat. Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Der Bescheid der Beklagten vom 19.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.11.2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rücknahme des ablehnenden Bescheides vom 23.07.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.11.1999. Die Rechtsvorgängerin der Beklagten hat bei Erlass dieses Bescheides das Recht nicht unrichtig angewandt und ist auch nicht von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen. Dem Kläger stand ein Anspruch auf Weitergewährung der Rente nicht zu.

Das SG hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften (§ 300 Abs. 2 SGB VI, §§ 43, 240 SGB VI a.F.) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist, und umfassend ausgeführt, weshalb ihm danach Rente über den 31.05.1999 nicht zusteht.

Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG). Ergänzend ist im Hinblick auf den Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren und die von ihm vorgelegten ärztlichen Befundberichte noch Folgendes auszuführen:

Mit seiner Argumentation, die Beklagte habe es versäumt, zeitnah Untersuchungen über seinen Gesundheitszustand zu veranlassen, übersieht der Kläger, dass die Rechtsvorgängerin der Beklagten für die Entscheidung über den Weitergewährungsantrag vom 30.03.1999 das Gutachten des Dr. K. vom 09.06.1999 eingeholt hat und das Ergebnis dieser Begutachtung zur Grundlage der Ablehnungsentscheidung vom 23.07.1999 gemacht hat. Der Gesundheitszustandes des Klägers für die Zeit nach dem 31.05.1999 ist damit zeitnah ermittelt worden. Zutreffend hat deshalb auch das SG auf das Gutachten von Dr. K. als maßgeblich für die Beurteilung eines weitergehenden Rentenanspruchs des Kläger über den 31.05.1999 hinaus abgestellt. Dr. K. hat eine relevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit des Klägers zum Zeitpunkt seiner Untersuchung nicht feststellen können. Der Gesundheitszustand des Kläger hat sich erst zur Mitte des Jahres 2000 wieder verschlechtert. Die Rechtsvorgängerin der Beklagten ist damit zu Recht davon ausgegangen, dass der Kläger in der Zeit vom 01.06.1999 bis zum 01.06.2000 wieder erwerbsfähig war und ihm daher ein Anspruch auf Weitergewährung der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht zustand. Bei einem Antrag, eine befristet bewilligte Rente weiterzuzahlen, bedarf es keines Nachweises, dass eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen im Sinne von § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gegenüber denen, die der Bewilligung zugrungelagen, eingetreten ist. Die Entscheidung, ob dem Versicherten nach Ablauf des Bewilligungszeitraums der Rente wegen Erwerbsminderung auf Zeit Rente zusteht, ist nicht bloß die Verlängerung einer früher bereits dem Grunde nach anerkannten Sozialleistung, sondern stellt die eigenständige und vollinhaltlich erneute ("wiederholte") Bewilligung der beantragten Rente dar. Bei der Zuerkennung einer Rente auf Zeit richtet sich der Wille des Versicherungsträgers von vornherein nur auf die Gewährung von Rente für diese Zeit und es fehlt infolgedessen für die darüber hinausreichende Zeit an jeder für den Versicherten positiven Regelung durch den Versicherungsträger (BSG, Urteil vom 26.06.1990 - 5 RJ 62/89 -, in juris).

Auch mit den im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Befundberichten vermag der Kläger nicht nachzuweisen, dass die Rechtsvorgängerin der Beklagten bei Erlass des Bescheides vom 23.07.1999 von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen ist. Die zum Nachweis einer durchgehend bestehenden Echinokokkose vorlegten Laborbefunde aus den Jahren 2005 und 2007 sowie der radiologische Befundbericht des Dr. G. über die am 11.10.2012 durchgeführte Ganzkörperskelettszintigraphie vermögen über das Leistungsvermögen des Klägers in der maßgeblichen Zeit nach dem 31.05.1999 nichts auszusagen. Prof. Dr. K. hat in seinem humanparasitologischen Gutachten vom 08.04.2008 die Echinokokkose als ausgeheilt beurteilt und nicht als Ursache für etwaige Leistungseinschränkungen bewertet. Die Laborbefunde aus den Jahren 2005 und 2007 können diese gutachterlichen Feststellungen nicht in Frage stellen. Zudem hat Prof. Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10.09.2008 noch ausgeführt, dass Serumantikörper noch lange Zeit nach ausgeheilter Echinokokkose, nicht selten lebenslang noch nachweisbar sein könnten. Die im Knochenszintigramm im Jahr 2012 von Dr. G. festgestellten Auffälligkeiten an den Lendenwirbeln und der HWS sind für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers in den Jahren 1999 und 2000 ebenfalls nicht von Relevanz.

Dr. S. von der Neurologischen Klinik der Universitätsklinik T. berichtet in seiner Stellungnahme vom 31.03.2009 über zweimalige Untersuchungen des Klägers, ohne die Untersuchungsdaten zu nennen. Beschrieben wird sodann das aktuelle neurologische Defizit und der aktuell verschlechterte Zustand des Klägers aufgrund neuropathischer Schmerzen. Angaben zum Beschwerdebild im streitgegenständlich relevanten Zeitraum 1999/2000 finden sich lediglich im Rahmen der Anamnese. Dort wird über die Vorstellung des Klägers bei Dr. H. im Jahr 1999 und die vom Kläger dort angegebenen Beschwerden berichtet. Eigene Befunde in dem maßgeblichen Zeitraum hat Dr. S. nicht erhoben.

Die fachärztliche Stellungnahme des Infektologen Dr. F. von der Klinik für ansteckende Krankheiten des Klinischen Zentrums der Universität S. über eine Kontrolluntersuchung des Klägers am 01.04.2009 nach zwei stationären Behandlungen in den Jahren 2006 und 2007 enthält ebenfalls keine Befunde aus dem streitgegenständlichen Zeitraum. Auch hier wird für das Jahr 1999 lediglich über die Vorstellung bei Dr. F. H. berichtet, die den Kläger zur weiteren Behandlung zum Infektologen überwiesen habe. Soweit von einer Aufnahme des Klägers in die Klinik für ansteckende Krankheiten in sehr schlechtem Zustand mit dominantem Hautausschlag und hohem Fieber berichtet wird, fehlt eine Angabe des Zeitpunktes der Aufnahme bzw. der Behandlung. Ein Nachweis einer stationären Behandlung im Jahr 1999 oder im Jahr 2000 ist damit nicht geführt. Vielmehr spricht die Angabe von Dr. F., der Kläger sei am 17.03.2006 zum ersten Mal in die Klinik für ansteckende Krankheiten gekommen und er sei in der Klinik für ansteckende Krankheiten in den Jahren 2006 und 2007 zweimal stationär behandelt worden, dagegen, dass bereits vor 2006 eine stationäre Behandlung dort stattgefunden hat. Für die Leistungsfähigkeit des Klägers in der Zeit zwischen dem 31.05.1999 bis zum 01.06.2000 enthält dieser Bericht daher ebenfalls keine Aussagen.

Auch der bereits aus dem Verfahren L 2 R 6456/06 bekannte, erneut vorgelegte Bericht von Dr. H. aus dem Jahr 2009 führt nicht weiter. Sein Aussagegehalt ist nicht eindeutig und steht im Widerspruch zu früheren Angaben von Dr. H. und vom Kläger selbst. Es ist schon nicht eindeutig, auf welche Kontrolluntersuchung sich der Bericht bezieht. Während zu Beginn des Berichts das Untersuchungsdatum 01.04.2009 genannt ist, wird im weiteren Verlauf von einer Untersuchung am 29.03.2009 berichtet. Die Angaben zum streitgegenständlich maßgeblichen Zeitraum 1999/2000 widersprechen auch den Angaben von Dr. F. H. in ihrer früheren Stellungnahme vom 27.06.2006. Dort hatte sie angegeben, den Kläger am 15.02.1999 bei ausgesprochen schlechtem Allgemeinzustand behandelt zu haben, und dass sich der Kläger bei der Wiedervorstellung am 20.07.1999 in einer bedeutend besseren Allgemeinverfassung befunden habe. In dem nunmehr vorgelegten Bericht wird ebenfalls über eine erste Untersuchung am 15.02.1999 (ohne dass die Ergebnisse der "kompletten biochemischen Untersuchungen" vorgelegt wurden) berichtet und weiter ausgeführt, dass der Kläger sich nach sehr kurzem Aufenthalt in Deutschland in sehr schlechtem Zustand mit Progression des Ausschlags, sehr schwerem Allgemeinzustand und psychischer Alterierung im Sinne von Depression wieder zur Untersuchung vorgestellt habe. Ein genauer Zeitpunkt der Wiedervorstellung wird nicht genannt. Eine Verschlechterung des Zustands in der zweiten Untersuchung gegenüber der ersten Vorstellung am 15.02.1999 war im Jahr 2006 gerade nicht beschrieben worden, sondern vielmehr eine Verbesserung (Untersuchung am 20.07.1999). Nicht übereinstimmend sind auch die Angaben zur medikamentösen Behandlung (27.06.2006: Vermox, Amitripilin 09.04.2009: Metronidazol). Soweit Dr. H. in der Stellungnahme aus dem Jahr 2009 über offenbar bei der zweiten Untersuchung festgestellte intensive Anzeichen einer schweren Depression mit Neigung zum Selbstmord sowie über einen von den Angehörigen berichteten Selbstmordversuch berichtet, steht dies in eklatantem Widerspruch zu den Feststellungen im Gutachten von Dr. K ... Diesem gegenüber hatte der Kläger in der Untersuchung am 07.06.1999 angegeben, es gehe ihm psychisch viel besser, er sei seit Juni 1998 glücklich verheiratet und habe inzwischen einen kleinen Garten, den er mit der 14jährigen Stieftochter, mit der er sich gut verstehe, versorge, was auch zur Verbesserung seiner psychischen Situation geführt habe. Diese unmittelbar im maßgeblichen Zeitraum erhobenen Angaben des Klägers hält der Senat für maßgeblich. Sie können durch die erstmals 2009

von Dr. H. berichtete Suizidalität (für einen 10 Jahre zurückliegenden Zeitpunkt) nicht relativiert oder in Frage gestellt werden, zumal es für die von Dr. H. mitgeteilten Angaben des Klägers an einem von ihr zeitnah erstellten Nachweis aus dem Jahr 1999 nach wie vor fehlt. Die Feststellungen von Dr. K. werden hingegen bestätigt durch die Aussagen der behandelnden Ärzte, die den Kläger im maßgeblichen Zeitraum in Deutschland untersucht bzw. behandelt haben. Der Neurologe und Psychiater Dr. Sch., der den Kläger am 06.08.1999 untersucht hat, hat weder eine schwere Depression noch suizidale Tendenzen festgestellt. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Z., bei dem sich der Kläger - wie auch bei Dr. Sch. - nur einmalig vorgestellt hatte, hat aufgrund seiner Untersuchung des Klägers am 08.02.2000 keine depressive Erkrankung diagnostiziert. Der Hausarzt Dr. Sch., der den Kläger ab dem 17.01.2000 behandelt hat, hat in seiner Stellungnahme vom 25.06.2000 keine psychischen Auffälligkeiten beschrieben. Eine Leistungseinschränkung aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen im maßgeblichen Zeitraum vermag der Kläger mit dem Bericht von Dr. H. deshalb nicht nachzuweisen.

Die Bescheinigung des serologischen Befundes der Klinik für infektiöse Krankheiten des Klinikzentrums der Universität S. vom 23.04.2013 bestätigt einen mikrobiologischen Befund aus dem Februar 1999 (positiv auf echinococcus generalisata. 1:64), ohne diesen Laborbefund selbst aber vorzulegen. Weiter wird lediglich angegeben, dass serologische Kontrolltests nach Empfehlung des zuständigen Arztes durchgeführt worden seien. In Anbetracht der Aussage des Gutachters Prof. Dr. K., dass Serumantikörper noch lange Zeit nach ausgeheilter Echinokokkose nachweisbar seien, kann auch diese Bescheinigung nicht zum Nachweis einer durchgehenden rentenrelevanten Leistungsminderung auch in der Zeit vom 31.05.1999 bis zum 01.06.2000 ausreichen.

Die Berufung des Klägers konnte deshalb keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-11-27