

L 9 R 1430/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 2949/12
Datum
21.01.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1430/16
Datum
06.09.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Januar 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist noch die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab Antragstellung am 30.07.2009 bis zum 30.09.2013 streitig.

Der 1953 geborene Kläger ist griechischer Staatsangehöriger; er hat keine Berufsausbildung abgeschlossen. Von Januar 1970 bis März 1984 war er in Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt und von November 1984 bis Juli 2009 in Griechenland als Taxifahrer versicherungspflichtig tätig. Seit dem 01.08.2009 bezieht er eine griechische Invaliditätsrente, wobei als Beginn der Invalidität der 17.06.2009 festgesetzt wurde. Ab dem 01.07.2011 wurde die Arbeitsunfähigkeit durch den griechischen Versicherungsträger mit 67 % bewertet, ab dem 01.07.2013 die Rente auf Dauer gewährt.

Am 30.07.2009 stellte der Kläger bei dem griechischen Rentenversicherungsträger einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. In dem ausführlichen ärztlichen Bericht (Formular E 213) vom 12.10.2010 wurden als derzeit vorrangige Beschwerden Dyspnoe, präkardiale Schmerzen, Stimmlosigkeit und zervikale Schmerzen angegeben. Außer einer Subluxation C2-C3 wurden keine pathologischen Befunde angegeben.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 27.09.2011 ab und führte zur Begründung aus, der Kläger könne nach den medizinischen Feststellungen noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Zwar könne er seinen bisherigen Beruf als Taxifahrer nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich verrichten, aber andere Tätigkeiten, die es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gebe, könne er in diesem Umfang ausüben. Dies sei ihm aufgrund seines beruflichen Werdegangs auch zumutbar.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens zog die Beklagte Befundberichte des Dr. G., Allgemeinkrankenhaus T./HNO-Klinik vom 21.06.2010, des Dr. P., Orthopädische Klinik – Allgemeinkrankenhaus D., vom 29.03.2011 und des Kardiologen M. vom 04.04.2011, ärztliche Bestätigungen des Internisten K. vom 10.10.2011 und des Neurologen P. vom 06.11.2011 sowie das Gesundheitsbuch des Klägers bei und holte die sozialmedizinische Stellungnahmen des Dr. G. vom 06./08.09.2011 und vom 17.01.2012 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.04.2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Kläger sei nicht erwerbsgemindert, da er leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne. Als Taxifahrer sei er nur noch unter drei Stunden einsatzfähig. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit stelle aber keine Facharbeitertätigkeit und keine Tätigkeit in einer gehobenen angelernten Tätigkeit dar. Daher gehöre der Kläger zum Kreis der ungelernten Arbeiter und könne auf alle - gesundheitlich zumutbaren - ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden. Die konkrete Benennung einer Tätigkeit sei angesichts der Vielzahl der auf dem Arbeitsmarkt vorhandenen ungelernten Tätigkeiten nicht erforderlich.

Hiergegen hat der Kläger am 22.05.2012 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und zur Begründung ausgeführt, er erhalte eine griechische Invaliditätsrente. Der Gesundheitsausschuss des griechischen Rentenversicherungsträgers habe ihm einen Invaliditätsgrad von 67 % zugesprochen. Aufgrund der bei ihm vorliegenden Leiden und Beschwerden, die sich auch aus dem Gutachten des

Gesundheitsausschusses ergeben, und der dauernden und zu erwartenden Verschlechterung seines Zustandes könne er keinesfalls eine Arbeitstätigkeit ausüben. Es bestehe daher auch nach dem deutschen Recht ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Der Kläger hat über die im Verwaltungsverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen hinaus einen Bericht der Ambulanz der HNO-Klinik des Allgemeinkrankenhauses D. vom 24.06.2011 und das Gutachten des Erstgradigen Gesundheitskomitees des griechischen Rentenversicherungsträgers O. vom 14.07.2011 vorgelegt.

Das SG hat im Rahmen der Beweisaufnahme Begutachtungen des Klägers durch den Arzt für Neurologie und Facharzt für Nervenheilkunde Prof. Dr. R. und die Ärztin für Innere Medizin Dr. M. veranlasst.

Prof. Dr. R. hat in seinem Gutachten vom 15.12.2013 nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 16.09.2013 ausgeführt, auf nervenärztlichem Fachgebiet sei die Hauptdiagnose einer aktuell als leichtgradig einzustufenden depressiven Episode zu stellen; diese sei bislang unbehandelt. Eine Besserung der depressiven Symptomatik sei nach Einleitung einer entsprechenden Therapie zu erwarten. Seitens des nervenärztlichen Fachgebiets seien keine Folgen der Subluxation in Höhe HWK2-HWK3 als Folge eines Verkehrsunfalls im Mai 2009 festzustellen. Ferner leide der Kläger unter einer diabetischen Polyneuropathie. Im Vordergrund des klinischen Bildes zum Untersuchungszeitpunkt stünden die bereits in Ruhe auftretende Dyspnoe sowie die ausgeprägten trophischen Störungen beider Füße bei erloschenen Fußpulsen und begleitender Polyneuropathie. Beide Beschwerdekompexe bedingten eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit des Klägers und damit auch seiner beruflichen Leistungsfähigkeit. Eine abschließende Beurteilung der Leistungsvermögens sei erst nach Einholung eines internistischen oder kardiologischen Gutachtens möglich. Aufgrund seiner Gehbeeinträchtigung sei der Kläger aber außerstande, eine Wegstrecke von 500 m innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen. Aufgrund der Fußulzera sei ihm ein sicheres Bedienen der Pedale eines Kraftfahrzeugs derzeit ebenfalls nicht möglich.

Dr. M. hat nach ambulanter Untersuchung des Klägers in ihrem Gutachten vom 29.03.2014 folgende Diagnosen mitgeteilt: 1. totale Laryngektomie bei infiltrierendem Stachelzell-Karzinom des Kehlkopfs (1986), 2. Diabetes mellitus Typ 2b, 3. diabetische Angiopathie mit trophischen Hautveränderungen beider Unterschenkel und Füße und gangränöser Veränderungen der linken Großzehe, 4. Z.n. Amputation der rechten Großzehe 12/2013, 5. Fettstoffwechselstörung, 6. Adipositas, 7. Z.n. Verkehrsunfall mit Halswirbelkörperluxation C2/C3 (2009) und 8. depressive Störung. Der Kläger sei wegen der bis jetzt noch bestehenden Veränderungen an den Füßen mit Ulzerationen und nässenden Wunden, verbunden mit erheblichen Schmerzen sowohl in Ruhe als auch besonders beim Stehen und Gehen derzeit nicht in der Lage, einer regelmäßigen Tätigkeit über drei Stunden täglich nachzugehen. Die Gehfähigkeit des Klägers sei stark eingeschränkt. Er sei derzeit nicht in der Lage, Wegstrecken über 500 m in der vorgegebenen Zeit zurückzulegen. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei - zumindest ohne Begleitung - wegen der Gangunsicherheit nicht möglich. Die diabetischen Fußveränderungen bestünden nach anamnестischen Angaben seit März 2013, sodass spätestens ab diesem Zeitpunkt eine quantitative Leistungseinschränkung bestehe. Nach eigenen Angaben habe der Kläger bis vor eineinhalb Jahren noch leichte Gartenarbeiten ausüben können; es sei also davon auszugehen, dass zuvor zumindest für körperlich leichte Arbeiten noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestanden habe. Eine Besserung der quantitativen Leistungsfähigkeit sei nicht ausgeschlossen, aber nur dann zu erwarten, wenn es unter fortgesetzter antidiabetischer und durchblutungsfördernder Behandlung sowie gleichzeitiger chirurgischer Sanierung zu einer Abheilung und somit zu einer Besserung der Gehfähigkeit und einem Nachlassen der Schmerzen komme. Bei dem fortgeschrittenen Stadium der diabetischen Fußveränderungen sei dies ein langwieriger Prozess und häufig erfolglos.

Mit Schriftsatz vom 15.05.2014 hat die Beklagte anerkannt, dass der Kläger seit März 2013 voll erwerbsgemindert ist und einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung befristet vom 01.10.2013 bis 31.03.2015 hat.

Der Kläger hat mitgeteilt, dass er das Anerkenntnis nur dann annehme, wenn die Erwerbsminderungsrente ab Antragstellung am 30.07.2009 gewährt werde.

Die Beklagte hat dem Kläger zunächst entsprechend ihres Teilanerkennnisses vom 15.05.2014 mit Bescheid vom 05.06.2014 Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.10.2013 befristet bis zum 31.03.2015 und mit Bescheid vom 09.03.2015 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer (längstens bis zum 31.03.2019, dem Monat des Erreichens der Regelaltersgrenze) gewährt.

Mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 21.01.2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Nach Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung durch die Bescheide vom 05.06.2014 und 09.03.2015 ab dem 01.10.2013 auf Dauer, sei die Klage teilweise unzulässig und im Übrigen unbegründet. Für die Zeit ab 01.10.2013 bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze sei die Klage unzulässig, da es dem Kläger nach Erlass der genannten Bescheide an einem Rechtsschutzbedürfnis fehle. Für die Zeit vor dem 01.10.2013 lägen die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht vor. Nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme sei die Kammer davon überzeugt, dass der Kläger seit März 2013 außerstande gewesen sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit beruhe im Wesentlichen auf der diabetischen Angiopathie mit trophischen Hautveränderungen der Unterschenkel und Füße sowie gangränöser Veränderungen der linken Großzehe bei Diabetes mellitus Typ 2b. Im Dezember 2013 sei eine Amputation der rechten Großzehe erfolgt. Die Schmerzen in den Beinen hätten Anfang 2013 begonnen, die ulzerösen Hautveränderungen seien im März 2013 eingetreten. Hinreichende Anhaltspunkte für einen früheren Eintritt des Leistungsfalls lägen nicht vor. Eine diagnostische Abklärung sei erst nach der Begutachtung durch Prof. Dr. R. im September 2013 erfolgt. Zwar befände sich in den ärztlichen Unterlagen ein Laborbefund vom 28.03.2011, der nach Angaben von Prof. Dr. R. einen pathologisch erhöhten Nüchternblutzucker sowie eine Fettstoffwechselstörung dokumentiere; dieser lasse jedoch nicht auf das Ausmaß und die Auswirkungen des zu diesem Zeitpunkt unbehandelten Diabetes mellitus schließen. Dass der Kläger aufgrund anderer Erkrankungen bereits vor März 2013 quantitativ in seiner Leistungsfähigkeit oder der Wegfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, sei nach der durchgeführten Beweisaufnahme nicht nachgewiesen und ergebe sich aus den zu den Akten gelangten ärztlichen Unterlagen nicht.

Gegen das ihm am 09.03.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.04.2016 Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, sein schlechter Gesundheitszustand habe bereits vor dem 01.10.2013 vorgelegen und sich mit der Zeit weiter verschlechtert. Es könne nicht sein, dass er bis dahin arbeitsfähig gewesen und plötzlich von einem Tag auf den anderen erwerbsunfähig geworden sei. Alle ärztlichen Gutachten deuteten darauf hin, dass seine Erwerbsunfähigkeit bereits am 30.07.2009 vorgelegen habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Januar 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27. September 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. April 2012 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung bereits ab Antragstellung am 30. Juli 2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung des bisherigen Standpunkts zuließen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)), ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Streitgegenständlich ist vorliegend der Bescheid vom 27.09.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.04.2012, soweit damit die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit ab Antragstellung bis 30.09.2013 abgelehnt worden ist. Ausweislich seiner Ausführungen zur Berufungsbegründung macht der Kläger, nachdem die Beklagte ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung mit Bescheid vom 05.06.2014 ab dem 01.10.2013 zunächst befristet und mit Bescheid vom 09.03.2015 auf Dauer bewilligt hat, im Berufungsverfahren nur noch die Gewährung einer Rente für die Zeit ab Antragstellung bis zum 30.09.2013 geltend.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI)) und eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung vor dem 01.10.2013 nicht besteht, weil der Kläger nicht nachgewiesen hat, dass sein Leistungsvermögen vor März 2103 in rentenrelevantem Umfang auch für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingeschränkt war. Ebenso zutreffend hat das SG ausgeführt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat.

Der Senat schließt sich den Ausführungen des SG nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass sich auch der Senat nach der Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen nicht davon zu überzeugen vermochte, dass bei dem Kläger eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens für jedenfalls leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter sechs Stunden in der Zeit ab Antragstellung (30.07.2009) bis zum von der Beklagten angenommenen Eintritt der Erwerbsminderung im März 2013 vorgelegen und der Kläger damit vor dem 01.10.2013 einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Der Eintritt der rentenrechtlich relevanten Erwerbsminderung ist, wie das SG zutreffend dargelegt hat, im März 2013 erstmals nachgewiesen. Die Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers beruht im Wesentlichen auf der diabetischen Angiopathie mit trophischen Hautveränderungen der Unterschenkel und Füße sowie gangränöser Veränderungen der linken Großzehe bei Diabetes mellitus Typ 2b. Im Dezember 2013 ist die rechte Großzehe amputiert worden. Dies folgt im Wesentlichen aus dem Gutachten von Dr. M. vom 29.03.2014 sowie ergänzend aus dem Gutachten von Prof. Dr. R. vom 15.12.2013. Aufgrund der diabetischen Angiopathie ist der Kläger nur noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten ohne längeres Stehen und Gehen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und ohne häufiges Treppensteigen, ohne Steigen auf Leitern und Gerüsten unter drei Stunden arbeitstäglich nachzugehen. Wegen der bei dem Kläger zusätzlich bestehenden eingeschränkten Beweglichkeit des rechten Arms als Folge des im Mai 2009 erlittenen Verkehrsunfalls sind darüber hinaus Überkopfarbeiten oder Arbeiten in Zwangshaltungen nicht möglich. Zu vermeiden sind ferner Arbeiten unter Einfluss von starker Hitze, Kälte oder Nässe. Darüber hinaus ist der Kläger, wie sich ebenfalls aus dem Gutachten von Dr. M. ergibt, nicht wegefähig.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (BSG, Urteile vom 09.08.2001, [B 10 LW 18/00 R](#), und vom 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#), Juris). Denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich. Das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität ist deshalb Teil des nach [§ 43 SGB VI](#) versicherten Risikos (BSG, Urteile vom 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), vom 09.08.2001, [B 10 LW 18/00 R](#) und vom 14.03.2002, [B 13 RJ 25/01 R](#), Juris); das Defizit führt zur vollen Erwerbsminderung. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß bewältigen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (BSG, Urteile vom 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), vom 19.11.1997, [5 RJ 16/97](#) und vom 30.01.2002, [B 5 RJ 36/01 R](#), Juris).

Dazu gehört auch die zumutbare Benutzung eines vorhandenen, ggf. im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ([§ 16 SGB VI](#), [§ 33 Abs. 3 Nr. 1](#), [Abs. 8 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)) subventionierten Kraftfahrzeugs (vgl. BSG, Urteile vom 19.11.1997, [5 RJ 16/97](#), vom 30.01.2002, [B 5 RJ 36/01 R](#) und vom 14.03.2002, [B 13 RJ 25/01 R](#), juris). Dass der Kläger eine Wegstrecke von 500 m nicht mehr mit zumutbarem Zeitaufwand zurücklegen kann, folgt aus dem Gutachten von Dr. M. Die Gehfähigkeit ist aufgrund der diabetischen Angiopathie und deren Folgen stark eingeschränkt. Aufgrund der dadurch bestehenden Gangunsicherheit ist ihm außerdem die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ohne Begleitung nicht möglich. Der Kläger kann auch nicht auf die Benutzung eines Kraftfahrzeugs verweisen werden, da er, wie bereits Prof. Dr. R. dargelegt hat, aufgrund der Fußlvera die Pedale eines Kraftfahrzeugs nicht sicher bedienen kann.

Den Zeitpunkt des Eintritts der Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens und der Wegefähigkeit hat das SG im Anschluss an Dr. Meyer-P. überzeugend im März 2013 angenommen. Die Schmerzen in den Beinen haben nach den eigenen Angaben des Klägers gegenüber Prof. Dr. R. Anfang 2013 begonnen. Die ulzerösen Veränderungen sind erstmals im März 2013 aufgetreten. Hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass die Leistungseinschränkung schon vor März 2013 eingetreten ist, liegen hingegen nicht vor.

Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente setzt beweisrechtlich voraus, dass die Anspruchsvoraussetzungen im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 25/03 R](#), juris, Rdnr. 13) feststehen. Im Falle der Nichterweislichkeit anspruchsbegründender Tatsachen gilt auch im sozialgerichtlichen Verfahren nach ständiger Rechtsprechung des BSG (grundlegend Urteil vom 24.10.1957, [10 RV 945/55](#) und Urteil vom 20.01.1977, [8 RU 52/76](#), juris) der Grundsatz der objektiven Beweislast, insbesondere der Feststellungslast, wonach die Folgen der Nichterweislichkeit einer Tatsache von demjenigen Beteiligten zu tragen sind, der aus dieser Tatsache ein Recht herleiten will. Eine Beweislastentscheidung setzt voraus, dass zunächst alle verfügbaren Erkenntnisquellen ausgeschöpft worden sind und sich die entscheidungserheblichen Tatsachen gleichwohl nicht feststellen lassen (BSG, Urteil vom 24.05.2006, [B 11 AL 7/05 R](#), juris).

Der Senat konnte sich gemessen an diesem Maßstab nicht davon überzeugen, dass der Kläger schon vor März 2013 voll erwerbsgemindert war.

Eine Einschränkung vor diesem Zeitpunkt aufgrund der diabetischen Angiopathie ist nicht nachgewiesen. Der Kläger hat gegenüber Prof. Dr. R. angegeben, sich wegen des üblen Geruchs der nässenden Wunde geschämt und deshalb keinen Arzt aufgesucht zu haben. Eine diagnostische Abklärung der Beschwerden ist daher erst nach der Begutachtung durch Prof. Dr. R. im September 2013 erfolgt. Medizinische Unterlagen, anhand derer sich der Senat von einem früheren Eintritt der diabetischen Veränderungen überzeugen konnte, liegen nicht vor. Zwar befindet sich in den ärztlichen Unterlagen ein Laborbefund vom 28.03.2011, der nach den Angaben von Prof. Dr. R. bereits einen pathologisch erhöhten Nüchternblutzucker sowie eine Fettstoffwechselstörung dokumentiert. Der Laborbericht lässt jedoch keine Rückschlüsse auf das Ausmaß und die Auswirkungen des zu diesem Zeitpunkt unbehandelten Diabetes mellitus zu. In dem Gutachten der griechischen Gesundheitskommission vom 14.07.2011 werden weder ein Diabetes mellitus noch Veränderungen an den Füßen und Beinen angegeben.

Der Senat konnte sich ebenso wie das SG auch nicht davon überzeugen, dass der Kläger vor März 2013 aufgrund anderer Erkrankungen in seinem Leistungsvermögen und in der Gehfähigkeit in rentenbegründendem Ausmaß eingeschränkt war.

Eine Einschränkung des Leistungsvermögens lässt sich auch aus der Halswirbelluxation C2/C3, die sich der Kläger im Jahr 2009 bei einem Verkehrsunfall zugezogen hat und die Anlass für die Beschäftigungsaufgabe und die Gewährung der griechischen Invaliditätsrente war, nicht ableiten. Wie sich aus dem Bericht des Dr. P. vom 29.03.2011 ergibt, war der Kläger aufgrund der Luxation im Bereich C2-C3 und leichter Prellungen an diversen Körperstellen vom 17.05.2009 bis 20.05.2009 in stationärer Behandlung. Als Residualsymptome bestehen, wie Dr. Meyer-P. festgestellt hat, noch Druckschmerzen über der Halswirbelsäule, ein Schulterhochstand links und eine Einschränkung der aktiven Beweglichkeit des rechten Armes. Eine Wurzelreizsymptomatik oder neurologische Ausfälle wurden weder durch Dr. M. noch durch Prof. Dr. R. festgestellt. Den verbliebenen Einschränkungen kann durch qualitative Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen werden; eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens resultiert daraus nicht, wie sich aus den Gutachten von Prof. Dr. R. und Dr. M. ergibt. Eine auf den Folgen des Verkehrsunfalls beruhende rentenrelevante zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens ist zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen.

Der Senat konnte sich auch nicht davon überzeugen, dass der Kläger aufgrund von psychiatrischen Erkrankungen vor März 2013 maßgeblich eingeschränkt war. Eine Einschränkung aufgrund der psychiatrischen Erkrankungen ergibt sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. R. nicht. Zwar hat sich die depressive Erkrankung des Klägers nach den Angaben von Prof. Dr. R. und nach der Einschätzung des Klägers selbst in den Jahren nach Diagnose und Therapie des Larynxkarzinoms schleichend entwickelt. Dies wird auch durch die Berichte des Internisten K. vom 10.10.2011 und des Neurologen P. vom 06.11.2011 bestätigt, die eine depressive Entwicklung und Anpassungsstörung als Reaktion auf die im Jahr 1986 durchgeführte Laryngektomie mitgeteilt haben. Noch im Gutachten des Gesundheitskomitees des griechischen Rentenversicherungsträgers vom 14.07.2011 wird eine psychiatrische Erkrankung nicht erwähnt. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und die durch Prof. Dr. R. erhobenen Befunde sprechen aber gegen eine stärkere rentenrechtlich relevante, dauerhafte und durchgehend vorliegende Einschränkung des Leistungsvermögens aufgrund der psychiatrischen Erkrankungen. Eine regelmäßige nervenärztliche Behandlung erfolgt nicht. Das Gesundheitsbuch des Klägers, das sich in der Verwaltungsakte befindet, enthält keine Einträge hinsichtlich einer depressiven Störung. Prof. Dr. R. hat im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung am 16.09.2013 eine leichtgradig einzustufende depressive Episode festgestellt. Der Gutachter beschreibt den Kläger als bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich und zum Zweck der Untersuchung in vollem Umfang orientiert sowie im Gedankengang als formal und inhaltlich geordnet. Die emotionale Schwingungsfähigkeit war erhalten. Die depressive Verstimmung hat sich bei der Erinnerung an positive Lebensereignisse aufgehellt. Es fanden sich keine Hinweise auf produktiv-psychotische Phänomene oder paranoides Erleben sowie Störungen des Ich-Erlebens. Der Antrieb und die psychomotorischen Abläufe waren im Rahmen der Untersuchung nur leichtgradig vermindert ohne nennenswerte Reduktion der Geschwindigkeit der kognitiven Informationsverarbeitung. Eine relevante Beeinträchtigung von Urteils- und Kritikvermögen war nicht festzustellen.

Eine Einschränkung des Leistungsvermögens folgt schließlich auch nicht aus der im Jahr 1986 durchgeführten Laryngektomie bei infiltrierendem Stachelzellkarzinom des Kehlkopfs. Seit dieser Operation, die durch die Stellungnahme des Dr. G. vom 21.06.2010 bestätigt wird, ist der Kläger mit einer einfachen Trachealdauerkanüle versorgt. Mangels Sprechkanüle ist eine verbale Kommunikation mit dem

Kläger nicht möglich, so dass Tätigkeiten, die eine entsprechende Kommunikationsfähigkeit voraussetzen, seit 1986 nicht mehr möglich sind. Die Atmung über die Kanüle ist zwar erschwert, was aber allein bei schwerer körperlicher Belastung relevant wird und nicht bei den hier allein maßgeblichen leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Diese Gesundheitsstörung führt nach den vorliegenden Gutachten nicht zu einer Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens. Der Kläger war trotz der auf der Laryngektomie beruhenden Einschränkungen in der Lage, von 1986 bis 2009 als Taxifahrer zu arbeiten. Ein Rezidiv des Karzinoms ist nicht aufgetreten, so dass nicht ersichtlich ist, dass der Kläger aufgrund der totalen Laryngektomie bereits vor März 2013 in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit zeitlich eingeschränkt war.

Die eingeschränkte verbale Kommunikationsfähigkeit begründet auch für sich genommen keine sog. schwere spezifische Leistungseinschränkung oder führt mit den weiteren qualitativen Einschränkungen zu einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Bei der Prüfung einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung sowie einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen sind die konkreten Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen und hierbei Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen zu würdigen. Je mehr diese geeignet sind, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter ist die Frage einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung zu erörtern (BSG, Urteil vom 19.10.2011, [B 13 R 78/09 R](#), Juris). Hierbei ist auf der vom BSG vorgeschlagenen ersten Prüfstufe festzustellen, ob das Restleistungsvermögen des Klägers noch Tätigkeiten erlaubt, die in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von Teilen (BSG, Urteil vom 19.10.2011, [a.a.O.](#)). In diesem Fall genügt die Benennung von Arbeitsfeldern, von Tätigkeiten der Art nach oder von geeigneten Tätigkeitsfeldern, die der Versicherte ausfüllen könnte. Der Kläger war zumindest im hier maßgeblichen Zeitraum bis März 2013 in der Lage, die beispielhaft genannten Tätigkeiten auszuüben. Die bis zu diesem Zeitpunkt nachgewiesenen Einschränkungen des Leistungsvermögens auf körperlich leichte Tätigkeiten ohne längeres Stehen und Gehen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Steigen auf Leitern und Gerüsten, ohne Überkopfarbeiten und ohne Zwangshaltungen schließen die genannten Tätigkeitsfelder nicht aus. Auch die eingeschränkte verbale Kommunikationsfähigkeit schließt diese Tätigkeiten nicht aus. Die grundlegenden Kommunikationsfähigkeiten, wie etwa eine Kontaktaufnahme zu Vorgesetzten und Kollegen (zu dem Erfordernis vgl. Freudenberg in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 2. Aufl. 2013, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 164) sind bei dem Kläger durch die fehlende Möglichkeit zur sprachlichen Äußerung deutlich eingeschränkt, aber nicht aufgehoben. Der Kläger kann, wie Prof. Dr. R. dargelegt hat, Laute mit dem Mund formen, einfach gestellte Fragen mit Ja- und Nein-Gebärden beantworten und Stichworte auf ein Blatt Papier schreiben. Eine - einfache - Kommunikation mit dem Kläger ist daher, wie auch die umfangreiche Anamneseerhebung von Prof. Dr. R. zeigt, durchaus möglich. Die einfache Kommunikation genügt nach Auffassung des Senats auch für die im Bereich der genannten Tätigkeitsfelder erforderliche Kommunikation mit Kollegen und Vorgesetzten. Da nicht zwei "ungewöhnliche" Leistungseinschränkungen vorliegen, fehlt es außerdem an einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2012, [B 5 R 68/11 R](#), Juris).

Schließlich ist auch die Festlegung eines Invaliditätsgrades von 67 % ab dem 01.07.2011 durch den griechischen Rentenversicherungsträger für die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers durch den deutschen Rentenversicherungsträger und die deutschen Gerichte nicht bindend. Die Feststellung von Invalidität durch einen Rentenversicherungsträger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union ist nur insoweit für den Träger eines anderen Mitgliedstaates verbindlich, als die Übereinstimmung von Tatbestandsmerkmalen der Invalidität im Verhältnis zwischen den betroffenen Mitgliedstaaten im Sinne von Art. 46 Abs. 4 VO (EG) 883/04 anerkannt worden ist (zu Art. 40 Abs. 4 EWG-Verordnung Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 vgl. BSG, Beschluss vom 09.07.2001, [B 13 RJ 61/01 B](#), Juris und Senatsurteil vom 20.03.2007, [L 9 R 2349/06](#), [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)). Eine solche Übereinstimmenserklärung liegt im Verhältnis zwischen der griechischen Invaliditätsregelung und den Bestimmungen des deutschen Rechts über Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor (vgl. Anlage VII zur VO (EG) 883/04).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem – nachgewiesenen – Eintritt der Erwerbsminderung im März 2013. Die Beklagte hat die Rente – zunächst – zu Recht befristet und damit ab dem 01.10.2013 geleistet.

Befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet ([§ 101 Abs. 1 SGB VI](#)). Die arbeitsmarktunabhängige volle Rente wegen Erwerbsminderung ist gemäß [§ 102 Abs. 2 SGB VI](#) zeitlich zu befristen. Danach werden Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit grundsätzlich auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn. Sie kann verlängert werden, dabei verbleibt es bei dem ursprünglichen Rentenbeginn. Verlängerungen erfolgen für längstens drei Jahre nach dem Ablauf der vorherigen Frist. Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann. Unwahrscheinlich im Sinne des [§ 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) ist dahingehend zu verstehen, dass schwerwiegende medizinische Gründe gegen eine – rentenrechtlich relevante – Besserungsaussicht sprechen müssen, so dass ein Dauerzustand vorliegt. Von solchen Gründen kann erst dann ausgegangen werden, wenn alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und auch hiernach ein aufgehobenes Leistungsvermögen besteht (BSG, Urteil vom 29.03.2006, [B 13 RJ 31/05 R](#), Juris). Die Rente war – zunächst – zu befristen, da zum Zeitpunkt der Rentenbewilligung eine Besserung des Gesundheitszustands zumindest nicht unwahrscheinlich war und weitere Behandlungsoptionen bestanden. Dr. M. hat überzeugend dargelegt, dass eine Besserung der quantitativen Leistungsfähigkeit nicht ausgeschlossen werden könne bei fortgesetzter und durchblutungsfördernder Behandlung sowie gleichzeitiger chirurgischer Sanierung, durch die es zu einer Abheilung und somit zu einer Besserung der Gehfähigkeit und Nachlassen der Schmerzen kommen könne. Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. M. im März 2014 war es nach sechsmonatiger Behandlung bereits zu einer Normalisierung der Blutzuckerwerte des Klägers gekommen, was eine günstige Prognose zumindest nicht ausschließt. Durch die von ihr vorgeschlagenen weiteren Therapiemöglichkeiten waren die Spätfolgen zwar nicht mehr reversibel, eine Besserung aber jedenfalls nicht ausgeschlossen. Die therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten waren daher nicht ausgeschöpft. Der Befristung steht auch nicht entgegen, dass zu den geeigneten Therapieoptionen eine chirurgische Sanierung und damit eine Operation zählt. Denn auch geläufige Operationen, die zur Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit führen können, zählen, soweit nicht aus dem Gesundheitszustand des Versicherten abzuleitende Kontraindikationen entgegenstehen, zu den anerkannten Behandlungsmöglichkeiten (BSG, Urteil vom 29.03.2006, [a.a.O.](#), Juris). Entsprechende Kontraindikationen sind im Falle des Klägers zum Zeitpunkt der erstmaligen Befristung nicht ersichtlich gewesen.

In Bezug auf den Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) hat das SG zutreffend auf die

zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer abgestellt. Da es sich hierbei um eine allenfalls kurzfristig angelernte Tätigkeit handelt, ist der Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, wo ihm, wie bereits dargelegt, zumindest bis März 2013 leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zumutbar waren.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Umstand Rechnung, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren unterlegen ist.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-09-10