

L 5 R 361/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 1089/14
Datum
09.01.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 361/15
Datum
21.06.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 09.01.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Kläger begehrt Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Der 1958 geborene Kläger hat von 1978 bis 1980 eine Ausbildung zum Bürokaufmann absolviert. Anschließend war er als kaufmännischer Angestellter beschäftigt. Ab Juli 2004 bis 17.02.2005 und vom 01.11.2005 bis 19.07.2006 war er als Geschäftsführer der L. GmbH versicherungspflichtig beschäftigt. Ab dem 20.07.2006 bis 20.08.2009 war die Tätigkeit versicherungsfrei, eine Beitragszahlung zur Rentenversicherung erfolgte nicht. Für den Zeitraum vom 21.08.2009 bis zum 22.04.2010 wurden dem Kläger aufgrund des Vergleichs vom 05.02.2015 vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG; L 7 AS 4417/12 und L 7 AS 2703/13) Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) als Zuschuss und vom 01.04.2011 bis 18.12.2012 darlehensweise bewilligt. Darüber hinaus bezog der Kläger vom 01.10.2010 bis 31.01.2011 und vom 01.08.2011 bis 31.01.2012 Leistung nach dem SGB II.

Der Versicherungsverlauf der Klägers (Versicherungsverlauf der Beklagten vom 28.03.2017) enthält für den Zeitraum ab 01.01.2001 folgende Versicherungszeiten: vom 01.01.2001 bis 17.02.2005 und vom 01.11.2005 bis 19.07.2006 Pflichtbeitragszeiten; 01.02.2010 bis 22.04.2010 und vom 01.10.2010 bis 31.12.2010 Arbeitslosengeld II ohne Arbeitslosigkeit. Weitere Zeiten für den Zeitraum ab 01.01.2001 finden sich nicht.

Am 11.06.2011 erlitt der Kläger einen Verkehrsunfall in F., bei dem er als Fußgänger von einem PKW angefahren wurde und sich im Wesentlichen einen Großzehngliedbruch links und einen Einriss des Innenmeniskus im linken Kniegelenk zuzog. Unter Bezug auf den genannten Verkehrsunfall beantragte der Kläger telefonisch am 29.02.2012 und am 22.05.2013 unter Vorlage der Antragsformulare bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er legte hierzu das Gutachten des Dr. J., Oberarzt der Orthopädischen Klinik St. V.-Kliniken K. vom 24.03.2013, das in einem Rechtsstreit gegen die A. AG vor dem Landgericht K. - 3 O 3 /12 - erstellt wurde, vor.

Mit Bescheid vom 03.07.2013 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ab, da der Kläger die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht erfüllt habe. Der Zeitraum vom 22.05.2008 bis 21.05.2013 sei nicht mindestens mit 36 Monate Pflichtbeitragszeiten belegt. Hierbei berücksichtigte die Beklagte den Zeitraum vom 01.02.2010 bis 22.04.2010 und vom 01.10.2010 bis 31.12.2010 aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld II (ohne Arbeitslosigkeit) mangels Meldung noch nicht.

Hiergegen richtete sich der am 01.08.2013 vom Kläger eingelegte Widerspruch. Er habe am 11.06.2011 einen schweren Verkehrsunfall erlitten. Seit diesem Zeitpunkt befinde er sich im Krankenstand. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass er bereits 2009 Leistungen nach dem SGB II beantragt habe. Hinsichtlich der Leistungsablehnung sei ein Verfahren vor dem LSG anhängig. Bei einem stattgebenden Urteil seien die erforderlichen 36 Monate mehr als erfüllt.

Die Beklagte forderte daraufhin einen ärztlichen Befundberichte bei dem behandelnden Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Chirotherapie, Dr. Sch., und der Fachärztin für Allgemeinmedizin, Dr. St., an. Sodann beauftragte die Beklagte den Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin, Chirotherapie und Physikalische Therapie, Dr. H., mit der Begutachtung des Klägers. Dr. H. stellte in seinem Gutachten vom

31.10.2013 aufgrund der ambulanten Untersuchung des Klägers am 22.10.2013 nachfolgende Diagnosen:

1. Degenerative Innenmeniskusläsion Knie links 2. Z.n. Arthroskopie, Innenmeniskusteilresektion, Teilsynovektomie linkes Knie 3. Z.n. Zehenfraktur links, Knie trauma links 11.06.201 4. Unterschenkelödem links 5. Pseudoradikuläres Syndrom der LWS 6. Skoliose 7. Verspannung WS

Der Kläger sei in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 Kg, ohne Zwangshaltungen, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und ohne häufiges Treppensteigen vollschichtig auszuüben. Auch die Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter sei überwiegend sitzend vollschichtig zumutbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.03.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Kläger sei weiterhin in der Lage, eine Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich in einer Fünf-Tage-Woche zu verrichten. Dies gelte im Übrigen auch für eine Tätigkeit in seinem letzten Beruf. Ein Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente bestehe daher nicht.

Hiergegen richtete sich die am 07.04.2015 zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhobene Klage. Zur Begründung trug der Kläger vor, er habe in den letzten fünf Jahren vor Rentenanstellung 36 Monate lang Pflichtbeiträge eingezahlt. Zu berücksichtigen sei ferner, dass er im August 2009 beim Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende einen Antrag auf Bewilligung von Arbeitslosengeld II gestellt habe. Dieser sei zwar abgelehnt worden. Diese Verwaltungsentscheidung sei jedoch noch nicht bestandskräftig geworden, da beim LSG hiergegen ein Berufungsverfahren anhängig sei. Als möglicher Eintritt der Erwerbsminderung komme überdies der 11.06.2011 in Betracht. An diesem Tag habe er, der Kläger, einen Verkehrsunfall erlitten. Aufgrund der Folgen des Verkehrsunfalls sei ihm auch eine Tätigkeit von 6 Stunden gesundheitlich nicht mehr zuzumuten. Auch als Geschäftsführer könne er nicht mehr eingesetzt werden, da er hierfür lange sitzen müsse.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Selbst wenn man einen Leistungsfall am 11.06.2011 annähme, seien die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Im dann maßgeblichen Fünf-Jahres-Zeitraum vom 11.06.2006 bis 10.06.2011 seien lediglich zwei Monate mit Pflichtbeitragszeiten belegt. Aufgrund der Antragstellung auf Leistungen nach dem SGB II im Jahr 2009 könnten weitere Beitragszeiten nur bis 31.12.2010 entstehen, da mit Wirkung ab 01.01.2011 die Rentenversicherungspflicht beim Bezug von Arbeitslosengeld II entfallen sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 09.01.2015 wies das SG die Klage ab. Für einen durchsetzbaren Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung fehle es an der Voraussetzung, dass der Kläger in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt habe ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI)). Eine Konstellation, wonach es ausnahmsweise nicht auf diese Mindestzahl an Pflichtbeiträgen ankomme, sei nicht ersichtlich. Selbst wenn für den Eintritt der Erwerbsminderung nicht auf den 22.05.2013 abgestellt werde, wie dies die Beklagte im Verwaltungsverfahren getan habe, sondern auf den Zeitpunkt des Unfallereignisses am 11.06.2011, wie dies der Kläger für möglich halte, seien ab Beginn des Fünf-Jahres-Zeitraums am 11.06.2006 maximal 19 Monate mit Pflichtbeitragszeiten belegt. Dies ergebe sich aus dem von der Beklagten vorgelegten Versicherungsverlauf, wonach der Juni und Juli des Jahres 2006 als Pflichtbeitragszeiten gelten würden. Hinzu kämen allenfalls noch 17 Monate für Zeiten, in denen dem Kläger möglicherweise noch (nachträglich) Arbeitslosengeld II bewilligt werde. In Betracht komme der Zeitraum von August 2009 bis Dezember 2010. Eine zeitlich weiterreichende Berücksichtigung sei nicht möglich, da die Regelung des [§ 3 Satz 1 Nr. 3 Halbsatz 1 SGB VI](#), wonach Personen in der Zeit versicherungspflichtig seien, für die sie von den jeweils zuständigen Trägern nach dem SGB II Arbeitslosengeld II beziehen, durch Art. 19 Ziff. 2 Buchst. b des Haushaltsbegleitgesetzes 2011 (HBegIG 2011) vom 09.12.2010 ([BGBl I 1885](#)) mit Wirkung ab 01.01.2011 aufgehoben worden sei (Art. 24 Abs. 2 HBegIG 2011). Seit diesem Datum könnten solche Leistungsbezugszeiten lediglich noch als Anrechnungszeiten berücksichtigt werden ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI](#); vgl. hierzu auch den Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 27.09.2010, [BT-Drucks 17/3030, S. 50](#) zu Nr. 2, zu Buchst. b). Der im August 2009 gestellte Antrag auf Bewilligung von Arbeitslosengeld II wirke nach [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB II](#) in der Fassung bis 31.12.2010 zudem nicht auf die Zeit vor Antragstellung zurück. Der Anwendungsbereich von [§ 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI](#) sei durch die Berücksichtigung als Anrechnungszeit allerdings nicht eröffnet. Die Vorschrift stelle den Pflichtbeiträgen solche Beiträge gleich, die für Anrechnungszeiten gezahlt worden seien, die ein Leistungsträger mitgetragen habe. Dabei handele es sich um Zeiten, für die in der Zeit vom 01.01.1984 bis 31.12.1991 Beiträge für Anrechnungszeiten gezahlt worden seien und die gemäß [§ 247 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) als Pflichtbeiträge gelten würden (vgl. Gürtner, in: Kasseler Kommentar, SGB VI, Stand: Dezember 2010, § 55 Rn. 16). Somit kämen zu den zwei Monaten allenfalls noch weitere 17 Monate mit Pflichtbeiträgen hinzu. Folglich fehle für einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung die erforderliche Anzahl an Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit.

Der Gerichtsbescheid wurde dem Klägervertreter am 20.01.2015 gegen Empfangsbekanntnis zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 21.01.2015 beim SG erhobene Berufung des Klägers, die dem LSG am 29.01.2015 zur Entscheidung vorgelegt wurde. Nach dem vor dem LSG im Verfahren L 7 AS 4417/12 geschlossenen Vergleich habe er, der Kläger, ein Rechtsanspruch auf Leistungen nach dem SGB II für den Zeitraum vom 21.08.2009 bis zum 22.04.2010. Ein weiterer Regelbedarf stehe ihm ab 01.04.2011 zu. [§ 58 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI](#) verlängere daher die Anrechnungszeit in die Vergangenheit. Da er bis zum heutigen Tag diesen ALG II-Anspruch besitze, werde der Fünf-Jahres-Zeitraum vor den 11.06.2006 vorverlagert. Ausweislich des Versicherungsverlaufs sei er, der Kläger, seit Oktober 1978 auch durchgängig pflichtversichert. Schließlich sei aber auch seiner gesundheitlich veränderten Situation Rechnung zu tragen. Insoweit hat der Kläger im Laufe des Berufungsverfahrens Atteste des behandelnden Orthopäden Dr. Sch. vom 13.10.2015, vom 19.10.2015 und vom 01.12.2015 vorgelegt, wonach er im Oktober 2015 einen doppelten Bandscheibenvorfall erlitten habe und daher unter Berücksichtigung seiner Vorerkrankungen absehbar nicht in der Lage sei, mehr als sechs Stunden täglich zu arbeiten. Der Kläger leide an einer hochdegenerativen Erkrankung der Wirbelsäule. Darüber hinaus wurde der Arztbrief des Facharztes für Diagnostische Radiologie Petry an Dr. Sch. vom 19.10.2015 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 09.01.2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 03.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.03.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen

teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 01.05.2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Hinblick auf den Vortrag des Klägers zum Versicherungsverlauf seien zunächst weitere Ermittlungen notwendig. Mit Schreiben vom 03.04.2017 hat die Beklagte darüber hinaus den Abschluss der Kontenklärung mitgeteilt und den Versicherungsverlauf vom 28.03.2017 vorgelegt. Die Beklagte teilte hierzu ergänzend mit, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung zuletzt am 31.12.2007 erfüllt waren. Unabhängig hiervon sei freilich ein Leistungsfall bislang nicht nachgewiesen.

Der Senat hat die Akte des Verfahrens L 7 AS 4417/12 zum Verfahren beigezogen. In diesem Verfahren (sowie in dem Verfahren L 7 AS 2703/13) schloss der Kläger mit dem Jobcenter K. am 05.02.2015 nachfolgenden Vergleich, der nicht widerrufen wurde:

1. Der Beklagte gewährt dem Kläger für die Zeit vom 21.08.2009 bis zum 22.04.2010 den Regelbedarf in gesetzlicher Höhe für alleinstehende Personen als Zuschuss. 2. Der Beklagte gewährt dem Kläger für die Zeit vom 01.04.2011 bis 18.12. 2012 den Regelbedarf für alleinstehende Personen als Darlehen. 3. Der Beklagte gewährt dem Kläger für die Zeit vom 21.08.2009 bis 31.10.2009 Leistungen für die Kosten der Unterkunft in Höhe von monatlich 321,00 Euro. 4. Der Beklagte trägt 1/3 der außergerichtlichen Kosten des Klägers im Verfahren L 7 AS 4417/12. Im Verfahren L 7 AS 2703/13 sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten. 5. Im Übrigen erklären die Beteiligten die Verfahren L 7 AS 4417/12 und L 7 AS 2703/13 für erledigt. 6. Der Beklagte verpflichtet sich, dem Kläger für die Zeit vom 21.08.2009 bis zum 22.04.2010 Leistungen in Form des Zuschusses zur Krankenversicherung in gesetzlicher Höhe zu gewähren. 7. Die Beteiligten können diesen Vergleich durch Schriftsatz an das Gericht bis zum 20.02.2015 widerrufen.

Darüber hinaus hat der Senat die Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Orthopädie Dr. D. veranlasst. Dieser stellte in seinem orthopädisch- und unfallchirurgischem Gutachten vom 06.02.2017 folgende Gesundheitsstörungen fest:

1. Maximal 25 %ige Gesamt-Beweglichkeitseinschränkung der Halswirbelsäule (bei fehlenden sensiblen und motorischen Nervenwurzelreizerscheinungen seitens die Halswirbelsäule betreffender Rückenmarksnerven). 2. 5 %ige Gesamt-Beweglichkeitseinschränkung der Brustwirbelsäule. 3. Maximal 10 %ige Gesamt-Beweglichkeitseinschränkung der Lendenwirbelsäule (bei fehlenden sensiblen und motorischen Nervenwurzelreizerscheinungen seitens die Lendenwirbelsäule betreffender Rückenmarksnerven). 4. Endgradig eingeschränkte Beugung im linken Kniegelenk (ohne Belastung) bei voll-ständiger Beugung (unter Belastung) nach Innenmeniskus-Teilentfernung im Jahre 2011 und klinischem Verdacht auf einen vermehrten Knorpelabrieb im Gelenk zwischen körperfernem Oberschenkelknochen und Kniescheibe sowie im innen gelegenen Kniegelenkskompartiment. 5. Endgradige Streckhemmung sämtlicher linksseitiger Langfinger nach knöcherner Verletzung der linken Mittelhand im Jahre 2014 (ohne feinmotorische oder grobmotorische Störungen und bei voller grober Kraft der linken Hand).

Die genannten Gesundheitsstörungen wirkten sich insofern nachteilig auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers aus, als dass mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten, d.h. regelmäßiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 5 kg (Begründung: Gesundheitsstörung 3.), Arbeiten in gebückter Zwangshaltung und Arbeiten mit häufigem Bücken (Begründung: Gesundheitsstörung 3.), Arbeiten, die ein häufiges in die Hocke-gehen erfordern oder Arbeiten mit häufigem Treppensteigen oder Steigen auf Leitern oder Gerüsten (Begründung: Gesundheitsstörung 4.) verbunden seien, nicht mehr zumutbar seien. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen sei der Kläger noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche auszuüben. Der Kläger könne auch als Geschäftsführer weiterhin tätig sein. Dies gelte auch dann, wenn der Kläger angegeben habe, dass er als Geschäftsführer in Kanäle steigen müsse. Sofern er jedoch nicht häufig (mehrmals am Tag) in Kanäle auf- und absteigen müsse, sei dies trotz der Gesundheitsstörung im linken Kniegelenk weiterhin möglich.

Mit Schreiben vom 16.02.2017, welches dem Klägervorteiler am 24.02.2017 zugestellt wurde, hat der Senat auf [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und dem Kläger Frist bis zum 17.03.2017 gesetzt, einen entsprechenden Antrag zu stellen, den Gutachter zu benennen und einen Kostenvorschuss von 1.500,00 EUR einzuzahlen. Daraufhin hat der Kläger am 16.03.2017 beantragt Dr. Sch. mit der Begutachtung des Klägers zu beauftragen. Ein Betrag i. H. v. 500,00 EUR wurde freilich erst am 27.04.2017 (Buchung am 22.05.2017) und ein Betrag von 1.000,00 EUR erst am 22.05.2017 (Buchung: 29.05.2017) auf das angegebene Konto eingezahlt, nachdem der Rechtsstreit mit Verfügung vom 08.05.2017 terminiert worden war.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf die Sozialgerichts- sowie die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des Senats sowie die Akte im Verfahren L 7 AS 4417/12 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 03.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.03.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Die Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 34 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn die für die jeweilige Rente erforderliche Mindestversicherungszeit (Wartezeit) erfüllt ist und die besonderen versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen vorliegen.

Die persönlichen Voraussetzungen der Gewährung von Erwerbsminderungsrente sind in [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 1 Satz 2](#) bzw. [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) geregelt. Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind. Teilweise erwerbsgemindert sind

Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit (länger als sechs Monate - vgl. Gürtner, a. a. O. SGB VI [§ 43 Rdnr. 25](#) unter Hinweis auf [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#)) außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)); volle Erwerbsminderung liegt vor, wenn das Leistungsvermögen krankheits- oder behinderungsbedingt auf unter drei Stunden täglich abgesunken ist ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Zur Überzeugung des Senats ist der Kläger noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig. Er ist damit nicht erwerbsgemindert.

Der Kläger leidet an Erkrankungen auf dem orthopädisch/unfallchirurgischem Fachgebiet. Der Senat stützt seine Überzeugung dabei insbesondere auf das nachvollziehbare und schlüssige Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. D ... Aufgrund der ambulanten Untersuchung des Klägers am 16.01.2017 stellte Dr. D. die Diagnose einer maximal 25%igen Gesamtbeweglichkeitseinschränkung der Halswirbelsäule ohne sensible und motorische Nervenwurzelreizerscheinungen seitens die Halswirbelsäule betreffender Rückenmarksnerven. Daneben ist eine 5 %ige Gesamtbeweglichkeitseinschränkung der Brustwirbelsäule und eine maximal 10 %ige Gesamtbeweglichkeitseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei fehlenden sensiblen und motorischen Nervenwurzelreizerscheinungen seitens die Lendenwirbelsäule betreffender Rückenmarksnerven zu berücksichtigen. Weiter liegt eine endgradig eingeschränkte Beugefähigkeit im linken Kniegelenk (ohne Belastung) bei voll-ständiger Beugung (unter Belastung) nach Innenmeniskus-Teilentfernung im Jahre 2011 und klinischem Verdacht auf einen vermehrten Knorpelabrieb im Gelenk zwi-schen körperfernem Oberschenkelknochen und Kniescheibe sowie im innen gele-gebenen Kniegelenkskompartement sowie eine endgradige Streckhemmung sämtlicher linksseitiger Langfinger nach knöcherner Verletzung der linken Mittelhand im Jahre 2014 (ohne feinmotorische oder grobmotorische Störungen und bei voller grober Kraft der linken Hand) vor. Hieraus leitet der Gutachter nachvollziehbar und schlüssig qualitative Leistungseinschränkungen ab. Aufgrund der Beeinträchtigung der Lendenwirbelsäule sind hiernach mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten, d.h. regelmäßiges Heben, Tra-gen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 5 kg, Arbeiten in gebückter Zwangshaltung und Arbeiten mit häufigem Bücken nicht zumutbar. Aufgrund der Erkrankung des Kniegelenks sind Arbeiten, die ein häufiges in die Hocke-gehen erfordern oder die mit häufi-igem Treppensteigen oder Steigen auf Leitern oder Gerüsten verbunden sind, nicht mehr leistbar. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen ist der Kläger jedoch weiterhin in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes 6 Stunden und mehr in einer Fünf-Tage-Woche zu verrichten.

Diese Leistungseinschätzung teilt im Übrigen auch Dr. H. in seinem Gutachten im Verwaltungsverfahren, welches der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet hat. Dr. H. kommt bei vergleichbaren Diagnosen zu einer entsprechenden Leistungseinschränkung. Der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. Sch. vermochte sich der Senat hingegen nicht anzuschließen. Insoweit lässt die sachverständige Zeugenaussage bereits eine Unterscheidung zwischen quantitativer und qualitativer Leistungseinschätzung vermissen. Eine quantitative Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkt sind nicht ableitbar. Dr. Sch. hat keine Befunde mitgeteilt, die eine derartige Einschränkung ergeben würden. Insbesondere ist durch die gerichtlichen Sachverständigengutachten aber auch geklärt, dass die Erkrankungen des Klägers keine derart gravierende Auswirkung haben. Die Leistungseinschätzung der behandelnden Ärzte ist damit widerlegt. Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige kommt nach ständiger Rspr. des Senats (statt vieler Urteil des Senats vom 22.02.2017, - [L 5 R 791/15](#) -, n.v.; vgl auch LSG BW, Urteil vom 17.01.2012, [L 11 R 4953/10](#), n.v.) grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Bei der Untersuchung von Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Frage nach der Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens idR keine Rolle. Dagegen ist es die Aufgabe des gerichtlichen Sachverständigen, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen.

Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich damit ein (klares und eindeutiges) Bild der lediglich qualitativen Leistungseinschränkungen. Bei einer Gesamtbetrachtung sind dauerhafte gravierende Leistungseinschränkungen damit nicht ersichtlich. Anhaltspunkte dafür, dass beim Kläger eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben sind, bestehen nicht. Ein Großteil der qualitativen Einschränkungen werden bereits durch den Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, mitberücksichtigt. Schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG, Urteil vom 30.11.1983 - [5a RKn 28/82](#) - ; siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996, [BSGE 80,24](#); siehe auch BSG, Urteil vom 05.10.2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) -, alle in juris). Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger leidensgerecht unzumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich oder mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist, dass der Kläger vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Der Kläger ist zwar im Jahr 1958 und damit vor dem Stichtag geboren, er ist jedoch nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfang ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#)). Der Kläger hat den Beruf eines kaufmännischen Angestellten erlernt und war zuletzt versicherungspflichtig als Geschäftsführer tätig. Mit dem von Dr. D. festgestellten körperlichen Leistungsbild ist der Kläger ohne weiteres in der Lage, in seiner letzten beruflichen Tätigkeit als Geschäftsführer tätig zu sein, da es sich dabei um leichte Bürotätigkeiten ohne Zwangshaltung und Arbeiten mit häufigem Bücken handelt. Der Senat hat im Übrigen Bedenken, ob es - wie vom

Kläger angegeben - zum Tätigkeitsprofil eines Geschäftsführers gehört, in Kanäle zu steigen. Dies kann jedoch letztlich offenbleiben, da die Gesundheitsstörungen des Klägers dies nicht ausschließen, sofern dies nicht häufig (mehrmals am Tag) vorkommt. Allenfalls in diesem Rahmen ist jedoch auch eine solche Tätigkeit im Rahmen der Geschäftsführertätigkeit des Klägers zu unterstellen, weshalb der Kläger zur Überzeugung des Senats sogar weiterhin in der Lage ist, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Geschäftsführer der L. GmbH auszuüben.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen drängen sich dem Senat vor diesem Hintergrund nicht auf. Der Senat war auch nicht verpflichtet, auf den schriftsätzlichen Antrag des Klägers, den dieser in der mündlichen Verhandlung bereits nicht mehr aufrechterhalten hat, den Rechtsstreit zur Einholung eines Gutachtens gem. [§ 109 SGG](#) zu vertagen. Gem. [§ 109 Abs. 1 SGG](#) muss auf Antrag des Versicherten ein bestimmter Arzt gutachtlich gehört werden. Die Anhörung kann davon abhängig gemacht werden, dass der Antragsteller die Kosten vorschießt und vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Gerichts endgültig trägt. Das Gericht kann einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher gestellt worden ist ([§ 109 Abs. 2 SGG](#)). Die Ablehnung der Einholung des Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) ist damit möglich, wenn dies von einem Kostenvorschuss abhängig gemacht worden ist ([§ 109 Abs. 1 S. 2 SGG](#)) und der Antragsteller den Kostenvorschuss nicht innerhalb der Frist einzahlt. Dies ist hier der Fall. Die Einholung des Gutachtens wurde von einem Kostenvorschuss i. H. v. 1.500,00 EUR abhängig gemacht. Trotz Fristsetzung bis zum 17.03.2017 ist erst am 27.04.2017 eine Einzahlung (Buchung am 22.05.2017) über einen Teilbetrag in Höhe von 500,00 EUR und am 22.05.2017 die Schlusszahlung von 1.000,00 EUR (Buchung: 29.05.2017) erfolgt. Gleichzeitig hat der rechtskundig vertretene Kläger auch innerhalb der Frist und später keinen Antrag auf Ratenzahlung oder Fristverlängerung gestellt. Trotz des entsprechenden Hinweises vom 03.04.2017 und 29.05.2017 sind auch Gründe für die verspätete Einzahlung nicht vorgetragen worden. Im Hinblick auf die Ladung des Rechtsstreits mit Verfügung vom 08.05.2017 wäre dem Antrag, auch bei einer - unterstellten - Aufrechterhaltung in der mündlichen Verhandlung vom 21.06.2017, daher nicht nachzugehen ([§ 109 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat jedoch darauf hin, dass der Kläger auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt. Dies unabhängig davon, ob der Unfallzeitpunkt, der 11.06.2011, oder der 22.05.2013 als (hypothetischer) Leistungsfall angenommen wird.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzung der Gewährung von Erwerbsminderungsrente sind (i. W.) in [§ 43 Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 3](#) bzw. [Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB VI](#) geregelt. Danach ist neben der Erfüllung der allgemeinen Wartezeit ([§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#)) erforderlich, dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat. Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung der mit mindestens drei Jahren Pflichtbeiträgen belegt sein muss, verlängert sich um die in [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) genannten Anrechnungszeiten, Berücksichtigungszeiten, Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt und Zeiten einer schulischen Ausbildung. Nach [§ 241 Abs. 1 SGB VI](#) verlängert sich der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, in dem Versicherte für einen Anspruch auf Rente drei Jahre Pflichtbeiträge haben müssen, auch um Ersatzzeiten und Zeiten des Bezugs einer Knappschaftsausgleichsleistung vor dem 01.01.1992. Gemäß [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat ([§ 122 Abs. 1 SGB VI](#)) vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist. Gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist (z.B. Arbeitsunfall, Wehr- oder Zivildienstbeschädigung; [§ 53 SGB VI](#)).

Ausgehend von dem Versicherungsverlauf vom 28.03.2017 sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zuletzt am 31.12.2007 erfüllt. Die neu gemeldeten Zeiten Arbeitslosengeld II ohne Arbeitslosigkeit betreffend die Zeiträume 01.02.2010 bis 22.04.2010 und 01.10.2010 bis 31.12.2010 sind hierbei bereits berücksichtigt. Die weiter gemeldeten Zeiten vom 01.01.2011 bis 31.01.2011 und 01.08.2011 bis 31.12.2011 sowie 01.01.2012 bis 31.01.2012 sind, als Beitragszeiten, nicht im Versicherungsverlauf abgebildet, da die Rentenversicherungspflicht bei Bezug von Arbeitslosengeld mit Wirkung zum 01.01.2011 entfallen ist. Selbst wenn man die im Versicherungsverlauf noch nicht enthaltenen, aber nach dem Vergleich im Verfahren L 7 AS 4417/12 zu berücksichtigenden Zeiten vom 21.08.2009 bis 31.01.2010, miteinbeziehen würde, ergebe sich nichts anderes. Auf die Entscheidung des SG wird insoweit gem [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen. Im Übrigen war auch der Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit, vom März 2005 bis Oktober 2010 nicht weiter zu berücksichtigen, da der Kläger privat krankenversichert war und kein Antrag nach [§ 4 Abs. 3 Nr. 2 SGB VI](#) vorlag.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-08-02