

L 13 R 1099/13

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 4 KN 69/12

Datum

24.09.2013

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 R 1099/13

Datum

25.01.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 24. September 2013 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der im März 1959 in Polen geborene Kläger hat nach seinen eigenen Angaben in seinem Heimatland nach achttjährigem Besuch der Grund- und Hauptschule von 1974 bis 1978 die Technikerschule absolviert. Nachweise hierüber liegen nicht vor, ein Legitimationsbuch ist nicht mehr vorhanden. Er war dann - jeweils mit Unterbrechungen - von September 1976 bis März 1978 als Kfz-Mechaniker-Kraftfahrer, von Mai bis August 1978 als Jung-/Lehrbergmann unter Tage, von Oktober 1979 bis September 1983 als Monteur, von Oktober 1983 bis Juni 1988 als Bergmann unter Tage, von November 1987 bis Juli 1988 als Türsteher, im Anschluss daran bis November 1988 als Kellner, von Februar 1989 bis August 1989 als Dachdecker-Helfer, von September 1989 bis März 1990 als Maurer und im Anschluss daran bis November 1990 als Türsteher versicherungspflichtig beschäftigt. Nach seinem Zuzug ins Bundesgebiet am 21. Dezember 1990 war er von Juli 1991 bis April 1996 als Fließbandarbeiter, von April 1997 bis April 1998 als Barmann, von August 1989 bis Oktober 1999 als Bauarbeiter im Innenausbau (Bauhelfer), von September 2000 bis September 2001 als Lagerarbeiter, von Oktober bis Dezember 2002 als Reinigungskraft und von Mai bis Juli 2003 als Möbelschreiner versicherungspflichtig beschäftigt. Im Anschluss daran war er - teilweise neben einer geringfügigen versicherungsfreien Beschäftigung - bis Dezember 2004 arbeitslos mit Leistungsbezug.

Im Versicherungsverlauf des Klägers sind von Januar 2002 bis Dezember 2004 Pflichtbeitragszeiten verzeichnet, wobei letztmals vom Mai 2003 bis Juli 2003 Pflichtbeitragszeiten aufgrund einer tatsächlich ausgeübten Beschäftigung vorliegen, danach Pflichtbeitragszeiten aufgrund Bezugs von Arbeitslosengeld. Es sind dann noch Zeiten der geringfügigen versicherungsfreien Beschäftigung als Pizzaausfahrer von März bis August 2005 sowie Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug von Mai bis November 2006 sowie von Januar bis Juni 2007 verzeichnet. Der Versicherungsverlauf des Klägers weist Lücken auf u.a. von Dezember 1988 bis Januar 1989, von März 1990 bis Juni 1991 und von Mai bis Juni 1998.

Mit Antrag vom 28. Januar 2002 begehrte der Kläger erstmals Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten unter Hinweis auf eine Diabeteserkrankung. Er gab dabei an, zurzeit nicht arbeitsunfähig krank und seit 25. September 2001 arbeitslos gemeldet zu sein. Die Beklagte holte ein chirurgisches Gutachten von Dr. S. vom 11. April 2002 ein, der beim Kläger lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Wirbelsäulenfehlhaltung, Abnutzungserscheinungen, Wirbelgleiten L5/S1, Wurzelbeeinträchtigung L5 beidseits und Spinalkanalstenose, halswirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Wirbelsäulenfehlhaltung, Abnutzungserscheinungen mit Neuroforameneinengungen und Spinalkanaleinengung, Gelenksbeschwerden, Übergewicht, einen unbefriedigend eingestellten Diabetes mellitus, einen nicht behandelten Bluthochdruck, eine Fettstoffwechselstörung sowie eine massive Sehbehinderung am linken Auge diagnostizierte. Der Kläger sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne häufiges Bücken zu verrichten.

Die Beklagte zog eine Arbeitgeberauskunft über die Tätigkeit des Klägers von August bis Oktober 1999 als Bauhelfer (ungelernte Tätigkeit) ein und lehnte dann den Antrag mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 15. Oktober 2002 ab. Der Kläger sei nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert (bei Berufsunfähigkeit), weil er noch täglich mindestens 6 Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt etwa als Pförtner, Telefonist oder Sortierer leistungsfähig sei. Eine Rente für Bergleute komme nicht in Betracht, da die Wartezeit von 60 Kalendermonaten in der knappschaftlichen Rentenversicherung nicht erfüllt sei.

Mit Antrag vom 6. Juni 2006 beehrte der Kläger erneut Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Die Beklagte bewilligte daraufhin dem Kläger zunächst Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation, die vom 7. November bis 5. Dezember 2006 in der C.-Klinik M-Stadt durchgeführt wurden. Ausweislich des Entlassungsberichts vom 15. Dezember 2006 fanden sich beim Kläger eine eingeschränkte Rumpfbelastungsfähigkeit und Funktion nach Reposition, knöcherner Dekompression rechts und Spondylodese, ein degeneratives Zervikalsyndrom mit mehrsegmentalen Bandscheibenprotrusionen, eine Antikoagulation mit Marcumar wegen tiefer Unterschenkel-Venenthrombosen rechts seit 18. September 2006, ein tablettenpflichtiger Diabetes mellitus Typ II sowie ein Übergewicht. Als Reinigungskraft und Barkeeper sei der Kläger nur noch 3 bis unter 6 Stunden leistungsfähig, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe jedoch noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für leichte Arbeiten möglichst im Wechselrhythmus von Gehen, Stehen und Sitzen. Nicht mehr zumutbar seien häufige, anhaltende Arbeiten in wirbelsäulenfixierender Zwangshaltung und Rumpfvorneige, häufige, anhaltende Überkopfarbeiten, Arbeiten in unwegsamem Gelände oder mit besonderer Exposition gegenüber widrigen Witterungsbedingungen sowie Arbeiten mit besonderer Gefährdung durch Erschütterungen.

Die Beklagte holte sodann noch ein chirurgisches Gutachten von Dr. B. vom 15. Februar 2007 ein, der beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen feststellte: 1. Regelrechter Zustand nach lumbaler interkorporeller Fusion mit Titan-Cage und Fixateur intern (Spondylodese) L5/S1 wegen Spondylolisthesis mit Fehlhaltung der LWS 2. Cervicobrachialsyndrom 3. Regelrechter Zustand nach operativer Dekompression und Neurolyse Nervus ulnaris links wegen Sulcus-ulnaris-Syndrom mit noch geringfügigen sensiblen Reststörungen 4. Kniebinnenschaden rechts 5. Tablettenpflichtiger, gut eingestellter Diabetes mellitus Typ II 6. Laufende Marcumarisierung nach Phlebothrombose rechts ohne Anhalt für ein postthrombotisches Syndrom 7. Sehschwäche am linken Auge.

Der Kläger sei als Möbeldmonteur nur noch unter 3 Stunden leistungsfähig. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe jedoch noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für leichte Arbeiten im Wechselrhythmus. Nicht mehr zumutbar seien häufiges Bücken sowie dauerndes Gehen und Stehen.

Der Antrag wurde daraufhin mit Bescheid vom 12. März 2007 in Bezug auf die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung, teilweiser Erwerbsminderung sowie teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit abgelehnt. Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde nach Beiziehung weiterer Befundberichte sowie deren Auswertung durch den sozialmedizinischen Dienst mit Widerspruchsbescheid vom 14. April 2008 zurückgewiesen.

In dem daran anschließenden Klageverfahren zum Sozialgericht München (SG) mit dem Az. S 4 KN 149/08 holte das SG von Amts wegen ein orthopädisches Gutachten von Dr. D. sowie auf Antrag des Klägers ein weiteres orthopädisches Gutachten von Dr. K. vom 13. Mai 2009 ein.

Dr. D. stellte in seinem Gutachten vom 21. August 2008 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest:

1. Knöchern verheilte Spondylodese lumbosacral bei degenerativem Wirbelgleiten. Rechtskonvexe Lumbalskoliose. Pseudoradikuläre Schmerzausstrahlung rechtes Bein. 2. Unteres degeneratives Zervikalsyndrom C5 bis C7 mit Spinalkanalstenose, Osteochondrose, Spondylose und Uncarthrose rechts stärker als links. 3. Initiale degenerative Veränderungen Ellbogen links mit sensiblen Restbeschwerden und persistierender Dysästhesie Kleinfinger links bei Zustand nach Dekompression Nervus ulnaris links im Sulcus ulnaris mit leichten degenerativen Veränderungen Ellbogengelenk links. 4. Asymptomatische milde Genua vara beidseits.

Der Kläger sei noch in der Lage, leichte bis fallweise mittelschwere Arbeiten unter Vermeidung schwerer körperlicher Arbeit aus wechselnden Körperlagen, gehend, stehend und sitzend unter Vermeidung monotoner vollschichtiger Zwangshaltung (d.h. also unter Vermeidung ausschließlichen Sitzens und ausschließlichen Gehens und Stehens) vollschichtig in geschlossenen Räumen sowie im Freien mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen zu verrichten. Es sollte ein harmonischer Wechsel zwischen den einzelnen Körperlagen bei geschätzten Schichtanteilen von etwa 1/3 angestrebt werden. Unzumutbar seien das Heben und Tragen von schweren Lasten mit Einzelgewichten über 7-10 kg, Arbeiten aus ungünstigen wirbelsäulenbelastenden Positionen heraus, kraftvolle Überkopfarbeiten mit rekliniertem Kopf sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten mit Absturzgefahr. Eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht.

Dr. K. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 13. Mai 2009 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen: 1. Chronisches Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen 2. Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule bei rechtskonvexer Lendenwirbelsäulenverkrümmung, Zustand nach Wirbelsäulenversteifungsoperation L5/S1 mit persistierendem Wirbelgleiten L5 über S1 ca. 15 mm, Verschleißerscheinung der unteren Lendenwirbelsäule mit Einengung der Neuroforamina L4/L5 sowie L5/S1 und deutliche Einengung des Spinalkanals L4/L5 3. Pseudoradikuläres Schmerzsyndrom bei degenerativem Zervikalsyndrom C5 bis C7 mit Spinalkanalstenose und Neuroforamenstenose rechts mehr als links 4. Persistierende Gefühlsstörung linker Kleinfinger bei Zustand nach Dekompression Nervus ulnaris links 5. Morbus Dupuytren beidseits (der Morbus Dupuytren beidseits wird erstmals beschrieben, bestehe jedoch nach Angaben des Klägers schon länger).

Der Kläger könne allenfalls leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen weniger als 3 Stunden verrichten. Eine Gehstrecke sei maximal jeweils bis zu 500 m möglich.

Nachdem Dr. D. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. August 2009 die Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens vorgeschlagen hatte, holte das SG noch ein nervenärztliches Gutachten von Dr. E. vom 30. Oktober 2009 ein. Dieser stellte beim Kläger eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymie, ein Hals- und Lendenwirbelsäulenwurzelreizsyndrom, eine Sehinderung links, Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule und verschiedenen Gelenken, einen Zustand nach Versteifungsoperation der Lendenwirbelsäule L5/S1 sowie eine Blutzuckerkrankheit fest. Der Kläger könne noch leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen, vorwiegend im Sitzen, im Freien und in geschlossenen Räumen 6 Stunden täglich mit den arbeitsüblichen

Unterbrechungen verrichten. Als weitere qualitative Leistungseinschränkungen wurde der Ausschluss von Tätigkeiten unter vermehrter nervlicher Belastung wie Akkord- und Schichtarbeit sowie Tätigkeiten benannt, die besondere Anforderungen an das beidäugige Sehen stellen. Einschränkungen der Wegefähigkeit bestünden nicht. Die Durchführung einer stationären Rehabilitation in einer psychosomatischen Klinik sei erforderlich.

Dr. K. nahm hierzu unter dem 7. Januar 2010 ergänzend Stellung.

In der mündlichen Verhandlung am 12. Januar 2010 kam es dann zu einem verfahrensbeendenden Vergleich, in dem die Beklagte dem Kläger eine stationäre Maßnahme der medizinischen Rehabilitation in einer verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Einrichtung bei Klagerücknahme im Übrigen gewährte.

Der Kläger nahm daraufhin vom 26. August 2010 bis 3. September 2010 an Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation auf psychosomatischer/psychotherapeutischer Grundlage teil. Im Entlassungsbericht vom 15. September 2010 wurden als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode (Abhängigkeitssyndrom), psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak (schädlicher Gebrauch), lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie sowie ein nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ II mit nicht näher bezeichneten Komplikationen mitgeteilt. Der Kläger wurde als arbeitsunfähig zur baldmöglichsten akutstationären Opiat-Entgiftung entlassen. Der Kläger sei mittelfristig für unter 3 Stunden leistungsfähig in seinem letzten Tätigkeitsbereich und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Maßnahme wurde vorzeitig beendet.

Die Beklagte prüfte darauf hin, ob der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe in einen Rentenantrag umzudeuten ist und beauftragte Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens. Nachdem der Kläger mitgeteilt hatte, er werde zum anberaumten Untersuchungstermin nicht erscheinen, da die Untersuchungsergebnisse der Rehaklinik eindeutig seien und eine erneute Begutachtung gegen die Vereinbarungen vor Gericht verstoßen würden, holte die Beklagte eine ärztliche Stellungnahme nach Aktenlage von Dr. W. ein. Dieser stellte unter dem 20. Januar 2011 fest, es bestehe derzeit eine akute Behandlungssituation (Notwendigkeit zur Opiatentgiftung). Eine erneute Begutachtung erscheine derzeit nicht angezeigt. Nach Abschluss der akutstationären Behandlung und Vorlage aussagekräftiger Unterlagen könne ggf. nach Aktenlage bzw. nach erneuter Untersuchung zum Leistungsvermögen des Klägers Stellung genommen werden.

Die Beklagte forderte daraufhin den Kläger unter Hinweis auf [§ 63 SGB I](#) auf, sich der erforderlichen Heilbehandlung zu unterziehen. Der Kläger erwiderte, er könne keine Entgiftung durchführen, da die Opiattherapie eine für ihn individuell gewählte Therapieform sei, die einer leitliniengerechten Behandlung entspreche und eine Entwöhnung mit anschließender erneuter Therapie mit Opiaten wohl ad absurdum führe. Die behandelnde Schmerztherapeutin Dr. M. führe ebenfalls aus, dass diese Therapieform geeignet sei, die Schmerzen des Klägers zu lindern.

Nachfragen der Beklagten bei der Agentur für Arbeit K-Stadt ergaben, dass der Kläger vom 23. Mai bis 7. November 2006 sowie vom 22. Januar 2007 bis 13. Juni 2007 arbeitslos gemeldet war und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stand. Im Übrigen sind keine Daten mehr gespeichert.

Der Kläger gab an, er sei seit 1. Januar 2006 arbeitsunfähig krank gewesen. Die AOK K-Stadt teilte mit, der Kläger sei ausweislich der vorliegenden Unterlagen vom 19. bis 29. Juni 2006, 5. September 2006, 8. bis 18. September 2006, 7. November bis 5. Dezember 2006, 3. bis 13. Januar 2007 und 26. August bis 3. September 2010 arbeitsunfähig gewesen. Seit 6. Juni 2006 sei der Kläger als Rentenantragsteller versichert.

Mit Bescheid vom 8. September 2011 stellte die Beklagte für den Kläger den Versicherungsverlauf gemäß [§ 149 Abs. 5 SGB VI](#) für die Zeiten bis 31. Dezember 2004 verbindlich fest. Hierin ist ausgeführt, die Verbindlichkeit der übrigen Daten werde zu gegebener Zeit in einem anderen Bescheid geregelt werden. Die Zeiten vom 23. Mai bis 7. November 2006, 8. November 2006 bis 5. Dezember 2006, 3. Januar bis 13. Januar 2007, 22. Januar bis 13. Juni 2007 und 26. August bis 3. September 2010 könnten nicht als Anrechnungszeit vorgemerkt werden, weil eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen worden sei.

Mit angefochtenem Bescheid vom 14. Oktober 2011 lehnte die Beklagte nach Einholung einer weiteren Stellungnahme ihres sozialmedizinischen Dienstes den Antrag des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 12. Januar 2010 ab. Der Kläger sei seit dem 3. September 2010 dauerhaft voll erwerbsgemindert. Im maßgeblichen Zeitraum 3. September 2005 bis 2. September 2010 seien jedoch keine Monate mit Pflichtbeiträgen vorhanden. Die Mindestzahl von Pflichtbeiträgen sei auch nicht entbehrlich, weil die Erwerbsminderung nicht durch einen Arbeitsunfall oder innerhalb von 6 Jahren nach einer Ausbildung eingetreten sei. Auch sei die Zeit seit dem 1. Januar 1984 bis zum Eintritt der Erwerbsminderung nicht durchgehend mit sog. Anwartschaftserhaltungszeiten belegt.

Der Kläger legte gegen den Bescheid vom 8. September 2011 Widerspruch mit der Begründung ein, er sei seit 6. Juni 2006 arbeitsunfähig erkrankt. Das Arbeitsamt habe abgelehnt, den Kläger arbeitslos zu melden, da er nicht arbeitsfähig sei und deshalb dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehe. Auch sei nicht ersichtlich, warum die Zeiten vom 23. Mai bis 7. November 2006 und vom 22. Januar bis 13. Juni 2007 nicht als Anrechnungszeiten berücksichtigt würden.

Auch gegen den Bescheid vom 14. Oktober 2011 (Rente wegen Erwerbsminderung) erhob der Kläger Widerspruch. Er sei bereits seit 6. Juni 2006 erwerbsgemindert.

Mit Bescheid vom 16. Dezember 2011 lehnte die Beklagte schließlich den Antrag des Klägers vom 17. Mai 2011 auf Rente für Bergleute wegen verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau ab, weil in den letzten 5 Jahren 3 Jahre knappschaftliche Pflichtbeitragszeiten nicht vorhanden seien. Auch hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und trug ebenfalls vor, er sei bereits seit 6. Juni 2006 erwerbsgemindert.

Mit Widerspruchsbescheid vom 2. März 2012 wurde der Widerspruch gegen den Vormerkungsbescheid vom 8. September 2011 zurückgewiesen. Letztmals seien bis zum 31. Dezember 2004 Beiträge aufgrund einer Versicherungspflicht und im Juli 2003 aufgrund einer versicherten Beschäftigung gezahlt worden. Damit könnten die Zeiten ab 23. Mai 2006 bis 3. September 2010 nicht als Anrechnungszeit

anerkannt werden, da keine Unterbrechung im Sinne des [§ 58 Abs. 2 SGB VI](#) vorliege.

Mit Widerspruchsbescheid vom 2. März 2012 wurde der Widerspruch gegen den Bescheid vom 16. Dezember 2011 über die Ablehnung des Antrags auf Gewährung einer Rente für Bergleute zurückgewiesen. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente für Bergleute seien nicht erfüllt, selbst dann, wenn der Leistungsfall bereits am 6. Juni 2006 eingetreten sei.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 2. März 2012 wurde schließlich der Widerspruch gegen den Bescheid vom 14. Oktober 2011 über die Ablehnung des Antrags auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zurückgewiesen. Bei einem am 3. September 2010 eingetretenen Leistungsfall seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Insoweit werde auf den Bescheid vom 14. Oktober 2011 hingewiesen. Im vorangegangenen Klageverfahren habe sich kein früherer medizinischer Leistungsfall feststellen lassen. Dr. E. habe noch ein 6-stündiges Leistungsvermögen auf der Grundlage einer am 29. Oktober 2009 durchgeführten Begutachtung festgestellt. Selbst bei einem Eintritt des Leistungsfalls am 30. Oktober 2009 seien die versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt.

Der Kläger hat gegen den Vormerkungsbescheid vom 8. September 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. März 2012 Klage zum Sozialgericht München (SG) unter dem Az. S 4 KN 67/12 mit dem Begehren eingelegt, festzustellen, dass der Kläger seit 6. Juni 2006 erwerbsunfähig und diese Erwerbsunfähigkeit im Versicherungsverlauf zu berücksichtigen sei. Der Zeitpunkt der festgestellten Erwerbsunfähigkeit (3. September 2010, Entlassungszeitpunkt aus der Klinik B-Stadt) sei vollkommen willkürlich. Der Kläger sei seit 6. Juni 2006 arbeitsunfähig gewesen. Die Beklagte habe sich auch nicht an die Vereinbarungen vor dem Sozialgericht München gehalten.

Gegen den Bescheid vom 16. Dezember 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. März 2012 hat der Kläger unter dem Az. S 4 KN 68/12 beim SG Klage erhoben und beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide festzustellen, dass der Kläger seit 6. Juni 2006 erwerbsunfähig ist und seit diesem Zeitpunkt Rente für Bergleute wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erhält. Die Begründung entspricht im Wesentlichen dem Vortrag im Verfahren S 4 KN 67/12.

Unter dem Az. [S 4 KN 69/12](#) hat der Kläger schließlich Klage gegen den Bescheid vom 14. Oktober 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. März 2012 erhoben und beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide festzustellen, dass der Kläger seit 6. Juni 2006 erwerbsunfähig ist und seit diesem Zeitpunkt Rente wegen Erwerbsminderung erhält. Auch hier wurde der Vortrag aus den anderen Verfahren wiederholt.

Mit Beschluss vom 23. Januar 2013 hat das SG die Streitsachen S 4 KN 67/12, S 4 KN 68/12 und [S 4 KN 69/12](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und unter dem Aktenzeichen [S 4 KN 69/12](#) fortgeführt. In der mündlichen Verhandlung am 24. September 2013 hat die Klägerbevollmächtigte erklärt, sie nehme die Klagen aus den Verfahren S 4 KN 67/12 und S 4 KN 68/12 zurück.

In dem Verfahren [S 4 KN 69/12](#) hat das SG eine ergänzende Stellungnahme von Dr. E. im Hinblick auf das Ergebnis der stationären Reha-Maßnahme vom August/September 2010 eingeholt. Unter dem 12. September 2012 hat Dr. E. erklärt, er schließe sich der von den Klinikärzten abgegebenen Leistungsbeurteilung an. Ab dem Datum der Entlassung aus der Klinik am 3. September 2010 gehe er von einem geminderten zeitlichen Leistungsvermögen aus.

Die AOK Kelheim teilte Zeiten der Arbeitsunfähigkeit vom 26. bis 27. Januar 2004 mit und wiederholte im Übrigen ihre bereits gegenüber der Beklagten gemachten Angaben zu Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers in den Jahren 2006 bis 2010.

Der Kläger hat geltend gemacht, Dr. E. habe außer Acht gelassen, dass bei ihm nicht nur psychische Probleme bestünden, sondern auch seit 2006 orthopädische Gesundheitsstörungen, die zum Rentenanspruch geführt hätten. Die Beklagte habe in der mündlichen Verhandlung dem Gericht bestätigt, sollte wider Erwarten der Beklagten und des Gerichts tatsächlich bei der Schmerztherapie festgestellt werden, der Kläger sei erwerbsunfähig, werde dies dann auch seitens der Beklagten anerkannt. Eine Aussetzung des Verfahrens sei vom zuständigen Richter abgelehnt worden mit der Begründung, dies sei nicht notwendig. Sollte tatsächlich wider Erwarten in der Rehamaßnahme festgestellt werden, dass der Kläger erwerbsunfähig sei, werde dies die Beklagte bestätigen und dann eben Rente bewilligen. Es habe dann aufgrund Terminabsagen durch die Klinik 9 Monate gedauert, bis der Kläger die Rehamaßnahme antreten konnte. In der Klinik sei ebenfalls - wie zuvor von allen anderen Ärzten mit Ausnahme des Dr. E. - festgestellt worden, dass der Kläger erwerbsunfähig sei. Zwischen Ende November 2009 bis 3. September 2010 hätten sich beim Kläger keine Änderungen in den gesundheitlichen Verhältnissen ergeben. Auch sei das Abhängigkeitssyndrom von Opioiden nicht erst jetzt entstanden. Der Kläger werde bereits seit dem Jahre 2006 mit Opioiden behandelt. Es sei nicht ersichtlich, warum sich Dr. E. nunmehr den Klinikärzten anschließe, obwohl er dies bereits vorher verneint habe. Die Unwägbarkeiten, die sich aus dem Zeitpunkt des Beginns der stationären Rehamaßnahmen ergeben, dürften nicht zulasten des Klägers gehen.

Eine mündliche Verhandlung vor dem SG vom 7. Februar 2013 ist vertagt worden. Der Kläger hat eine Frist zur Vorlage geeigneter Nachweise bezüglich einer Anrechnungszeit in den Jahren 2005 und 2006 erhalten. Würden diese Lücken geschlossen, könnten auch alle nachfolgenden Zeiten als Anrechnungszeiten angesehen werden. Es sei davon auszugehen, dass auch in den Jahren 2007-2010 Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

Der Kläger hat hierzu erklärt, er sei bereits vom 1. Januar 2005 bis Juni 2006 arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Es seien damals leider keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erstellt worden, weil man davon ausgegangen sei, dass diese nicht notwendig seien. Insoweit wird auf eine anliegende Bestätigung des Dr. R. vom 25. März 2013 verwiesen. Aus dieser geht hervor, dass der Kläger sich vom 13. Oktober 2003 bis 30. August 2006 in seiner hausärztlichen Betreuung befunden habe. Bezüglich des Behandlungszeitraums März 2005 bis August 2006 hätten beim Kläger ein Diabetes mellitus Typ II, eine diabetische Arthropathie, eine Dupuytrensche Kontraktur, eine chronische Lumboischialgie, eine chronische Zervicobrachialgie mit Wurzelreizsymptomatik C 6 bei NPP C 6/7 sowie eine Induratio penis plastica vorgelegen. Arbeitsunfähigkeit sei in diesem Zeitraum nicht bescheinigt worden, da der Kläger nicht berufstätig gewesen sei. Es sei davon auszugehen, dass aufgrund des komplexen Beschwerdebildes im Rahmen der schwerwiegenden Erkrankungen des Klägers aus ärztlicher Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit im gesamten besagten Zeitraum auszugehen sei.

Aus einer ebenfalls beigelegten Bestätigung vom 23. März 2013 geht hervor, dass der Kläger im Jahr 2005 zeitweise in einem Lokal

angestellt gewesen sei. Es habe sich um einen Minijob mit einer monatlichen Lohnsumme von unter 400.- Euro gehandelt. Die Arbeitszeit pro Kalendertag habe immer weniger als 3 Stunden betragen, da der Kläger aufgrund seiner Erwerbsunfähigkeit nicht in der Lage gewesen sei, länger zu arbeiten.

Die Beklagte hat ausgeführt, eine rückwirkende Bestätigung von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit über 7 Jahre hinaus sei nach den Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedeutung von Arbeitsunfähigkeit nicht zulässig. Davon abgesehen sei der Kläger vor Beginn der vom Hausarzt angegebenen Arbeitsunfähigkeit im März 2005 aufgrund eines Leistungsbezugs der Agentur für Arbeit pflichtversichert und nicht aufgrund einer versicherten Beschäftigung. Die Zeit vom März 2005 bis August 2006 könnte somit schon allein aus diesem Grunde nicht als Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit anerkannt werden.

Das SG hat die nur noch auf Aufhebung des Bescheids vom 14. Oktober 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. März 2012 und Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung gerichtete Klage mit Urteil vom 24. September 2013 abgewiesen. Der Leistungsfall der vollen bzw. teilweisen Erwerbsminderung sei nicht im Januar 2007, sondern spätestens mit Beginn der RehaMaßnahme am 26. August 2010 eingetreten. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. E. und Dr. D ... Zu diesem Zeitpunkt seien jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt.

Hiergegen hat der Kläger Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Das SG interpretiere die Gutachten von Dr. D., Dr. K. und Dr. E. im Klageverfahren S 4 KN 149/08 falsch. Der Kläger habe am 6. Juni 2006 Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung beantragt. Hintergrund hierfür sei gewesen, dass der Kläger seit langem arbeitsunfähig gewesen sei und keinerlei Beschäftigung mehr nachgehen konnte. Vollkommen falsch sei die Einschätzung gewesen, dass der Kläger noch leichte bis fallweise mittelschwere Arbeiten verrichten könnte. Falsch sei auch, dass zum Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. E. im Jahr 2009 keine adäquate Behandlung des Schmerzsyndroms vorgelegen habe. Dr. M. habe in ihrem Befundbericht vom 28. März 2011 der Einschätzung von Dr. E. widersprochen, dass die Gabe von Opiaten wenig erfolgversprechend sei.

Auch treffe nicht die Annahme zu, dass Dr. K. in seinem Gutachten darauf hingewiesen habe, es habe eine fehlende adäquate Behandlung bis Februar 2009 vorgelegen. Dr. K. habe vielmehr erklärt, bereits durch Untersuchungen im Mai 2006 bzw. April 2007 sei ein Leistungsvermögen von weniger als 3 Stunden festgestellt worden. Volle Erwerbsminderung sei mit Antragstellung eingetreten.

Der Senat hat die Schwerbehindertenakten des Klägers beigezogen. Auf Nachfrage des Senats hat der Kläger erklärt, aus der Zeit vor 2007 existierten keine weiteren Unterlagen, die noch nicht vorgelegt worden seien. Er sei seit Mai 2007 schwerbehindert.

Dr. D. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Juli 2016 ausgeführt, dass er an seiner Einschätzung festhalte, dass bis 2. September 2010 noch kein quantitativ eingeschränktes Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestanden hat. Dies gilt auch für die Tätigkeiten als Pförtner. Auch Dr. E. hat erklärt, bis zum Datum seiner Begutachtung sei das zeitliche Leistungsvermögen nur erheblich gefährdet, aber nicht gemindert gewesen. Im Rahmen der stationären Behandlung habe sich dann eine weitere Verschlechterung herausgestellt. Dies gelte auch für die Wegefähigkeit und die Tätigkeiten als Warenaufmacher, Pförtner/Tagespförtner.

Die Beklagte hat erklärt, an dem Versicherungsverlauf, wie er in dem Bescheid vom 14. Oktober 2011 beigelegt war, habe sich nichts geändert.

Im Erörterungstermin vom 8. November 2016 wurde für den Kläger erklärt, dass für die Zeiträume von Januar 2005 und Februar 2005 sowie Juli 2007 bis Juli 2010 keine Angaben mehr gemacht werden könnten. Nachweise könnten auch nicht vorgelegt werden. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 24. September 2013 und des Bescheids der Beklagten vom 14. Oktober 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. März 2012 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akten des SG und der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage gegen den angefochtenen Bescheid vom 14. Oktober 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. März 2012 abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#), Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§§ 43 Abs. 1, 240 SGB VI](#) zu.

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklärt haben (vgl. [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Gemäß [§ 43 Abs. 1, 2 SGB VI](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs bzw. drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gem. § 43 Abs. 3 SGB VI nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist zwar zur Überzeugung des Senats seit 3. September 2010 (Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme) voll erwerbsgemindert. Zu diesem Zeitpunkt sind jedoch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht mehr gegeben. Von einem Eintritt des Leistungsfalls zu einem früheren Zeitpunkt ist der Senat nicht mit der notwendigen, an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit überzeugt.

I. Der Senat geht in Übereinstimmung mit den erfahrenen Gerichtssachverständigen Dr. D. und Dr. E. davon aus, dass der Kläger mit der nötigen, an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit erst ab 3. September 2010 nicht mehr in der Lage ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch 6 Stunden täglich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Die entgegenstehende Einschätzung von Dr. K. vermag den Senat nicht zu überzeugen.

1.) Bei der Untersuchung des Klägers am 1. August 2008 durch Dr. D. war der Kläger ausweislich des Gutachtens vom 21. August 2008 in einem guten Allgemein- und gering übergewichtigen Ernährungszustand. Haut und sichtbare Schleimhäute waren gut durchblutet, es zeigten sich kein Ikterus, keine Zyanose und keine allgemeinen Gewebswassereinlagerungen. Die Pulse waren gut tastbar, der Tonus der peripheren Muskulatur war normal. Die Haltung des Klägers war gerade, das Entkleiden erfolgte selbsttätig ohne Hilfestellung.

In Bezug auf die im Vordergrund stehenden Gesundheitsstörungen des Klägers an der Wirbelsäule hat Dr. D. ausgeführt, die beim Kläger durchgeführte Wirbelsäulenversteifungsoperation sei erfolgreich gewesen, auch wenn nicht alle Beschwerden beseitigt worden seien und insbesondere eine starke Klopfschmerzhaftigkeit im oberen Bereich der Narbe zurückgeblieben sei. Die Beweglichkeit der lumbalen Wirbelsäule war bezüglich der Vorneige eingeschränkt mit einem Finger-Boden-Abstand von minimal 35 cm. Die Bewegungen waren dem Kläger mäßig zügig möglich. Dr. D. hat aber auch auf eine klinisch physiologische Rückenform und insbesondere eine noch kräftig ausgebildete paravertebrale Muskulatur hingewiesen. Die Halswirbelsäule war frei beweglich bei Schmerzangaben nur im Falle der maximalen Extension und die Brustwirbelsäule nur mäßig bewegungseingeschränkt bei Schmerzfreiheit. Aus diesem Gesamtbild hat der Sachverständige für den Senat nachvollziehbar abgeleitet, dass hieraus qualitative Leistungseinschränkungen in Form des Ausschlusses von mittelschweren und schweren wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten resultieren. Eine Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit selbst für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes lässt sich hiermit jedoch nicht überzeugend begründen.

Die sonstigen auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen des Klägers hatten sozialmedizinisch nur eine untergeordnete Bedeutung. Aus einer Dekompressionsoperation des Nervus ulnaris links resultierten nur leichte dysästhetische Beschwerden am Kleinfingerballen und Kleinfinger. Eine Minderung der groben Kraft konnte Dr. D. jedoch nicht feststellen. Auch war der Ellbogen frei beweglich. Es bestand allenfalls eine diskrete Leistung- und Kraftminderung des Ellbogens links mit der Folge, dass keine schweren Arbeiten unter Einsatz des linken Armes mehr zugemutet werden sollten. Im Übrigen fanden sich an den oberen Extremitäten jedoch keine Auffälligkeiten. Eine Muskelatrophie ließ sich nicht nachweisen. Sämtliche Gelenkskonturen waren symmetrisch. Eine Weichteilschwellung der Gelenke bestand ebenso wenig wie eine Ergussbildung. Die Hände zeigten eine seitengleiche normale Beschwielung. Eine Kraftminderung war beidseits nicht vorhanden. Sämtliche Funktionsgriffe waren dem Kläger beidseits vollständig möglich.

2.) Eine andere Einschätzung ergibt sich auch nicht bei Mitberücksichtigung des orthopädischen Gutachtens von Dr. K. ... Dieser Sachverständige hat im Wesentlichen dieselben Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet beschrieben wie Dr. D. ... Dr. D. hat insoweit nur einschränkend ausgeführt, dass die Feststellung eines persistierenden Wirbelgleitens über der fusionierten lumbosakralen Wirbelsäule widersprochen werden müsse. Ein Instabilitätsbefund liege nicht vor. Dieser Einschätzung schließt sich der Senat an.

Dr. K. hat seine abweichende Leistungsbeurteilung im Wesentlichen aber auch mit der chronischen Schmerzkrankheit des Klägers begründet. Insoweit hat er geltend gemacht, dass beim Kläger eine Anpassungsstörung vorliege, sich Gefühle von Angst, Depression und Sorge entwickelten und Schwierigkeiten bestünden, den Alltag und seine Anforderungen zu bewältigen. Dies sei von Dr. D. nicht hinreichend berücksichtigt worden.

Diese Auffassung ist nicht überzeugend. Sie wurde von Dr. K. im Wesentlichen fachfremd mit Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet begründet. Insoweit hat aber der fachlich zuständige Nervenarzt Dr. E. in seinem Gutachten vom 30. Oktober 2009 aufgrund einer Untersuchung am 21. Oktober 2009, also nach der Untersuchung durch Dr. K., festgestellt, dass sich beim Kläger noch keine schwere oder mittelschwere Depression entwickelt hat, sondern nur eine Dysthymie. Dr. E. konnte bei seiner Untersuchung noch keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens positivieren, sondern nur deren Gefährdung.

Bei der Untersuchung des Klägers durch Dr. E. am 29. Oktober 2009 war der Kläger bei klarem Bewusstsein und hinsichtlich aller Qualitäten vollständig orientiert. Bei der neurologischen Befunderhebung fanden sich bei der Präsentation der Schmerzen Verdeutlichungstendenzen. Die Bewegungsabläufe erfolgten langsam, auch eine Rückenschonung wurde demonstriert. Im Übrigen waren jedoch die Bewegungsabläufe unbehindert bei kräftig und seitengleich entwickelter Muskulatur. Das Reflexverhalten war abgesehen von einem rechts erloschenen Achillessehnenreflex normal. Eine bereits in das Erwerbsleben mitgebrachte Sehinderung hat sich nach den Worten von Dr. E. nach einer Linsenoperation 2007 wieder etwas gebessert. Hieraus resultiert nur eine qualitative Leistungseinschränkungen dahingehend, dass besondere Anforderungen an ein beidäugiges Sehvermögen nicht gestellt werden können.

In psychopathologischer Hinsicht machte der Kläger einen gedrückten, schwunglosen und antriebsgeminderten Eindruck. Es zeigte sich insgesamt eine ausgeprägte Schonhaltung. Auch bei der testpsychologischen Untersuchung war die Motivation des Klägers jedoch nicht optimal. Dr. E. hat ferner darauf hingewiesen, dass bei ihm der Eindruck entstanden sei, der Kläger gestalte seine zweifellos vorhandenen Schmerzen übertreibend aus. Auch schon anlässlich des Aufenthalts in der C.-Klinik M-Stadt Ende 2006 sei von einer gewissen Diskrepanz zwischen subjektiven Beschwerden und objektiven Befunden die Rede gewesen, der Gutachter der Beklagten Dr. B. habe sogar von einem

deutlich demonstrativen Verhalten gesprochen. Die objektivierbaren seelischen Veränderungen seien nicht so ausgeprägt, dass sie zu einer quantitativen Leistungsminderung führten. Zu berücksichtigen ist auch, dass keine adäquate Behandlung stattfindet. Dies spricht gegen einen erheblichen Leidensdruck des Klägers.

Aufgrund dieser Umstände steht für den Senat nicht mit der nötigen, an Sicherheit erforderlichen Wahrscheinlichkeit fest, dass der Kläger vor dem 3. September 2010 in seiner quantitativen Leistungsfähigkeit selbst für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes eingeschränkt gewesen ist. Den Nachweis hierfür hat erst der ärztliche Entlassungsbericht der Höhenklinik B-Stadt vom 15. September 2010 erbracht. Hier wurden u.a. ein Abhängigkeitssyndrom von Opioiden sowie deutliche Konzentrationsstörungen und Einschränkungen im Umstellungs- und Anpassungsvermögen festgestellt und auf unaufhaltbar progrediente organische Wesensveränderungen hingewiesen. Dr. E. hat insoweit überzeugend dargelegt, dass sich der psychische Zustand des Klägers offenbar verschlechtert haben muss. Das Krankheitsbild ist durch ein Abhängigkeitssyndrom von Opioiden erheblich überlagert. Bei der Untersuchung durch Dr. E. am 29. Oktober 2009 lag eine Opioid-Abhängigkeit noch nicht vor. Hier hatte der Kläger nur eine bedarfsweise Einnahme eines Opioids (ca. 2-mal/Woche) angegeben. Damit kann man sich, wie Dr. E. zutreffend ausführt, der von den Klinikärzten angegebenen Leistungsbeurteilung ab dem Zeitpunkt der Entlassung aus der Klinik (3. September 2010) anschließen. Für den Eintritt einer quantitativen Leistungsminderung vor diesem Zeitpunkt liegen jedoch keine Belege vor.

Der Senat schließt sich damit der Einschätzung des Sachverständigen Dr. E. an. Aus seiner Sicht war eine vorherige quantitative Leistungsminderung möglicherweise gegeben. Ein Nachweis hierfür ist aber erst durch die ärztlichen Ausführungen im Entlassungsbericht der Reha-Klinik erbracht worden.

3.) Damit steht fest, dass der Kläger bis zum 2. September 2010 noch zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich verrichten konnte. Von einer vor diesem Zeitpunkt vorliegenden rentenrechtlich relevanten qualitativen Einschränkung des Leistungsvermögens ist nicht auszugehen. Denn beim Kläger lag vor diesem Zeitpunkt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Die von Dr. E. und Dr. D. genannten und im Sachverhalt aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen, die der Senat bei seiner Prüfung zu Grunde legt, sind nicht ungewöhnlich und schränkten die Einsatzfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in besonderem Maße ein. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die oberen Extremitäten des Klägers keine wesentlichen Funktionsbehinderungen aufwiesen. Beide Sachverständige haben zudem erklärt, jedenfalls Tätigkeiten als Warenaufmacher, Montierer oder (Tages)Pförtner seien dem Kläger bis dahin noch mindestens 6 Stunden täglich zumutbar gewesen. Dem schließt sich der Senat an.

Auch bestand nach den Feststellungen dieser beiden Sachverständigen weder ein ungewöhnlicher Pausenbedarf noch lag eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit vor. Dr. K. hat in seinem Gutachten zwar ausgeführt, die strukturellen Veränderungen mit entsprechenden Nervenreizerscheinungen ließen nur eine Wegstrecke von maximal jeweils bis zu 500 m zu. Dies steht aber nicht in Einklang mit den Feststellungen von Dr. D. und Dr. E., wonach das Gangbild zwar etwas langsam, aber im Übrigen unauffällig war. Die Motilität hat Dr. E. als unbehindert beschrieben, der Kläger benutzte auch keine Hilfsmittel zum Gehen. Sämtliche Gangproben waren unauffällig. Nach den Feststellungen von Dr. E. besaß der Kläger darüber hinaus auch ein Kfz sowie einen Führerschein. Jedenfalls bis dahin war auch kein Befund ersichtlich, der den Kläger am Führen eines Kfz gehindert hätte. Damit war der Kläger nach Einschätzung des Senats jedenfalls bis 2. September 2010 auch in der Lage, einen Arbeitsplatz zu erreichen.

II. Zum Zeitpunkt 3. September 2010 sind jedoch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung (vgl. [§ 43 Abs. 1 Nr. 2](#) bzw. Abs. 2 Nr. 2 SGB VI) nicht erfüllt. Dies wäre nach Auffassung des Senats nur dann der Fall, wenn volle bzw. teilweise Erwerbsminderung bis 31. August 2008 beim Kläger eingetreten ist. Dies ist der späteste Zeitpunkt, zu dem in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, also vom 31. Januar 2002 bis 30. August 2008, drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet worden sind.

1.) Für den Kläger sind durchgehend von Januar 2002 bis letztmals Dezember 2004 insgesamt 36 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorgemerkt. Im Rahmen des [§ 43 Abs. 1 Nr. 2](#) bzw. Abs. 2 Nr. 2 SGB VI sind bei der Prüfung der Frage, ob 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen, Pflichtbeiträge, die gemäß [§ 3 Nr. 3 SGB VI](#) wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld entrichtet wurden, mit zu berücksichtigen. Dies ergibt sich aus [§ 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#). Soweit ein Anspruch auf Rente eine bestimmte Anzahl an Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit voraussetzt, zählen nach dieser Bestimmung auch Pflichtbeiträge, für die aus den in § 3 genannten Gründen Beiträge gezahlt worden sind oder als gezahlt gelten.

2.) Ein Tatbestand im Sinne des [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#), der zu einer Verlängerung des Zeitraums von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung führt, ist bis einschließlich Juli 2006 gegeben.

Gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) verlängert sich der Zeitraum von 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: 1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2. Berücksichtigungszeiten 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten 6 Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu 17 Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

Für den an den letzten Monat mit Pflichtbeiträgen (Dezember 2004) anschließenden Zeitraum Januar und Februar 2005 hat der Kläger keine Angaben gemacht. Nachweise über versicherungsrechtlich bedeutsame Tatbestände liegen nicht vor.

Der Senat geht davon aus, dass der Kläger entsprechend der Bestätigung des behandelnden Hausarztes Dr. R. vom 25. März 2013 ab März 2005 bis August 2006 arbeitsunfähig gewesen ist. Nach Auffassung des Senats hat Dr. R. nur für diesen Zeitraum, nicht für den gesamten "Zeitraum der hausärztlichen Betreuung" vom 13. Oktober 2003 bis August 2006 (überzeugend) eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers bescheinigt. Denn nur für die Zeit vom März 2005 bis August 2006 hat er Diagnosen angegeben, nicht dagegen für die Zeit vom Oktober

2003 bis Februar 2005. Darüber hinaus war der Kläger bis Dezember 2005 arbeitslos gemeldet mit Leistungsbezug, hat sich also bis dahin dem Arbeitsmarkt zur Verfügung gestellt. Dies schließt zwar zeitgleich vorliegende Arbeitsunfähigkeit nicht generell aus, ist aber eher ein Indiz gegen das Vorliegen einer durchgängigen Arbeitsunfähigkeit.

Zwar scheitert eine Anerkennung von Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit im Sinne des [§ 58 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) in diesem Zeitraum gemäß [§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) an der fehlenden Unterbrechung einer versicherten Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit (dazu a), jedoch stellt dieser Zeitraum einen Verlängerungstatbestand im Sinne des [§ 43 Abs. 3 Nr. 3 SGB VI](#) dar (dazu b).

a) Nach [§ 58 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) sind Anrechnungszeiten Zeiten, in denen Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig gewesen sind oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten haben. [§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) bestimmt, dass Anrechnungszeiten nach [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) nur vorliegen, wenn dadurch eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit oder ein versicherter Wehrdienst oder Zivildienst oder ein versichertes Wehrdienstverhältnis besonderer Art nach § 6 des Einsatz- Weiterverwendungsgesetzes unterbrochen ist; dies gilt nicht für Zeiten nach Vollendung des 17. und vor Vollendung des 25. Lebensjahres.

Eine Unterbrechung in diesem Sinne liegt vor, wenn zwischen dem Ende der versicherten Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit bzw. dem Wehr- oder Zivildienst und der betreffenden Anrechnungszeit kein voller Kalendermonat liegt ([BSGE 53, 54](#)). Dies ist jedoch hier der Fall, da die Monate Januar und Februar 2005 unbelegt sind. Das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit in diesen beiden Monaten ist nicht belegt. Darüber hinaus kann, wie das BSG bereits in seiner Entscheidung vom 30. Juli 2008, Az. [B 5a R 110/07 R](#) überzeugend entschieden hat, der Bezug von Arbeitslosengeld und die dadurch begründete Versicherungspflicht (vgl. [§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#)) nicht als versicherte Beschäftigung im Sinne des [§ 58 Abs. 2 SGB VI](#) angesehen werden, die durch eine später folgende Zeit der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug unterbrochen worden sein könnte. [§ 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) ist in diesem Fall nicht anwendbar, da diese Bestimmung nach ihrem eindeutigen Wortlaut nur in den Fällen einschlägig ist, in denen ein Anspruch auf Rente eine bestimmte Anzahl von Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit voraussetzt. Daraus ergibt sich, dass aufgrund der Zahlung etwa von Arbeitslosengeld gemäß [§ 3 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI](#) entrichtete Beiträge nicht generell als Beiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit anzusehen sind. Für später folgende Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit gilt nach Auffassung des Senats nichts anderes.

Der Kläger hat bis einschließlich Juli 2003 Pflichtbeitragszeiten aufgrund einer tatsächlich ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung und ab August 2003 bis Dezember 2004 Pflichtbeitragszeiten aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld zurückgelegt. Der Zeitraum August 2003 bis Dezember 2004 ist also nicht als versicherte Beschäftigung im Sinne des [§ 58 Abs. 2 SGB VI](#) anzusehen, die durch die Arbeitsunfähigkeit von März 2005 bis August 2006 unterbrochen worden wäre. Vielmehr ist insoweit auf den letzten Pflichtbeitragsmonat aufgrund einer tatsächlich ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung und damit auf den Monat Juli 2003 abzustellen. Zwischen diesen Monat und dem vom Hausarzt bestätigten Monat des Beginns der Arbeitsunfähigkeit März 2005 liegt aber (deutlich) mehr als ein voller Kalendermonat.

Zwar wird man den Zeitraum August 2003 bis Dezember 2004 als sog. Überbrückungszeit anzusehen haben. Eine Überbrückungszeit, die selbst keine Anrechnungszeit ist, wird von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts als Zeit definiert, die den Anschluss gewährleistet, das heißt vorhandene Lücken zwischen dem Ende der versicherten Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit (bzw. einer Anrechnungszeit) und dem Beginn einer (weiteren) Anrechnungszeit ausfüllt. Rechtfertigender Grund für die Anerkennung einer Überbrückungszeit soll im Wesentlichen sein, dass der Versicherte im jeweiligen Zeitraum dem Kreis der Arbeitssuchenden i. S. des [§ 58 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) zuzuordnen sein soll. Vor allem kommt es darauf an, ob der Versicherte nach den Gesamtumständen noch dem aktiven Erwerbsleben zuzurechnen ist, ob also während des Lückenzeitraums ein hinreichender Zusammenhang dazu besteht. Eine entsprechende Annahme liegt nahe, wenn die Lücke unverschuldet, also durch vom Versicherten nicht zu vertretende Umstände, oder durch ein sozialadäquates, insbesondere durch ein von Verfassungen wegen schützenswertes Verhalten entstanden ist (vgl. Bundessozialgericht, a.a.O.). Überbrückungszeiten wahren den Anschluss, das heißt sie können vorhandene Lücken zwischen dem Ende der versicherten Beschäftigung und dem Beginn der Anrechnungszeit ausfüllen. Als Beispiele sind hierfür zu nennen die Aufnahme einer nicht versicherungspflichtigen Beschäftigung (BSG SozR 2002 100 § 1259 Nr. 94) zum Beispiel als Meistersohn im elterlichen Betrieb, Zeiten der Arbeitslosigkeit, auch wenn keine zuständige Meldung beim zuständigen Arbeitsamt erfolgte, oder Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, wenn die Voraussetzungen für eine Anrechnungszeit nicht erfüllt sind (vgl. KassKomm, [§ 58 SGB VI](#) Rn. 105 ff.).

Als Überbrückungszeit in diesem Sinne wird man auch die Pflichtbeitragszeit aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld zu zählen haben, da in diesem Zeitraum der Kläger aufgrund von ihm nicht zu vertretenden Umständen an der Entrichtung von Beiträgen für eine (tatsächlich ausgeübte) versicherte Beschäftigung gehindert war. Für den Zeitraum Januar und Februar 2005 ist aber keine Überbrückungszeit in diesem Sinne anzuerkennen. Insoweit ist weder eine Arbeitsunfähigkeit belegt noch ein anderer Grund ersichtlich, warum der Kläger aus ihm nicht zu vertretenden Gründen an der Entrichtung von Beiträgen gehindert gewesen sein sollte. Vielmehr wurde zuletzt für den Kläger ausdrücklich erklärt, es könnten keine Angaben mehr gemacht werden. Damit ist auch kein Ansatzpunkt für die Annahme vorhanden, dass in dieser Zeit der Kläger aufgrund von ihm nicht zu vertretenden Umständen an der Entrichtung von Beiträgen für eine versicherte Beschäftigung gehindert war. Es liegt jedenfalls insoweit eine nicht zu überbrückende Lücke vor, die eine Anerkennung von Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit ab März 2005 verhindert.

b) Allerdings ist der Zeitraum März 2005 bis September 2006 eine Verlängerungszeit im Sinne des [§ 43 Abs. 3 Nr. 3 SGB VI](#). Aufgrund der von Dr. R. gegebenen Bestätigung war der Kläger im Zeitraum März 2005 bis August 2006 arbeitsunfähig, für September 2006 ist (in Teilen) Arbeitsunfähigkeit durch die Bestätigung der AOK belegt. Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit kann - wie alle anderen für den Kläger positiven Tatsachen - mit allen zulässigen Beweismitteln erbracht werden. Die von der Beklagten genannten Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses können diese Beweisregel nicht widerlegen.

Die Anerkennung dieses Zeitraums als Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit scheitert, wie eben dargelegt, nur daran, dass durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist. Eine Anerkennung als Verlängerungszeit ist aber möglich. Gemäß [§ 43 Abs. 3 Nr. 3 SGB VI](#) sind Verlängerungszeiten Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten 6 Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 (Anrechnungszeit,

Zeit des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) oder Nr. 2 (Berücksichtigungszeit) liegt. Entgegen der Ansicht des SG und der Beklagten liegt in den letzten 6 Kalendermonaten vor Beginn der Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit. Denn in diesem Zusammenhang sind Pflichtbeiträge, die gemäß [§ 3 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI](#) wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld bezahlt worden sind, als Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit anzusehen. Insoweit ist [§ 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI](#) einschlägig, da hier der Anspruch auf Rente eine bestimmte Anzahl Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit voraussetzt, nämlich ein Pflichtbeitrag innerhalb der letzten 6 Monate vor Beginn der Zeit, die nur deshalb keine Anrechnungszeit ist, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist.

Innerhalb der letzten 6 Monate vor Beginn der Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit im März 2005 lag wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit in diesem Sinne, da bis Dezember 2004 aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld Pflichtbeiträge entrichtet worden sind.

Nach der Bestätigung der AOK lag auch noch am 5. September 2006 sowie vom 8. September bis 18. September 2006 Arbeitsunfähigkeit vor, so dass auch noch der Monat September 2006 als Verlängerungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit angesehen werden kann. Insgesamt liegen dann vom März 2005 bis September 2006 19 Kalendermonate mit Verlängerungstatbeständen vor.

3.) In den Zeiträumen 23. Mai 2006 bis 7. November 2006 sowie 22. Januar 2007 bis 13. Juni 2007 liegen ausweislich der Bestätigung des zuständigen Arbeitsamts Zeiten der Arbeitslosigkeit vor. Diese Zeiten können nicht als Anrechnungszeit anerkannt werden, da durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist. Diese Zeit stellt aber auch keine Verlängerungszeit im Sinne des [§ 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI](#) dar, da in den letzten 6 Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten (also April bis September 2006) weder ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegt noch eine Anrechnungszeit, Rentenbezugszeit oder Berücksichtigungszeit. Gegeben ist nur eine Verlängerungszeit, dies genügt jedoch nicht.

Ab Juli 2007 liegen ohnehin keine Nachweise mehr für eine Arbeitslosigkeit oder eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers bzw. sonstige versicherungsrechtliche Zeiten vor. Auch insoweit ist für den Kläger mitgeteilt worden, dass der Kläger keine Angaben mehr machen könne.

Daraus folgt, dass der maßgebliche Zeitraum seit dem letzten Pflichtbeitrag im Dezember 2004 um insgesamt 19 Kalendermonate bis Juli 2006 verlängert werden kann. Der Leistungsfall müsste dann spätestens am 31. August 2008 eingetreten sein, damit ein Rentenanspruch besteht.

Selbst wenn man die Bestätigung des Dr. R. dahingehend versteht, Arbeitsunfähigkeit habe von Oktober 2003 bis August 2006 vorgelegen, Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit bis September 2006 und dann - ungeachtet einer Lücke im Dezember 2006 - von einer durchgehenden Verlängerung bis Juni 2007 ausgeht, müsste der Leistungsfall noch im Juli 2009 eingetreten sein. Auch hiervon ist jedoch nicht auszugehen.

4.) Beim Kläger liegt auch kein Tatbestand vor, durch den die Wartezeit vorzeitig erfüllt wäre (vgl. [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) i.V.m. [§ 53 Abs. 1, 2 SGB VI](#)), insbesondere gibt es keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Erwerbsminderung durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit eingetreten wäre.

5.) Schließlich sind auch nicht die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) erfüllt. Zwar hat der Kläger vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit von 5 Jahren mit Beitrags- bzw. Ersatzzeiten (vgl. [§ 50 Abs. 1](#), [§ 51 Abs. 1](#), 4 SGB VI) erfüllt. Ab 1. Januar 1984 ist aber nicht jeder Kalendermonat mit sog. Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Der Versicherungsverlauf des Klägers weist nicht mehr schließbare Lücken etwa in den Zeiträumen Dezember 1988 bis Januar 1989, Januar 1990, März 1990 bis Juni 1991, Mai und Juni 1998, November 1999 bis August 2000 auf.

III. Dem Kläger steht schließlich auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsfähigkeit bei Berufsunfähigkeit zu. Der Kläger hat zuletzt nur ungelernete oder allenfalls einfach angelernte Arbeiten als Bauhelfer, Lagerarbeiter, Reinigungskraft und Möbelschreiner verrichtet. Nach dem sog. Stufenschema des BSG ist der Kläger damit uneingeschränkt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Auch bei dieser Rentenart müssen die für die Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung geltenden besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sein (vgl. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Da der Kläger bis zum 2. September 2011 noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 6 Stunden täglich Arbeiten verrichten konnte, steht ihm damit auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Nach alledem konnte die Berufung damit keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung ([§§ 183, 193 SGG](#)) berücksichtigt, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-03-17