

L 19 R 30/11

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

19

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 4 R 429/09

Datum

15.10.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 19 R 30/11

Datum

27.07.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Berücksichtigung von Aufschubzeiten nach europarechtlichen Vorschriften.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 15.10.2010 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1961 geborene Kläger ist deutscher Staatsangehöriger und lebt in Portugal.

Er beantragte erstmals am 26.10.2000 über den portugiesischen Sozialversicherungsträger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Mit Bescheid vom 22.01.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.07.2003 lehnte die Beklagte die Bewilligung einer Rente ab.

Dagegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Würzburg ([S 4 RJ 568/03](#)). Im Rahmen dieses Verfahrens wurde der Kläger jeweils ambulant untersucht und zwar durch den Internisten und Sozialmediziner Dr. D., den Orthopäden Dr. B., den HNO-Arzt Dr. N. und den Nervenarzt Dr. B ... Im Rahmen einer sozialmedizinischen Zusammenfassung durch Dr. D. am 01.08.2004 kam dieser zu dem Ergebnis, der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig (über acht Stunden täglich) sowie wenigstens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen tätig sein.

Mit Urteil vom 18.11.2004 hat das SG die Klage abgewiesen. Die dagegen eingelegte Berufung des Klägers wurde mit Urteil des Bayer. Landessozialgerichts ([L 20 R 71/05](#)) am 09.11.2005 zurückgewiesen. Die dagegen eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde ([B 5 R 12/06 B](#)) wurde durch das Bundessozialgericht als unzulässig verworfen.

Am 22.12.2006 beantragte der Kläger erneut eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Eingang Beklagte 02.01.2007). Er gab an, dass er seit 1992 fortlaufend Beiträge in Portugal entrichtet habe. Mit Bescheid vom 18.01.2007 lehnte die Beklagte eine Rentengewährung wegen Nichterfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ab. Im maßgeblichen Zeitraum vom 01.10.1999 bis 21.12.2006 seien nur zwei Jahre mit Pflichtbeiträgen im Sinne des [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) erfüllt.

Mit Widerspruch vom 26.04.2007 gab der Kläger an, dass er bis 18.05.2006 durchgehend versichert gewesen sei und ab diesem Zeitpunkt in Portugal Sozialhilfe beziehe. Allerdings bestehe ein Zahlungsrückstand, den er derzeit mit Ratenzahlung ausgleiche. Die Beklagte teilte mit, es werde um Mitteilung gebeten, ob der Widerspruch vom 26.04.2007 zurückgenommen werde. Ergänzend werde mitgeteilt, dass nach Vorlage einer berechtigten Bestätigung der portugiesischen Zeiten durch den portugiesischen Versicherungsträger der Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 22.12.2006 erneut überprüft werde. Daraufhin nahm der Kläger den Widerspruch zurück.

Mit Schreiben vom 20.06.2007 teilte der Kläger mit, dass er seine Zahlungsrückstände bei der portugiesischen Sozialversicherung ausgeglichen habe. Er bitte die Beklagte, dem portugiesischen Sozialversicherungsträger ein neues Formblatt E 205/P zu übersenden. Es

solle eine neue Versicherungsbescheinigung angefordert werden.

Mit Schreiben vom 24.01.2008 bat der Kläger um Auskunft über den "Status meines Antrags auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit von Dezember 2006".

Am 30.01.2008 ging bei der Beklagten das Formblatt E 205/P ein, in dem Versicherungszeiten gleichgestellte Zeiten für die Zeit ab November 1991 bis Ende März 2006 mit Ausnahme der Monate Oktober 2001 bis Februar 2002 und August 2005 bis Dezember 2005 bescheinigt wurden. In einem E 205/P vom 08.03.2008 sind abweichende Zeiten ausgewiesen. Die Beklagte bat um entsprechende Überprüfung.

Die Beklagte beantragte beim portugiesischen Sozialversicherungsträger die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung des Klägers in Portugal. Im Zuge der ärztlichen Ermittlungen wurde ein psychiatrischer Arztbericht von Dr. T. vom 22.04.2006 beigezogen sowie ein orthopädischer Bericht des Dr. A. vom 17.12.2007. Am 20.05.2008 wurde ein Gutachten durch Dr. A. R. (aufgrund unleserlicher Handschrift teilweise mit Dr. A. B. übersetzt) erstellt. In dieses Gutachten wurden ein orthopädisches und ein psychiatrisches Zusatzgutachten einbezogen. Dabei handelt es sich wohl um eine psychiatrische Stellungnahme der Dr. T. vom 14.05.2008, wonach beim Kläger seit 1999 eine schwere körperliche Unfähigkeit von Knochen und Gelenken, invalidierend im Hinblick auf seine Arbeit und sein persönliches Leben, vorliege. Im Jahr 2003 habe sich eine weitere Verschlechterung ergeben. Aus psychiatrischer Sicht liege eine Anpassungsstörung mit einer affektiven und verhaltensmäßigen Komponente vor. Es bestehe vollständige Unfähigkeit zur Ausübung seiner beruflichen Aufgaben. Der Kläger befinde sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung, die Prognose sei schlecht wegen der dauernden körperlichen Unfähigkeit. Weiter liegt eine orthopädische Stellungnahme des Dr. N. vom 13.03.2008 vor.

Dr. R. kam zu dem Ergebnis, bei dem Kläger liege eine Spondylarthrose in der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, Depression und Rektifizierung der Lendenwirbelsäule vor. Hinsichtlich der ausgeübten Tätigkeiten als Kanalarbeiter, Installateur, Elektriker bestehe eine dauernde Unfähigkeit für die Ausübung seines Berufes/seiner Arbeit nicht. In einem am 12.09.2008 unterzeichneten weiteren Gutachten von Dr. R., das als Formblattgutachten nur wenige inhaltliche Ausführungen enthält, wird ohne weiterer Begründung davon ausgegangen, dass der Kläger eine Arbeit nicht mehr ausüben könne. Als Beschwerden wurden aufgeführt: "Schmerzen entlang der Wirbelsäule mit Parästhesie (Kribbeln und Einschlafen) der oberen Körperglieder. Der Patient ist ziemlich deprimiert (niedergeschlagen) und traurig".

Mit Bescheid vom 11.11.2008 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers vom 18.03.2008 ab. Bei dem Kläger liege keine Erwerbsminderung vor, denn er könne nach den vorliegenden Untersuchungsergebnissen noch mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein. Darüber hinaus seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Nach der zuletzt vorliegenden Aufstellung des portugiesischen Versicherungsträgers vom 23.09.2008 sei das Jahr 2005 gänzlich unbelegt, im Jahr 2004 sei nur der Monat Januar als rentenrechtliche Zeit gemeldet. Auch eine Überprüfung des Antrags vom 22.12.2006 ergebe im Hinblick auf die Nichterfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen keine Änderung, da diese auch ausgehend von diesem Datum nicht erfüllt seien. In den Akten ist ein Rentenanspruch vom 18.03.2008 nicht enthalten.

Gegen den Bescheid legte der Kläger mit Schreiben vom 25.12.2008, eingegangen bei der Beklagten am 05.01.2009, Widerspruch ein. Die Ehefrau des Klägers als seine Vertreterin gab an, ihr Mann leide unter massiven akuten Schmerzattacken, schweren Schlafstörungen und die daraus resultierende Unfähigkeit, Verantwortung zu übernehmen. Im Jahr 2006 habe er einen Nervenzusammenbruch erlitten, woraufhin er im Mai 2006 jedwede berufliche Tätigkeit eingestellt habe. Beigefügt war die Bestätigung von Dr. T. vom 14.05.2008 (die schon bei der Gutachtenserstellung von Dr. R. am 20.05.2008 vorgelegen hat). Am 02.12.2008 ging eine erneute Bescheinigung des portugiesischen Sozialversicherungsträgers ein, die nunmehr für die Zeit vom 01.11.1991 bis 08.09.2000 durchgehend Beitragszeiten, für die sich anschließende Zeit bis September 2001 gleichgestellte Zeiten und dann ab Januar 2002 bis Oktober 2002 sowie von Februar 2004 bis März 2006 Beitragszeiten sowie für den Zwischenzeitraum von November 2002 bis Januar 2004 gleichgestellte Zeiten bescheinigte. Daraufhin erging am 16.12.2008 ein Ergänzungsbescheid, wonach die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenanspruchstellung zum 22.12.2006 erfüllt gewesen seien. Der Bescheid vom 11.11.2008 werde insoweit gemäß [§ 44 SGB X](#) zurückgenommen. Im Zeitpunkt des Antrags vom 18.03.2008 seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen weiterhin nicht erfüllt. Es verbleibe bei der Rentenablehnung aus medizinischen Gründen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.02.2009 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Das vorgelegte psychiatrische Gutachten habe bereits im Rentenverfahren vorgelegen, neue Gesichtspunkte hätten sich nicht ergeben.

Dagegen hat der Kläger am 14.08.2009 Klage zum SG Würzburg erhoben. Im Wesentlichen hat seine Frau in seiner Vertretung vorgetragen, schon im Jahr 2004 sei durch Dr. B. eine geringe psychische Störung festgestellt worden. Im Übrigen könne ihr Mann mit seinen Einschränkungen nicht mehr als Hausmeister tätig sein. Beigefügt waren verschiedene Arztunterlagen, Unterlagen über die früher in Deutschland ausgeübten Fachtätigkeiten und eine portugiesische Bescheinigung des regionalen Sozialversicherungsträgers. Danach haben für die Monate Juni 2002 bis Mai 2006 mit Ausnahme der Monate Juli bis September 2005 Beitragszeiten vorgelegen, gleichgestellte Zeiten haben zwischen den Monaten Juni 2005 bis Oktober 2005 und dann erneut ab Mai 2006 bis Juni 2006 bestanden.

Der portugiesische Sozialversicherungsträger übersandte der Beklagten im Februar 2010 verschiedene medizinische Unterlagen sowie ein neues ärztliches Gutachten von Dr. R. vom 24.09.2009. Beim Kläger liege eine ständige Unfähigkeit vor, seinen Beruf/ seine Arbeit auszuüben.

Das SG hat den Sozialmediziner Dr. D. mit der Erstellung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens nach Aktenlage beauftragt. Beweisthema waren insbesondere Gesundheitsstörungen vor Juli 2007, Verschlechterung im Folgezeitraum. Dr. D. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 11.04.2010 folgende Gesundheitsstörungen vor dem 01.07.2007:

- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD bzw. chronisch obstruktive Bronchitis mit Lungenblähung)
- HWS-BWS-LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen und Fehllhaltung, zervikale und lumbale Bandscheibenschäden ohne radikuläre Symptomatik
- Grenzwerthypertonie
- Chronische Nasennebenhöhlenentzündung (2004)

- Somatisierungsstörungen bei Psychasthenie, Schwindel bzw. Anpassungsstörung mit affektiver Komponente, Verhaltensstörung
- Beginnende Polyneuropathie (2004)
- Parodontose (2004)
- Fistelbildung im rechten Oberkiefer (2004)
- Osteopenie mit Übergang zur Osteoporose (seit 2009).

Der Kläger war in der Lage, noch wenigstens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten in wechselnder Stellung, im Freien und in geschlossenen Räumen zu verrichten. Mittelschwere Arbeiten konnten drei- bis sechsstündig ausgeübt werden. Zu vermeiden waren Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung, Tätigkeiten an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen sowie Tätigkeiten mit besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützsystems und unter ungünstigen äußeren Bedingungen. Nach den vorliegenden Befunden sei eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers nach Juli 2007 bzw. August 2007 nicht belegt. Beschrieben werde lediglich seit 2009 eine Kalksalzminderung in Form einer Osteopenie mit Übergang zur Osteoporose. Dies begründe per se keine untervollschichtige Einsatzfähigkeit. Die rein deskriptiven Befunde aus dem psychiatrischen, orthopädischen sowie radiologischen Gebiet hätten für sich alleine keine sozialmedizinische Relevanz. Aus ärztlicher Sicht könnten durch aktuelle Untersuchungen die Verläufe der Erkrankungen besser beurteilt und damit auch rückblickend besser eingeschätzt werden. Der Kläger legte noch ein weiteres orthopädisches Gutachten vom 04.04.2010 mit einer eigenen Übersetzung in die deutsche Sprache vor.

Das SG hat den Sozialmediziner Dr. D., den Nervenarzt Dr. B., den HNO-Arzt Dr. D. und den Orthopäden Dr. B. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Die Frau des Klägers hat angegeben, ihr Mann könne ohne Begleitperson die Reise zur Untersuchung nach Würzburg nicht antreten. Dazu hat sie ein psychiatrisches Attest der Psychologin T. vom 10.05.2010 vorgelegt. In dem psychiatrischen Bericht gibt diese an, bei dem Kläger lägen Anpassungsstörungen mit einer affektiven und einer Verhaltenskomponente vor. Seit 2005 hätten verschiedene Episoden von klinischen Notfällen wegen psychischer Instabilität und mit schwerer osteoartikularer Behinderung und physischer Arbeitsunfähigkeit stattgefunden, was über zwei Jahre hinweg zu einer begleitenden psychischen Verschlechterung beigetragen habe. Deshalb sei der Kläger wegen totaler Arbeitsunfähigkeit und wiederkehrender Suizidgedanken behandelt worden mit Psychopharmaka ohne Besserung. Man solle auch die Psychologie mit psychotherapeutischer Unterstützung berücksichtigen, aber ohne positive Prognose bei Beibehaltung der Arbeitsunfähigkeit. Die Behandlung mit Antidepressiva solle fortgesetzt werden.

Dr. D. hat am 16.06.2010 dargelegt, dass er hinsichtlich einer Reise des Klägers zur Begutachtung in Würzburg keine medizinische Notwendigkeit für eine Begleitperson sehe. Daraufhin hat die Ehefrau mitgeteilt, dass der Kläger nicht zur Untersuchung anreisen könne, da ihm dies aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sei und die finanziellen Möglichkeiten die Übernahme der Reisekosten für die Begleitperson nicht ermöglichen würden.

Das SG hat die Beweisordnung dahingehend abgeändert, dass nunmehr ein Gutachten nach Aktenlage zu erstellen sei. Der Orthopäde, Rheumatologe und Chirurg Dr. B. hat am 29.06.2010 folgende Diagnosen gestellt:

- Chronische Nasennebenhöhlenentzündung (2004)
- Somatisierungsstörungen bei Psychasthenie, Schwindel und Anpassungsstörungen mit affektiver Komponente, Verhaltensstörungen
- Beginnende Polyneuropathie (2004)
- Parodontose
- Fistelbildung rechter Oberkiefer
- Osteopenie mit Übergang zur Osteoporose (2009)

Der Kläger könne mindestens noch sechsstündig Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen oder im Wechselrhythmus in geschlossenen Räumen oder im Freien verrichten. Vor und nach dem 01.07.2007 habe keine zeitliche Einschränkung der Einsatzfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorgelegen.

Dr. D. hat am 07.07.2010 folgende Diagnosen gestellt: - Fistel zwischen dem Alveolarkamm und der Kieferhöhle rechts mit wahrscheinlicher chronischer Entzündung der rechten Kieferhöhle - Verdacht auf zeitweise vorhandenem Vertigo Aus HNO-ärztlicher Sicht könne der Kläger nach wie vor eine mindestens sechsstündige Tätigkeit mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Der Nervenarzt Dr. B. hat am 11.08.2010 folgende Diagnosen gestellt:

- Neurologische Diagnose:
Beginnende Polyneuropathie (2004)
- Psychiatrische Diagnose:
Somatisierungsstörung bei Psychasthenie Schwindel bzw. Anpassungsstörung mit affektiver Komponente Verhaltensstörung Der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen verrichten.

Mit Urteil vom 15.10.2010 hat das SG Würzburg die Klage abgewiesen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien letztmals für im Januar 2008 eingetretene medizinische Leistungsfälle erfüllt.

Nach den Darlegungen der gerichtsärztlichen Sachverständigen Dr. B., Dr. D. und Dr. B. bestünden beim Kläger vornehmlich gesundheitliche Einschränkungen auf orthopädischem, nervenärztlichem und internistischem Fachgebiet.

Die Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet - soweit sie durch entsprechende Aktenunterlagen nachvollziehbar seien - führten zu einer Einschränkung der Einsatzbedingungen; an geeigneten Arbeitsplätzen des allgemeinen Arbeitsmarktes sei jedoch weiterhin ein zeitlich eingeschränkter Einsatz nicht anzunehmen.

Die portugiesischen Unterlagen ließen auf orthopädischem Gebiet eine Verschlechterung der Knochenbeschaffenheit hin zu einer Osteoporose erkennen; auch bestünden schmerzhafte Bewegungseinschränkungen, die aber im Wesentlichen belastungsabhängig seien. Dies sei dem Arztbrief des Dr. A. vom 17.12.2007 zu entnehmen.

Auf internistischem Fachgebiet fänden sich keine weitergehenden aktuellen Feststellungen; die Schwere der Gesundheitsstörungen sei hier eher als nachrangig gegenüber den anderen Gebieten anzusehen.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet sei wenig an objektiv zwingend feststehenden Tatsachen festgehalten, was die sozialmedizinische Beurteilung ohne Untersuchung des Klägers erschwere. Eine unmittelbare Übernahme der Ausführungen der Dr. T. erscheine dem Gericht nicht möglich. Zunächst sei kritisch anzumerken, dass diese Ärztin als einzige fachärztliche Untersucherin in Erscheinung trete und dabei sowohl behandelnde Fachärztin als auch zugleich Gutachterin sei, was dem erforderlichen neutralen Blick nicht unbedingt förderlich sei. Auch bestehe bei einer allein auf einer Einzelmeinung gestützten Feststellung leichter die Gefahr einer Fehleinschätzung. Entscheidend sei, dass die sozialmedizinischen Schlussfolgerungen nur wenig begründet seien und unklar bleibe, inwieweit hier die letzte Tätigkeit oder der allgemeine Arbeitsmarkt als Beurteilungsgrundlage herangezogen würden. Für das Gericht von besonderer Bedeutung sei auch, dass in der Bescheinigung von April 2006 im wesentlichen auf die Situation seit 1999 und eine Verschlechterung im Jahr 2003 eingegangen worden sei, während durch die im Jahr 2004 in Deutschland durchgeführten Untersuchungen für das Gericht aber feststehe, dass die für diesen Zeitraum getroffene Annahme einer quantitativen Leistungseinschränkung sich so nicht habe bestätigen lassen. Dies spreche deutlich dafür, dass bei der Ärztin andere - nicht dem deutschen Rentenrecht entsprechende - Beurteilungsmaßstäbe Verwendung gefunden hätten. In den Ausführungen vom 14.05.2008 werde erneut auf die Verschlechterung im Jahr 2003 Bezug genommen, allerdings dann noch darauf hingewiesen, dass seit 2005 einige akute Notfallbehandlungen erfolgt wären. Die von der Klägerseite in den Vordergrund gestellte Verschlechterung im Frühjahr 2006 werde andererseits gerade nicht berichtet. Der psychiatrische Bericht vom 10.05.2010 setze zeitlich mit der Beschreibung im Jahr 2005 ein, erneut ohne eine wesentliche Verschlechterung im Jahr 2006 zu berichten. Es werde dort von einer Behandlung wegen totaler Arbeitsunfähigkeit und wiederkehrender Suizidgedanken gesprochen, wobei die Akutbehandlung wegen psychischer Instabilität mit dem Begriff der Episode näher bezeichnet worden sei. Letzteres spreche gegen eine dauerhafte schwerwiegende und behandlungsresistente Depression. Eine ausführlichere psychiatrische Befundung oder eine testpsychologische Erhebung fänden sich in den Unterlagen aus Portugal nicht. Die sozialmedizinischen Schlussfolgerungen des Dr. R. ließen leider detaillierte Befunde vermissen und nicht erkennen, dass diese aus einer adäquaten Grundlage abgeleitet worden wären. Auch sie eigneten sich daher nicht, eine rentenrechtlich bedeutsame Einschränkung beim Kläger zu belegen.

Gegen das dem Kläger am 11.11.2010 bekanntgegebene Urteil hat der Kläger am 10.01.2011 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt.

Zur Begründung ist im Wesentlichen auf die schon vorliegenden Gutachten von Dr. R., der Psychiaterin Dr. T. und des Hausarztes Dr. N. verwiesen worden. Der Kläger hat weiter einen psychiatrischen Bericht der ihn behandelnden Psychiaterin Dr. T. von Februar 2011 vorgelegt. Der Kläger leide an einer Anpassungsstörung mit gemischten Störungen von Emotionen und Verhalten. Seit 2006 sei er nicht mehr in der Lage zu arbeiten. Er sei nicht fähig, sich an die elektrischen Kreisläufe oder Materialien zu erinnern, er sei unfähig den Rumpf ohne schmerzhaftes Ausstrahlung auf obere Gliedmaßen zu beugen, unfähig auf eine Leiter zu steigen, Treppen zu steigen.

Der Senat hat den Internist und Arbeitsmediziner Dr. C. mit der Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt. Dr. C. hat in seinem Gutachten vom 24.11.2011 dargelegt, dass beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen vorgelegen haben:

- Seelische Störung
- Fehlhaltung und Verschleißveränderungen der Wirbelsäule
- Chronische Bronchialerkrankung
- Schwindelerscheinungen

Der Kläger sei bis einschließlich Januar 2008 aus gesundheitlichen Gründen nicht daran gehindert gewesen, mindestens sechs Stunden täglich mit qualitativen Leistungseinschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein. Erstmals für die Zeit ab Mitte 2009 lasse sich aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen die Möglichkeit einer rentenrechtlich relevanten Einschränkung der Erwerbsfähigkeit ableiten. Hinreichend belegt sei dies aber nicht.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 03.08.2012 hat er ausgeführt, dass eine mögliche Verschlechterung schon im September 2008 eingetreten sein könne. Im Mai 2008 sei dies unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. R. vom 20.05.2008 jedoch zu verneinen.

In einer weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 23.10.2012 hat Dr. C. erklärt, eine aktuelle Untersuchung des Klägers sei nicht notwendig. Wie immer die Untersuchung ausfallen würde, ließe sie keinen Rückschluss auf das Ausmaß der Leistungsfähigkeit des Klägers im Januar 2008 zu.

Die portugiesische Sozialversicherung hat auf Anforderung der Beklagten ein neues E 205/P mit Datum 14.08.2014 übersandt. Auf der Grundlage der dort getroffenen Feststellungen hat die Beklagte festgestellt, dass nunmehr letztmals die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum 30.06.2008 gemäß [§ 43 SGB VI](#) erfüllt wären. Der Versicherungsverlauf des Klägers weise als letzte Zeiten in Portugal Folgendes auf:

- 01.01.2002 bis 31.10.2002 10 Monate Pflichtbeitrag
- 01.11.2002 bis 31.01.2004 15 Monate gleichgestellte Zeit
- 01.02.2004 bis 31.05.2006 28 Monate Pflichtbeitragszeit.

Der Kläger hat im Juni 2014 einen neuen Rentenanspruch gestellt. In diesem Zusammenhang hat er weitere medizinische Unterlagen aus dem Jahr 2014 eingereicht.

Die Bevollmächtigte des Klägers hat vorgetragen, die volle Erwerbsminderung des Klägers sei bereits vor Juni 2008 eingetreten. Im Übrigen bestehe durchgehende Arbeitsunfähigkeit, die selbst einen Aufschubtatbestand darstelle.

Nach Auskunft der Bevollmächtigten des Klägers bezieht der Kläger seit Juni 2014 eine portugiesische Erwerbsminderungsrente.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. B. dargelegt, dass eine Minderung des Leistungsvermögens bis zum 30.06.2008 anhand der Aktenlage nicht feststellbar sei. Ebenso könne

eine durchgängige Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2006 nicht festgestellt werden.

Die Bevollmächtigte des Klägers hat angegeben, aus dem Bericht der Frau T. aus dem Mai 2008 ergebe sich der Nachweis der Erwerbsminderung, jedenfalls in Zusammenhang mit den nachfolgenden Berichten.

Die Bevollmächtigte des Klägers stellt folgende Anträge:

1. Ich beantrage zum Beweis der Tatsache, dass der Kläger seit mindestens Mai 2008 außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes einer Tätigkeit von drei Stunden oder länger bzw. von drei Stunden bis unter sechs Stunden nachzugehen, ein neurologisch-psychiatrisches und ein orthopädisches Sachverständigengutachten mit persönlicher Untersuchung des Klägers sowie erforderlichenfalls ein Gesamtgutachten auf Basis dieser Gutachten einzuholen.
2. Ich beantrage zum Beweis der Tatsache, dass die Leistungen, die der Kläger seit Juni 2008 vom portugiesischen Staat erhält, Leistungen bei Arbeitslosigkeit bzw. bei Krankheit darstellen, eine Auskunft des portugiesischen Leistungsträgers einzuholen.
3. Hilfsweise: Das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 15.10.2010 aufzuheben und unter Aufhebung des Bescheides vom 18.01.2007 und des Bescheides vom 11.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.02.2009 die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger auf Antrag vom 22.12.2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren,
4. Hilfsweise: Das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 15.10.2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11.11.2008 und den Änderungsbescheid vom 16.12.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.02.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger auf seinen Antrag vom 20.06.2007 hin Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagten beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 15.10.2010 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die Beklagtenakten und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Akten des SG Würzburg in dem Verfahren [S 4 RJ 568/03](#) und die Akten des Bayer. Landessozialgerichts zu BayLSG [L 20 R 71/05](#) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-) ist zulässig, aber unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit im maßgeblichen Zeitraum vom Jahr 2007 bis 30.06.2008, da er noch in der Lage war, wenigstens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen tätig zu sein.

Zunächst ist festzustellen, was Streitgegenstand dieses Verfahrens ist.

Der Bescheid vom 11.11.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.02.2009 und des Änderungsbescheides vom 16.12.2008 trifft zwei Regelungen: Zum einen lehnt er einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung ab. Dabei nennt die Beklagte zwar ein Antragsdatum 18.03.2008, ein solcher Antrag ist in den Akten jedoch nicht enthalten. Der Senat geht davon aus, dass die Beklagte auf ein entsprechendes Schreiben des Klägers vom 20.06.2007 oder auch vom 24.01.2008 entschieden hat und ein falsches Antragsdatum genannt hat. Letzten Endes kann dies im Hinblick auf die fehlende Erfüllung der medizinischen Voraussetzungen des [§ 43 SGB VI](#) dahingestellt bleiben. Weiter hat die Beklagte eine Überprüfung des Bescheides vom 18.01.2007, der auf den Antrag des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 22.12.2006 ergangen ist, im Rahmen des [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) vorgenommen.

Dabei erweist sich der Bescheid vom 11.11.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.02.2009 als rechtmäßig, denn der Kläger hat weder einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auf seinen Antrag vom 20.06.2007 hin noch einen Anspruch auf Aufhebung des Bescheides vom 18.01.2007 gem. [§ 44 SGB X](#).

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Zunächst ist festzustellen, dass maßgeblich die Leistungsfähigkeit des Klägers bis Juni 2008 ist, da nur bis Juni 2008 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) erfüllt sind.

Der Versicherungsverlauf des Klägers weist als letzte rentenrechtlich relevante Zeiten in Portugal folgende Zeiten auf:

- 01.01.2002 bis 31.10.2002 10 Monate Pflichtbeitragszeit
- 01.11.2002 bis 31.01.2004 15 Monate gleichgestellte Zeit
- 01.02.2004 bis 31.05.2006 28 Monate Pflichtbeitragszeit.

Damit ergibt sich, dass der maßgebliche Fünfjahreszeitraum, in dem 36 Monate Pflichtbeiträge verzeichnet sind, am 30.06.2008 endet.

Entgegen der Ansicht der Bevollmächtigten des Klägers liegt im Anschluss daran auch keine Anrechnungszeit im Sinne des [§ 58 SGB VI](#) vor. Für die Feststellung versicherungsrechtlich relevanter Zeiten ist der portugiesische Sozialversicherungsträger zuständig, da der Kläger dort lebt.

Für die Frage, inwieweit diese berücksichtigt werden, ist für das Jahr 2008 Artikel 45 Abs. 1 der Verordnung 1408/71 anzuwenden. Gemäß Artikel 45 Abs. 1 der Verordnung 1408/71 heißt es: "Ist nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedsstaates der Erwerb, die Aufrechterhaltung oder das Wiederaufleben des Anspruchs auf die Leistungen eines Systems, das kein Sondersystem des Absatzes 2 oder 3 ist, davon abhängig, dass Versicherungs- oder Wohnzeiten zurückgelegt worden sind, berücksichtigt der zuständige Träger dieses Mitgliedsstaates, soweit erforderlich, die nach den Rechtsvorschriften jedes anderen Mitgliedsstaates zurückgelegten Versicherungs- oder Wohnzeiten; dabei ist unwesentlich, ob dies in einem allgemeinen oder in einem Sondersystem, in einem System für Arbeitnehmer oder in einem System für Selbstständige zurückgelegt worden sind. Zu diesem Zweck berücksichtigt er diese Zeiten, als ob es sich um nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegten Zeiten handelte." Das bedeutet, die in anderen Mitgliedsstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten werden für den Erwerb, die Aufrechterhaltung oder das Wiederaufleben eines Leistungsanspruchs mit den deutschen Zeiten zusammengerechnet, soweit diese nicht auf dieselbe Zeit entfallen. Eine Zusammenrechnung der deutschen mit den portugiesischen Versicherungszeiten hat daher nur zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für einen Rentenanspruch zu erfolgen. Die Beklagte ist jedoch nicht zuständig für die Feststellung von in Portugal zurückgelegten Zeiten. Deshalb ist dem Beweisantrag der Bevollmächtigten des Klägers, Auskunft über die Art der Leistungen, die der Kläger seit 2008 vom portugiesischen Staat erhält, nicht nachzukommen.

Soweit die Verordnung 1408/71 ab dem Tag des Inkrafttretens der Durchführungsverordnung 987/2009, dem 01.05.2010, durch die Verordnung 883/2004 ersetzt worden ist, gilt nichts anderes. Artikel 6 der Verordnung 883/2004 entspricht im Ergebnis Artikel 45 der Verordnung 1408/71 (vergleiche Hausschild in Hauck/Noftz, Kommentar EU-Sozialrecht, Stand Juli 2015, Verordnung 883/2004 zu Artikel 6).

Das Leistungsvermögen des Klägers stellt sich im Zeitraum bis Juni 2008 folgendermaßen dar: Der Kläger war noch in der Lage, wenigstens sechs Stunden täglich leichte und mittelschwere Tätigkeiten bis dreistündig im Wechselrhythmus, im Freien und geschlossenen Räumen zu verrichten. Vermieden werden mussten Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung wie Akkord- oder Fließbandarbeit, Wechsel- oder Nachtschicht, Arbeiten unter Termindruck, Tätigkeiten an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen wie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten mit Absturzgefahr, Arbeiten an laufenden Maschinen, Tätigkeiten mit besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützsystems wie überwiegendes Stehen oder Gehen, häufiges Bücken mit Heben und Tragen schwerer Lasten über 15 kg, Arbeiten in Zwangshaltungen oder Überkopfarbeiten, Tätigkeiten unter ungünstigen äußeren Bedingungen wie Tätigkeiten unter Einflüssen von Kälte, Nässe, starken Temperaturschwankungen, inhallativen Reizstoffen wie Gase, Dämpfe, Stäube und Rauch.

Der Senat stützt sich insoweit auf die Feststellungen des Internisten, Arbeitsmediziners und Sozialmediziners Dr. C. in seinem Gutachten vom 24.11.2011 und den ergänzenden Stellungnahmen vom 23.10.2012 und 03.08.2011 sowie von Dr. D., Dr. B., Dr. D. und Dr. B. im sozialgerichtlichen Verfahren sowie von Dr. B., Dr. N., Dr. D. und Dr. B. vom 01.08.2004 in dem Verfahren [S 4 RJ 568/03](#).

Maßgebend ist dabei, dass im Jahr 2004 letztmalig eine ambulante Untersuchung des Klägers durch mit dem deutschen Recht der Erwerbsminderung vertrauten Sachverständigen stattgefunden hat. In seiner sozialmedizinischen Zusammenfassung dieser Gutachten hat Dr. D. folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

- chronisch obstruktive Bronchitis
- arterieller Bluthochdruck
- Lendenwirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen, lumbalen Bandscheibenschäden und Fehlstatik durch Beinverkürzung links, Somatisierungsstörung bei Psychastenie und Schwindel
- beginnende Polyneuropathie
- chronische Nasennebenhöhlenentzündung
- Parodontose mit sanierungsbedürftigem Zahnstatus
- Fistelbildung im rechten Oberkiefer.

Der Kläger sei noch in der Lage, wenigstens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein.

Dr. C. hat nun nachvollziehbar und schlüssig, ebenso wie Dr. B., Dr. D., Dr. B. und Dr. D. dargelegt, dass die in den Akten vorliegenden Unterlagen jedenfalls keine nachweisbare Verschlechterung bis Juni 2006 belegen. Im Hinblick auf die Einschränkungen auf HNO-ärztlichem Fachgebiet sind keine neuen Unterlagen vorhanden. Insoweit ergebe es keine abweichende sozialmedizinische Stellungnahme zu dem Vorgutachten von Dr. N. nach ambulanter Untersuchung aus dem Jahr 2004.

Dr. B. stellt in seinem Gutachten vom 11.08.2010 die Diagnosen einer beginnenden Polyneuropathie (2004), Somatisierungsstörung bei Psychastenie, Schwindel bzw. Anpassungsstörung mit affektiver Komponente, Verhaltensstörung. Er gibt an, nach Aktenlage sei keine wesentliche Änderung festzustellen. Die deskriptiven Befunde auf dem psychiatrischen Sektor hätten alleine für sich keine sozialmedizinische Relevanz.

Dr. B. weist darauf hin, dass die Osteodensitometrie vom 27.05.2009 eine verminderte Knochendichte im Bereich der Wirbelkörper L1 bis L4 beschreibe. Die Röntgenaufnahme der Wirbelsäule vom 27.05.2009 beschreibe eine mäßige Unkonvertebralarthrose, vor allen Dingen in der unteren Halswirbelsäule. Darüber hinaus Scheuermannkrankheit, beginnende Diskoarthrose im unteren Bereich der Lendenwirbelsäule und skoliotische Körperhaltung. Der Hausarzt Dr. N. bestätige degenerative Veränderung der unteren Lendenwirbelsäule und funktionelle Einschränkung der Wirbelsäule. Dr. D. diagnostiziert insofern eine Schmerzsymptomatik der unteren Lendenwirbelsäule, belastungs- und bewegungsunabhängig bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule einschließlich Protrusionen der Bandscheiben L4 bis S1, Fehlstatik der Wirbelsäule mit linkskonvexe Skoliose der Lendenwirbelsäule und Beckentieflage links, Schmerzsymptomatik der Hals- und Brustwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, verminderte Knochendichte (Übergang Osteopenie zur Osteoporose). Gegenüber der Voruntersuchung von 2004 sei noch zusätzlich eine Schmerzsymptomatik im Bereich der Halswirbelsäule hinzugekommen.

Festgestellt wurden in weiteren Bildverfahren mittelgradigen degenerativen Veränderungen. Diese degenerativen Veränderungen führen jedoch nicht zu einer Minderung des quantitativen Leistungsvermögens, sondern nur qualitativen Einschränkung

Dr. D. hat in seinem Gutachten vom 11.04.2010 eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, ein HWS-BWS-LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen und Fehlhaltung, cervikale und lumbale Bandscheibenschäden ohne radikuläre Symptomatik, Grenzwerthypertonie, chronische Nasennebenhöhlenentzündung, Somatisierungsstörungen bei Psychasthenie, Schwindel bzw. Anpassungsstörung mit affektiver Komponente, Verhaltensstörung, beginnende Polyneuropathie (2004), Parodontose (2004), Fistelbildung im rechten Oberkiefer (2004), Osteopenie mit Übergang zur Osteoporose (2009) festgestellt. Eine wesentliche Verschlechterung der Gesundheit des Klägers sei nicht belegt. Beschrieben werde lediglich seit 2009 eine Kalksalzminderung in Form einer Osteopenie mit Übergang zur Osteoporose. Der psychiatrische Bericht vom 22.04.2006 durch Dr. T., der orthopädische Bericht vom 17.12.2007 durch Dr. A., das psychiatrische Gutachten von Dr. T. vom 14.05.2008 und der ärztliche Bericht vom 20.05.2008 durch Dr. R., des Arztberichtes vom 05.06.2009 durch Dr. N. und von Dr. R. vom 24.09.2009 ließen sich keine wesentlichen Veränderungen erkennen. Die orthopädischerseits erhobenen Befunde beschrieben im Wesentlichen die gleichen Befunde wie bereits im Jahr 2004. Die psychiatrischen Diagnosen lauteten etwas anders, meinten aber inhaltlich die gleiche Erkrankung. Nachgewiesen sei lediglich eine Kalksalzminderung des Knochens (durch Osteodensitometrie nachgewiesen). In den portugiesischen Befunden fehlten Angaben zu Therapien. Zu den relevanten internistischen Erkrankungen fehlten jegliche Angaben. Eine wesentliche Verschlechterung sei nicht belegt.

Dr. C. hat erneut ein Gutachten nach Aktenlage vorgenommen und ist zur gleichen sozialmedizinischen Beurteilung gekommen. Dr. C. führt dazu an, dass der Bericht der Psychiaterin Dr. T. vom 22.04.2006 keine Änderung der Leistungsbeurteilung zulässt. Diese beschreibe zwar in ihrem Bericht verschiedene Symptome betreffend den psychischen und vegetativen Bereich, wobei nicht in jeder Hinsicht klar sei, ob sie hierbei anamnestisch berichtete oder ob es sich um selbst beobachtete psychopathologische Befunde handle. Sie spreche in ihrem Bericht von vollständiger und permanenter Unfähigkeit des Klägers zur Verrichtung seiner beruflichen Tätigkeiten. Im Hinblick darauf, dass Frau Dr. T. angegeben hat, schon im Jahr 1999 sei der Kläger nicht in der Lage gewesen, irgendwelche Tätigkeiten zu verrichten, obwohl danach sowohl im Jahr 2000 wie auch im Jahr 2004 noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festgestellt worden ist, ist insoweit Dr. T. nicht zu folgen. Im Zeitraum von Dezember 2006 bis einschließlich Januar 2008 liegen ebenfalls keine Berichte vor, die eine wesentliche Verschlechterung belegen.

Dr. C. führt zum Bericht des Orthopäden Dr. A. mit Datum 17.12.2007 aus, dieser enthält eine aussagekräftige Beschreibung des klinischen Befundes betreffend die Wirbelsäule und eine Auswertung aktuell erstellter röntgenologischer Untersuchungen. Der Vergleich der 2003 und 2007 von Dr. A. beschriebenen klinischen Befunde weise keine wesentliche Abweichung, insbesondere keine Verschlechterung auf. Das Gleiche treffe auf den röntgenologischen Befund zu. Diese Diskrepanz zwischen objektivem Befund und den vom Kläger geklagten Beschwerden sei auch Dr. A. aufgefallen. So weise er nicht ohne Grund darauf hin, dass das "Knochen-Gelenke-Krankheitsbild" durch eine Depression und Verhaltensstörungen des Klägers, also durch seelische Faktoren überlagert werde.

Dr. C. gibt an, hinsichtlich des psychischen Zustandes des Klägers sei ebenfalls keine wesentliche Änderung nachgewiesen. Das Gutachten von Dr. T. vom 14.05.2008 stimmt nahezu wörtlich überein mit dem Bericht vom 22.04.2006. Es stelle nun neben einer psychischen Verlangsamung auch eine motorischer Art dar und Hinweis auf wiederholte Selbstmordgedanken. Allerdings sei dieses Gutachten insoweit keine Grundlage für eine sozialmedizinische Beurteilung, fehle es doch an einer ausführlichen Anamnese, eine Beschreibung des psychopathologischen Befundes, sowie Angabe der therapeutischen Möglichkeiten (insoweit lediglich medikamentös).

Am zeitnächsten zur maßgeblichen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen habe Dr. R. ein Gutachten mit Datum vom 20.05.2008 erstellt. Das Gutachten von Dr. T. habe vorgelegen. Gleichwohl habe Dr. R. die Frage nach einer dauernden Unfähigkeit für die Ausübung des Berufs bzw. der Arbeit des Klägers verneint.

Aus dem Jahr 2009 stammende Berichte seien dem Grunde nach nicht relevant, es liege jedoch auch ein Gutachten von Dr. R. vom 24.09.2009 mit einer "ständigen Unfähigkeit seinen Beruf/seine Arbeit auszuüben" vor. Das Gutachten von Dr. R. berücksichtige die Befunde aktuell vorgenommener röntgenologischer Untersuchungen der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule und einer Knochendichtemessung. Des Weiteren liege ein Bericht des Hausarztes Dr. N. vom 05.06.2009 vor. Das Gutachten von Dr. R. erwähne, dass der Kläger sich wegen Bewegungsstörungen und Schmerzen vor allem des linken Beines nur unter großen Schwierigkeiten mit Hilfe eines Stocks fortbewegen könne, dieser Schmerzen beim Abtasten und bei der Bewegung der Wirbelsäule zeige und innerlich unruhig sei. In diagnostischer Hinsicht weise Dr. R. auf die Deformierung und den Verschleiß der Wirbelsäule hin, er spreche von Symptomen einer schweren Depression. Allerdings gehe die Befunderhebung durch Dr. R. zu wenig ins Detail, um rückblickend eine sozialmedizinische Beurteilung zu ermöglichen. Offenbar sei nach der Überzeugung von Dr. R. nach der Beurteilung im Mai 2008 eine wesentliche Verschlechterung erfolgt. In dem Gutachten von September 2008 stehe in diagnostischer Hinsicht eine Fehlhaltung und Verschleißveränderung der Lendenwirbelsäule sowie eine depressive Störung im Vordergrund. Bei der Untersuchung im September 2008 habe der Kläger deprimiert und traurig gewirkt, ohne dass aus diesen Angaben gegenüber den Vorgutachten auf eine Verschlimmerung des psychischen Zustandes geschlossen werden könne. Bei der funktionellen Untersuchung der Wirbelsäule seien von dem Kläger starke Schmerzen angegeben worden, die allgemeine Beweglichkeit sei als steif und der Gang als schwerfällig bezeichnet worden bei insgesamt normal neurologischem Befund. Auch diese Befunde seien in den genannten Vorgutachten dokumentiert: Allgemein motorische Verlangsamung, Verwendung eines Stockes beim Gehen, Schmerzangabe bei der Untersuchung der Wirbelsäule. Aus den vorliegenden Gutachten sei nicht zwangsläufig nachvollziehbar, dass in der Zeit von Mai 2008 bis September 2008 eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes eingetreten ist, es sei allerdings möglich.

Die Beweislast für den Nachweis einer Erwerbsminderung obliegt jedoch dem Kläger. Von einer quantitativen Leistungsminderung bis Juni 2006 konnte sich der Senat nicht überzeugen.

Dem Antrag der Bevollmächtigten des Klägers, ein neurologisch-psychiatrisches und ein orthopädisches Sachverständigengutachten mit persönlicher Untersuchung des Klägers zum Beweis der Tatsache, dass der Kläger seit mindestens Mai 2008 außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes einer Tätigkeit von drei Stunden oder länger bzw. von drei bis unter sechs Stunden nachzugehen sowie erforderlichenfalls ein Gesamtgutachten auf Basis dieser Gutachten einzuholen, wird nicht nachgekommen.

Dr. C. hat nachvollziehbar angegeben, dass eine ambulante aktuelle Untersuchung, wie auch immer sie ausfallen würde, keinen Rückschluss auf das Ausmaß der Leistungsfähigkeit des Klägers im Jahre 2008 zuließe. Gutachten nach Aktenlage liegen für diesen Zeitraum jedoch vor, und zwar durch das Gutachten von dem Orthopäden Dr. B. vom 29.06.2010 wie auch dem Nervenarzt Dr. B. vom 11.08.2010.

Unter Zugrundelegung dieser sozialmedizinischen Einschätzung hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Aufhebung des Bescheides vom 18.01.2007 gem. [§ 44 SGB X](#).

Gemäß [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, wenn sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind.

Maßgeblich ist hier der Bescheid vom 18.01.2007 in Gestalt des Änderungsbescheides vom 16.12.2008. Diese Bescheide erweisen sich jedoch als rechtmäßig. Gegenstand der Regelung war die Entscheidung über einen Antrag des Klägers auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 22.12.2006.

Nach dem oben Dargelegten bestand jedoch ein wenigstens sechstündiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen, so dass die Beklagte zu Recht den Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit abgelehnt hat.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-08-01