

L 4 R 5521/10 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 18 R 5047/10 ER
Datum
19.10.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 5521/10 ER-B
Datum
15.02.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 19. Oktober 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der am 1964 geborene Kläger, der verheiratet ist und drei Kinder hat, begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Verpflichtung der Beklagten, ihm einstweilen Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Der Kläger erlernte in der Zeit vom 01. August 1980 bis 31. Juli 1982 den Beruf des Kraftfahrzeug (Kfz)-Mechanikers und war im Anschluss daran bis 30. September 2003 als solcher versicherungspflichtig beschäftigt, wobei er zuletzt in der Zeit vom 10. März 2003 bis 31. Mai 2003 und vom 25. Juni 2003 bis 30. September 2003 Geldleistungen eines Sozialleistungsträgers erhielt. Vom 01. Oktober 2003 bis 31. Mai 2008 war der Kläger selbstständig. Er hatte für diesen Zeitraum ein Gewerbe für Kfz-Handel und Kraftfahrzeugtechnik angemeldet. Während dieser Zeit bezog der Kläger vom 08. März 2004 bis 10. März 2004 erneut Leistungen eines Sozialleistungsträgers, wofür bei der Beklagten eine Pflichtbeitragszeit gespeichert ist. Vom 20. Dezember 2006 bis 31. Mai 2008 entrichtete der Kläger Pflichtbeiträge an die Beklagte als auf Antrag versicherungspflichtiger Selbstständiger. Seither werden keine Beiträge mehr entrichtet. Der Kläger bezieht keine Sozialleistungen und ist nicht arbeitslos gemeldet. Sein Grad der Behinderung (GdB) beträgt 60 seit 20. Juli 2006.

Im Jahr 1980 erlitt der Kläger bei einem Mopedunfall eine Weichteilverletzung am rechten Oberschenkel. Seit mindestens 1998 ist bei ihm ein Bluthochdruck bekannt, der medikamentös eingestellt wurde. Am 28. Februar 2003 wurde ein Aortenklappenersatz bei kombiniertem Aortenvitium durchgeführt. Bei einer kardiologischen Untersuchung am 15. Februar 2005 gelang dem Kläger nach dem Arztbrief des Dr. K., Arzt für Innere Medizin, Kardiologie, vom 22. Februar 2005 eine Belastbarkeit bis 125 Watt im Liegen ohne Hinweise auf eine Belastungscoronarinsuffizienz. Der Kläger gab bei der Untersuchung an, dass es ihm gut gehe, er keine Beschwerden habe und irgendwelche Ereignisse nicht mehr aufgetreten seien. Dr. K. führte aus, die Kontrolluntersuchung habe beim Kläger einen guten postoperativen Befund mit einwandfreier Funktion der Kunststoffprothese in Aortenposition ergeben. Am 26. März 2005 erlitt der Kläger eine transitorische ischämische Attacke mit der Folge einer Hemiparese rechts und Aphasie. Er wurde deshalb vom 26. März 2005 bis 29. März 2005 stationär im Klinikum L.-E. behandelt. Prof. Dr. S. vom Klinikum L.-E., Neurologische Klinik, führte im Arztbrief vom 30. März 2005 über diesen stationären Aufenthalt aus, dass das Sprechen im Verlauf einer halben Stunde nach der Aufnahme wieder komplett unauffällig gewesen sei und sich auch sonst ein unauffälliger neurologischer Untersuchungsbefund ergeben habe. Bei kardiologischen Untersuchungen am 27. Juni 2005 und 21. Oktober 2005, letztere mit Belastungs-EKG, war der Kläger nach den Arztbriefen des Dr. K. vom 01. August 2005 bzw. 26. Oktober 2006 bis 150 Watt belastbar, wobei der Kläger bei der ersten Untersuchung erneut angab, dass es ihm gut gehe und er zufrieden sei. Im Oktober 2005 berichtete er über immer wieder auftretende Infektionen. Am 09. Januar 2006 erfolgte eine ambulante Vorstellung des Klägers bei Dr. V., Ortenauklinikum L.-E. ... Nach dem hierüber gefertigten Arztbrief vom 20. Januar 2006 wurde beim Kläger u.a. ein hochfieberhafter gastrointestinaler Virusinfekt und ein Zustand nach rezidivierenden septischen Schüben, jeweils Rückbildung nach antibiotischer Therapie diagnostiziert. Ausweislich der Gesamtbeurteilung war mit einer Spontanheilung zu rechnen. Am 26. Februar 2006 erlitt der Kläger eine große intracerebrale Blutung rechts mit Ventrikeleinbruch. Er wurde deshalb vom 27. Februar 2006 bis 28. März 2006 zunächst stationär im Klinikum O. und sodann in der Neurologischen Klinik E. behandelt. In der Zeit vom 21. April 2006 bis 08. Juni 2006 fand eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Neurologischen Klinik in E. statt. Nach dem Rehabilitationsentlassungsbericht von Prof. Dr. H. vom 19. Juni 2006 wurden beim Kläger eine intracerebrale Blutung, eine Hemiparese rechts, Aphasie, Agraphie und Alexie sowie

Konzentrationsstörungen diagnostiziert. Prof. Dr. H. ging aufgrund des bisherigen Verlaufs davon aus, dass mittelfristig von weiteren guten Besserungen ausgegangen werden müsse, sodass bei intensiver ambulanter Weiterbehandlung nach etwa ein bis zwei Monaten eine allmähliche stufenweise Wiedereingliederung erfolgen sollte. Der Kläger könne Tätigkeiten als selbstständiger Kfz-Mechaniker sechs Stunden und mehr täglich und auch sonstige leichte Tätigkeiten in Tagschicht, überwiegend im Sitzen und ohne Arbeiten mit vermehrten feinmotorischen Anforderungen und Anforderungen an das Gleichgewicht sechs Stunden und mehr täglich verrichten. In der Folge kam es beim Kläger zu einer Serie komplex-fokaler Anfälle rechts mit Sprachstörung und generalisierten Krampfanfällen. Anlässlich eines stationären Aufenthalts des Klägers im Klinikum L.-E. vom 14. Juni 2006 bis 21. Juni 2006 diagnostizierte Prof. Dr. S. außerdem u.a. eine reaktive depressive Episode (Arztbrief vom 14. Juli 2007).

Am 26. März 2008 stellte der Kläger einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung und gab u.a. an, er halte sich seit 26. März 2005 für erwerbsgemindert. Die Beklagte veranlasste die Untersuchungen bei Dr. Sc., Arzt - Sozialmedizin, und Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. ... Dr. P. nannte im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 28. April 2008 als Diagnosen eine Hirnblutung und ein hirnorganisches Psychosyndrom. Das Leistungsvermögen des Klägers sei erloschen. Er könne als selbstständiger Kfz-Mechaniker seit der im Februar 2006 aufgetretenen Hirnblutung nur noch unter drei Stunden täglich erwerbstätig sein. Auch sonstige Tätigkeiten könne er nur noch unter drei Stunden täglich verrichten. Dr. Sc. führte unter Berücksichtigung dieses Gutachtens in seinem Gutachten vom 30. April 2008 aus, der Kläger leide an einem Zustand nach apoplektischem Geschehen März 2005 und Zustand nach großer intracerebraler Blutung Februar 2006 mit nun vielfältigen Defekten beim Lesen, Schreiben, Sprechen, bei der Konzentration sowie verbliebener Halbseitenschwäche rechts, einer fokalen Epilepsie mit mittlerer Anfallshäufigkeit seit Oktober 2006, einer leichten reaktiv depressiven Verstimmung, einer Aortenklappenersatzoperation Februar 2003 bei kombiniertem Aortenvitium, guter kardialer Zustand, Belastbarkeit auf mittlerer Belastungshöhe und einem zweifach medikamentös gut eingestellten essenziellen Hypertonus bei mäßigem Übergewicht. Es bestehe sowohl auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als auch für Tätigkeiten als Kfz-Mechaniker nur noch ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden. Es sei schwer herauszufinden, ab wann die beträchtliche Verschlechterung gegenüber dem Restleistungsvermögen, das der Entlassungsbericht vom 19. Juni 2006 beschrieben habe, eingetreten sei. Er empfehle auf Dauer ab Rentenanstagstellung das geminderte aufgehobene Leistungsvermögen anzunehmen.

Mit Bescheid vom 28. Mai 2008 lehnte die Beklagte eine Rentengewährung ab. Nach den getroffenen Feststellungen bestehe zwar eine volle Erwerbsminderung seit 26. Februar 2006 und die Wartezeit von fünf Jahren sei erfüllt, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien jedoch nicht gegeben. In den letzten fünf Jahren seien keine drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorhanden (26. Februar 2001 bis 25. Februar 2006 zwei Jahre und neun Kalendermonate) und auch die Voraussetzungen gemäß [§ 241](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) seien nicht erfüllt.

Auf den hiergegen mit der Begründung erhobenen Widerspruch, dass die Erwerbsminderung am 26. März 2005 eingetreten sei, weil er nach diesem Vorfall nicht mehr in der Lage gewesen sei, in seinem Betrieb körperlich mitzuarbeiten und auch leichte Bürotätigkeiten nur noch zeitweise, also nie ganztags, habe verrichten können, wandte sich die Beklagte noch einmal an Dr. Sc., der unter dem 01. Oktober 2008 ausführte, dass für "Februar" (richtig März) 2005 "nur" eine vorübergehende ischämische Attacke belegt sei und als Zeitpunkt des Leistungsfalls wie bisher der 01. Oktober 2008 anzunehmen sei. Sodann wies die bei der Beklagten gebildete Widerspruchsstelle den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17. Dezember 2008 zurück. Sie führte ergänzend aus, es ergäben sich keine Anhaltspunkte, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit bereits seit dem spätesten Zeitpunkt der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im November 2005 eingetreten sein könnte.

Mit der am 12. Januar 2009 zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhobenen Klage verfolgte der Kläger sein Begehren weiter. Die gesamte Entwicklung bei ihm habe einen jahrzehntelangen Vorlauf. Bereits im Jahr 1986 sei eine Aortenstenose festgestellt und im Jahr 2003 eine künstliche Aortenklappe eingesetzt worden. Die seit 2003 auftretenden septischen Schübe seien wie Internist Dr. W. festgestellt habe, Folge dieser Operation. Seit Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme 2003/2004 sei er durchgehend arbeitsunfähig. Es habe schon damals kein Leistungsvermögen mehr vorgelegen. Der Rehabilitationsantrag aus den Jahren 2003/2004 sei als Rentenanspruch umzudeuten und Rente sei ausgehend von einem Leistungsfall am 12. April 2003 (Entlassung aus einer Rehabilitationsmaßnahme) zu gewähren. Im Übrigen habe der erste Schlaganfall am 26. März 2005 stattgefunden. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien erfüllt. Es habe Versicherungspflicht bis zum 31. Mai 2008 bestanden. Außerdem lägen ein Krankengeldbezug vom 13. März 2006 bis 31. Juli 2006 und weitere Arbeitsunfähigkeitszeiten im Jahr 2004 und 2005 vor. Der Kläger legte ein Attest des Dr. W. vom 15. Juni 2010 und weitere Arztbriefe aus dem Jahr 2009 vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie legte den Versicherungsverlauf vom 27. Januar 2010 vor.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. Hä., Arzt für Allgemeinmedizin, teilte unter dem 18. und 21. April 2009 unter Beifügung von Arztbriefen aus den Jahren 2003 bis 2006 mit, dass der Kläger seit der Hirnblutung im Februar 2005 komplett erwerbsunfähig sei. Dr. K. führte in seiner Auskunft vom 22. April 2009 aus, im Laufe der Behandlung habe sich beim Kläger bezüglich des Herzens eine Besserung ergeben. Seit der Hirnmassenblutung sei der Kläger durch neurologische Ausfälle schwer beeinträchtigt, wobei sich die neurologischen Ausfälle im Verlauf ebenfalls gebessert hätten, aber noch in bedeutsamer Stärke weiter bestünden. Der Kläger könne auch leichte körperliche Tätigkeiten zusammenhängend allenfalls deutlich unter drei Stunden täglich verrichten. Diese Einschränkung bestehe nach seiner Einschätzung seit der Hirnmassenblutung. Dr. K. fügte eigene Arztbriefe, seine Karteikarte und weitere Arztbriefe des Prof. Dr. S. bei. Dr. V., Or.-klinikum L.-E., (Auskunft vom 04. Mai 2009) gab an, der Kläger sei bei den Untersuchungen im Jahr 2004, 2005 und 2006 in den Phasen seiner schweren Infektionen körperlich schwer krank gewesen. Bedingt durch den Schlaganfall im Februar 2006 habe sich sein Zustand dramatisch verschlechtert. Er sei seit dem schweren Schlaganfall im Februar 2006 nicht mehr in der Lage, auch nur eine Stunde eine leichte körperliche Erwerbstätigkeit auszuführen. Er fügte Arztbriefe aus den Jahren 2004 bis 2009 bei.

Das SG beauftragte Dr. Pe., Oberarzt im Herzzentrum B. K., mit der Erstattung eines Gutachtens über den Kläger. Dr. Pe. stellte in seinem Gutachten vom 08. September 2009 folgende Diagnosen: Aortenklappenersatz mit Kunstklappe am 28. Februar 2003, arterielle Hypertonie, transitorische ischämische Attacke März 2005 unklarer Ätiologie, große linkshemisphärische Massenblutung Februar 2006. Für den Zeitraum von Juni 2003 bis Februar 2006 habe eine vollschichtige Erwerbsfähigkeit für alle Tätigkeiten ohne solche, die mit einem hohen Verletzungsrisiko und einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden gewesen seien, bestanden. Kardiovaskulär sei der Kläger in seiner

Leistungsfähigkeit bis zum September 2007 offenbar nicht beeinträchtigt gewesen.

Mit Urteil vom 15. November 2010 wies das SG die Klage ab. Es stehe zwar fest, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr drei Stunden täglich arbeiten könne. Seit Februar 2006 sei ihm aufgrund der an diesem Tag aufgetretenen Hirnmassenblutung dem Gutachten von Dr. Pe. folgend, eine regelmäßige Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht mehr gegeben. Sie seien letztmalig bei einem im November 2005 eingetretenen Leistungsfall erfüllt.

Gegen das am 07. Januar 2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12. Januar 2011 Berufung eingelegt, die beim erkennenden Senat unter dem Aktenzeichen L 4 R 151/11 anhängig ist.

Bereits am 29. Januar 2010 hatte der Kläger einen ersten Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zur vorläufigen Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung beim SG gestellt ([S 18 R 497/10 ER](#)), den das SG mit Beschluss vom 18. Februar 2010 ablehnte, da der Kläger keinen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht habe. Die dagegen eingelegte Beschwerde wurde vom Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG - [L 11 KR 1448/10 ER-B](#) -) mit Beschluss vom 29. März 2010 zurückgewiesen.

Am 04. Oktober 2010 stellte der Kläger beim SG erneut einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wegen sofortiger Zahlung der ihm zustehenden Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 04. Oktober 2010. Er trug vor, die versicherungsrechtlichen und sozialmedizinischen Voraussetzungen für eine Rentengewährung seien gegeben und auch die Wartezeit sei erfüllt. Die Lebenshaltungskosten würden bisher durch die im Hintergrund stehende Familie gedeckt. Dies sei kein Zustand. Es seien noch Kredite aus seiner Geschäftszeit zu begleichen. Es bestehe lediglich das geringfügige Einkommen aus der Tätigkeit seiner Ehefrau. Es gelte nun, die Privatsolvenz abzuwenden. Auf die Aufforderung des SG das derzeitige Einkommen und Vermögen darzulegen, teilte der Kläger mit, er erhalte keinerlei Sozialleistungen. An Vermögen bestehe lediglich eine Lebensversicherung, die zur Sicherung für das Geschäftsdarlehen und die noch abzuzahlenden Darlehensraten für das eigene Haus diene.

Die Beklagte trat dem Antrag entgegen. Sie verwies auf die Ausführungen im Beschluss vom 18. Februar 2010.

Mit Beschluss vom 19. Oktober 2010 lehnte das SG den Antrag ab. Der Kläger habe einen Anordnungsgrund nicht glaubhaft gemacht. Er habe nicht ausreichend dargelegt und nicht glaubhaft gemacht, weshalb die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung so zeitnah unbedingt erforderlich sei. Auf die gerichtliche Anfrage nach seinen derzeitigen Einkommensverhältnissen habe er keine ausreichenden Angaben zu diesen gemacht und auch keine entsprechenden Unterlagen vorgelegt. Die Ausführungen, dass der Kläger keinen Anspruch auf andere Sozialleistungen habe, seien im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht überzeugend. Ebenso habe der Kläger keine Ausführungen zu Einkommen aus anderen Quellen oder vorhandenem Vermögen gemacht. Auch ein geringes Einkommen der Ehefrau oder bestehende Altschulden und die Gefahr eines Privatsolvenzverfahrens seien nicht glaubhaft gemacht worden. Weder seien hierzu Unterlagen vorgelegt worden noch sei die Höhe des Einkommens der Ehefrau, des vorhandenen Vermögens oder der bestehenden Schulden beziffert worden. Auch sei nicht vorgetragen, aus welchen Gründen Lebenshaltungskosten nicht bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens weiterhin durch die im Hintergrund stehende Familie gedeckt werden könnten.

Gegen den am 21. Oktober 2010 zugestellten Beschluss hat der Kläger am 22. November 2010, einem Montag, Beschwerde eingelegt. Er macht unter Vorlage einer Aufstellung des Steuerberaters Christian Straub vom 17. August 2010 über die monatlichen Einnahmen und Ausgaben des Klägers und seiner Ehefrau sowie des ärztlichen Attestes des Dr. W. vom 30. November 2010 mit einem Zusatz von Dr. V. vom gleichen Tag geltend, er habe sich im Januar 2006 wegen eines hochfieberhaften Infektes, der Folge der diagnostizierten Endokarditis gewesen sei, in Behandlung befunden. Er sei in einem absolut bedrohlichen Zustand gewesen und er sei mit Sicherheit auch bereits im November 2005 in einem absolut desolaten Zustand gewesen. Darüber hinaus habe das SG sechs oder sieben Monate zusätzliche Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, die in dem maßgeblichen Fünfjahreszeitraum lägen, für die Berechnung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht akzeptiert. Hierzu gebe es keine gefestigte Rechtsprechung. Außerdem seien an die Voraussetzungen für die Glaubhaftmachung des Anordnungsgrundes zu hohe Anforderungen gestellt worden. Die nunmehr vorgelegte Aufstellung des Steuerberaters Straub vom 17. August 2010 müsse als Mittel der Glaubhaftmachung ausreichen. Die Ressourcen seien jetzt aufgebraucht. Es bestünden keine Rücklagen mehr. Die Restfamilie werde den Lebensunterhalt auch nicht mehr aufbringen können. Es seien weitere Auskünfte der den Kläger behandelnden Ärzte einzuholen, da diese sich bei Erteilung ihrer früheren Auskünfte über die Bedeutung ihrer Aussage überhaupt nicht im Klaren gewesen seien. Sie seien über die Rechtsproblematik und den Sach- und Streitstand nicht vollumfänglich informiert gewesen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

1) den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 19. Oktober 2010 aufzuheben und die Beklagte im Wege einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 04. Oktober 2010 zu zahlen, 2) fernmündlich oder schriftlich eine kurze medizinische Auskunft des behandelnden Chefarztes und Internisten Dr. V., O.-klinikum L.-E., bezüglich des stationären Aufenthalts des Klägers im Krankenhaus L.-E. im Januar 2006 und das Leistungsvermögen des Klägers im November 2005 einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Das SG habe die behandelnden Ärzte bereits als sachverständige Zeugen gehört. Das Gerichtsgutachten von Dr. Pe. stütze das Klagebegehren nicht. Ein Anordnungsanspruch liege nicht vor.

Zur weiteren Darstellung auch des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte, die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die Gerichtsakten des SG [S 18 R 129/09](#) sowie [S 18 R 497/10 ER](#) und die Akten des LSG [L 11 KR 1484/10 ER-B](#) sowie [L 4 R 151/11](#) Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 173 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Der Kläger kann nicht im Wege der einstweiligen Anordnung im Sinne einer Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) die einstweilige Zahlung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) verlangen. Es ist für die Entscheidung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens auch nicht erforderlich, eine weitere sachverständige Zeugenauuskunft von Dr. V. einzuholen.

Das SG hat im angefochtenen Beschluss die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) zutreffend dargelegt. Hierauf wird verwiesen. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass sich aus [Artikel 19 Abs. 4](#) Grundgesetz besondere Anforderungen an die Ausgestaltung des Eilverfahrens dann ergeben, wenn es im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes um die Sicherung des verfassungsrechtlich garantierten Existenzminimums geht. Ist das Existenzminimum nicht gedeckt, kann diese Beeinträchtigung nachträglich nicht mehr ausgeglichen werden, selbst wenn die im Rechtsbehelfsverfahren erstrittenen Leistungen rückwirkend gewährt werden (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 12. Mai 2005, [NVwZ 2005, 927](#) f.). Die Gerichte müssen in solchen Fällen, wenn sie sich an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren wollen, die Sach- und Rechtslage nicht nur summarisch, sondern abschließend prüfen (vgl. BVerfG [NVwZ 2004, 95](#) f.). Dies gilt insbesondere, wenn das einstweilige Rechtsschutzverfahren vollständig die Bedeutung des Hauptsacheverfahrens übernimmt und eine endgültige Verhinderung der Grundrechtsverwirklichung eines Beteiligten droht. Entschließen sich die Gerichte zu einer Entscheidung auf dieser Grundlage, so dürfen sie die Anforderungen an die Glaubhaftmachung durch den Antragsteller eines Eilverfahrens nicht überspannen. Die Anforderungen haben sich vielmehr am Rechtsschutzziel zu orientieren, das die Antragsteller mit ihrem Begehren verfolgen. Ist dem Gericht eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden. Auch in diesem Fall sind die grundrechtlichen Belange der Antragsteller umfassend in die Abwägung einzubeziehen.

1. Ausgehend hiervon lässt der Senat offen, ob ohne Gewährung des vorläufigen Rechtsschutzes ein dem Kläger zustehendes Recht oder rechtlich geschütztes Interesse vereitelt oder wesentlich erschwert würde, sodass ihm schwere, unzumutbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung im Hauptsacheverfahren nicht mehr in der Lage wäre und deshalb ein Anordnungsgrund besteht. Zweifel hieran könnten deshalb bestehen, weil die Angaben des Steuerberaters in der Aufstellung vom 17. August 2010 nicht belegt wurden und insbesondere auch Angaben zur Höhe der Schulden gänzlich fehlen. Weiter fehlen in dieser Aufstellung die Angaben zu Vermögenswerten, insbesondere im Hinblick darauf, dass Mieteinnahmen angegeben werden, sowie schließlich auch jegliche plausiblen Ausführungen dazu, weshalb keine weiteren Sozialleistungen, etwa (ergänzende) Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, beantragt worden sind. Wenn es - wie Kläger behauptet - zeitlich nicht möglich sei, die notwendigen Unterlagen beizubringen, um den Anordnungsgrund glaubhaft zu machen, kann eine Voraussetzung für den Erlass der einstweiligen Anordnung nicht belegt werden, so dass ein Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz nicht gestellt werden sollte.

2. Der Senat verneint jedenfalls einen Anordnungsanspruch. Der Senat vermag sich auch aufgrund der bislang durchgeführten Beweisaufnahme sowie des Vorbringens des Klägers im Beschwerdeverfahren nicht davon zu überzeugen, dass beim Kläger die Voraussetzungen der vollen Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) vorliegen.

Wie das SG geht der Senat gestützt auf das von Dr. Pe. erstattete Gutachten, die dem SG gegenüber erteilten sachverständigen Zeugenauuskünfte von Dr. V., Dr. K. und auch Dr. Hä. - hinsichtlich dessen Auskunft vom 21. April 2009 geht der Senat davon aus, dass es sich bei seiner Angabe, dass die Hirnblutung im Februar 2005 stattfand, um einen Schreibfehler handelt und er als Grundlage für den Eintritt des Leistungsfalles eindeutig die Hirnblutung im Februar 2006 für maßgeblich hielt - aber auch die im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten von Dr. Sc. und Dr. P. davon aus, dass beim Kläger seit der am 26. Februar 2006 erlittenen Hirnblutung eine Einschränkung im quantitativen Leistungsvermögen dergestalt vorliegt, dass er nur noch unter drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Etwas anderes lässt sich auch nicht auf das Attest des Dr. W. vom 30. November 2010 stützen. Zwar führt dieser aus, dass der Kläger seines Erachtens spätestens seit März 2005 nicht mehr in der Lage gewesen sei, eine Tätigkeit von mehr als drei Stunden pro Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Er stützt sich insoweit auf die Diagnose einer im Jahr 2009 gestellten Endokarditis. Zu beachten ist insoweit jedoch, dass Dr. W. den Kläger erst seit Juli 2009 betreut, sodass er sich insoweit nur in der Rückschau äußern kann und den zeitnäher erstatteten Gutachten und Arztbriefen insoweit der Vorzug einzuräumen ist. Maßgeblich ist insoweit insbesondere aber, dass, auch wenn in der Vergangenheit eine Endokarditis bereits vorgelegen haben sollte, der Kläger nach dem von Dr. Pe. erstatteten Gutachten bis September 2007 in seiner Leistungsfähigkeit kardiovaskulär nicht beeinträchtigt war. Ihm war im Januar 2007 noch eine Belastung bis 125 Watt möglich und er selbst gab Dr. K. gegenüber sowohl bei der Untersuchung am 15. Februar 2005 als auch 27. Juni 2005 an, dass es ihm gut gehe und er zufrieden sei. Er habe keine wesentlichen Beschwerden. Nur im Oktober 2005, in dem aber auch eine normale Leistungsfähigkeit mit 125 bis 150 Watt vorlag, berichtete er über immer wieder aufgetretene behandlungsbedürftige Infektionen. Diese Infektionen führten zu Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch zur dauerhaften Leistungseinschränkung. Auch durch den von Dr. V. auf dem Attest vom 30. November 2010 gefertigten Zusatz ist nicht plausibel, dass beim Kläger seit März 2005 eine dauerhafte quantitative Leistungsminderung vorlag. Dr. V. hat dem SG gegenüber in der sachverständigen Zeugenauuskunft vom 04. Mai 2009 angegeben, dass der Kläger seit Februar 2006 erwerbsgemindert sei. Er hat dies ausführlich begründet. Die nunmehr ohne Begründung erfolgte Vorverlegung des Eintritts des Leistungsfalles auf den Monat März 2005 vermag diese ursprüngliche von ihm abgegebene Leistungseinschätzung nicht zu widerlegen. Etwas anderes ergibt sich insoweit auch nicht deshalb, weil die Ärzte - wie der Kläger meint - über die Rechtsproblematik und den Sach- und Streitstand nicht vollumfänglich informiert gewesen seien, denn die Ärzte haben über den Gesundheitszustand des betreffenden Klägers zu berichten. Welche Rechtsfolge sich hieraus ergibt, hat bei Erteilung der Aussage außen vor zu bleiben. Eine Information der Ärzte ist deshalb entbehrlich. Auch der Umstand, dass der Kläger sich am 09. Januar 2006 bei Dr. V. im Klinikum L.-E. vorstellte und hierbei ein hochfieberhafter gastrointestinaler Virusinfekt sowie ein Zustand nach rezidivierend septischen Schüben festgestellt wurde, führt nicht zu dem Ergebnis, dass der Leistungsfall bereits vor Februar 2006 eingetreten ist. Nach dem Arztbrief von Dr. V. vom 20. Januar 2006 handelte es sich zwar um eine relativ schwere Entzündung. Dr. V. beurteilte diese Erkrankung als akute Erkrankung und ging davon aus, dass mit einer Spontanheilung zu rechnen sei. Dies belegt, dass es sich auch bei diesem akuten Virusinfekt um eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit, jedoch nicht der Erwerbsminderung handelte und diese ambulante Krankenhausbehandlung am 09. Januar 2006 auch nicht den Eintritt der Erwerbsminderung bereits im November 2005 belegt.

Bei Eintritt des Versicherungsfalles am 26. Februar 2006 fehlten dem Kläger die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Im diesbezüglich maßgeblichen Zeitraum vom 26. Februar 2001 bis 25. Februar 2006 waren nur 33 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen belegt. Auch durch weitere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit in den Jahren 2003, 2004 und 2006 (vgl. Aufstellung der IKK classic vom 03.

November 2010, Bl. 233 der Akte S 18 R 129/09) werden die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Die im Jahr 2003 aufgeführten Zeiten sind bereits als Pflichtbeitragszeiten anerkannt. Dass die Voraussetzungen für eine Verlängerung des Zeitraums von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) vorliegen, ist nicht erkennbar. Die im Jahr 2004 und 2006 liegenden Zeiten unterbrochen - wie das SG im Urteil vom 15. November 2010 dargelegt hat - die selbstständige Tätigkeit des Klägers nicht ([§ 58 Abs. 2 SGB VI](#)), sodass diese Zeiten nicht als Anrechnungszeiten in Betracht kommen. Auch Ersatzzeiten ([§ 250 f. SGB VI](#)), Zeiten des Bezugs einer Knappschaftsausgleichsleistung vor dem 01. Januar 1992, Berücksichtigungszeiten (§ 57 SGBVI) und Zeiten der schulischen Ausbildung, die zu einer Verlängerung des Fünfjahreszeitraums führen würden, sind nicht ersichtlich. Zwar hatte der Kläger vor dem 01. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt, seither ist aber nicht jeder Kalendermonat vom 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Für Tatbestände, bei deren Vorliegen die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist, bestehen weder nach Aktenlage noch nach dem Vorbringen des Klägers Anhaltspunkte. Die vom Kläger zwischen dem 20. Dezember 2006 und 31. Mai 2008 geleisteten Beiträge wirken sich im Hinblick auf den am 26. Februar 2006 eingetretenen Leistungsfall oder auch einen früheren Leistungsfall nicht aus.

3. Auch der Antrag des Klägers auf Einholung einer weiteren Auskunft des Dr. V. ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren abzulehnen, da nach der dargelegten Sach- und Rechtslage dies im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht erforderlich ist.

4. Die Kostenentscheidung ergeht entsprechend [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-22