

## L 13 R 301/15

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 13 R 378/14  
Datum  
18.12.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 13 R 301/15  
Datum  
24.04.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 18. Dezember 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt - im Wege der Überprüfung einer Entscheidung, mit der die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente abgelehnt worden ist - die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, wobei auch umstritten ist, ob der Leistungsfall zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt waren und insofern noch eine Anrechnungszeit zu berücksichtigen ist und der Kläger freiwillige Beiträge noch nachentrichten kann.

Der 1960 geborene Kläger hat von September 1976 bis Februar 1980 den Beruf des Industriemechanikers erlernt und war danach vom 1. März 1980 bis 31. März 2004 (Kündigung wegen Insolvenz des Arbeitgebers) - unterbrochen durch Wehrdienst-/Zivildienstzeiten - in seinem Ausbildungsberuf versicherungspflichtig beschäftigt. In der Zeit vom 8. April 2004 bis 2. Mai 2005 bezog er - unterbrochen durch eine Zeit des Bezugs von Sozialleistungen (Übergangsgeld wegen einer Rehabilitations[Reha]-Maßnahme) - Arbeitslosengeld. In der Zeit danach liegen bis 30. Juni 2013 keine anerkannten versicherungsrechtlichen Zeiten vor. Ab 1. Juli 2013 hat der Kläger wieder Pflichtbeitragszeiten für Pflügetätigkeit zurückgelegt. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 15. März 2018 verwiesen.

In der Zeit vom 24. Februar bis 24. März 2005 gewährte die Beklagte dem Kläger eine stationäre Behandlung in der Reha-Klinik O. (Diagnosen: Adipositas permagna, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Hyperurikämie, Z.n. Immunthyreoiditis [Euthyreose], Psoriasis; Weiterbehandlung auch der Psoriasis mit Ölbädern und mitgebrachten Salben; Leistungsvermögen: vollschichtig für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Industriemechaniker), aus der der Kläger regulär und arbeitsfähig entlassen worden ist (Heilverfahren-Entlassungsbericht [HV-EB] vom 10. Mai 2005).

Während und nach Ende des Arbeitslosengeldbezugs am 2. Mai 2005 bewarb sich der Kläger, der dann nicht mehr arbeitslos gemeldet war, seinen Angaben zufolge bei verschiedenen Arbeitgebern erfolglos. Unterlagen und Nachweise hierüber - so der Kläger - könne er nicht vorlegen.

Über eine Vorsprache des Klägers am 22. März 2007 sind in den Unterlagen der Beklagten als Beratungskategorie "Grundsicherung/Altersvorsorge" und als Beratungsgrund "Reaktion auf Renteninformation" vermerkt. Im Übrigen ist der Inhalt dieses Gesprächs zwischen den Beteiligten streitig.

Den am 4. April 2007 vom Kläger gestellten Rentenantrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 15. Mai 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. Oktober 2008 ab, da der Kläger zwar seit 15. Oktober 2007 unter drei Stunden täglich leistungsfähig sei, zu diesem Zeitpunkt jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - 36 Kalendermonate Pflichtbeitragszeiten im dem Eintritt des Leistungsfalles vorangehenden Fünf-Jahres-Zeitraum - nicht erfüllt seien. Diese seien letztmals bei Eintritt eines Leistungsfalles im Juni 2007 erfüllt gewesen.

Grundlage der Entscheidung waren Berichte behandelnder Ärzte und ein Gutachten des Dr. Kl. vom 30. April 2007 (Untersuchung am 24. April 2007; Diagnosen: Adipositas permagna, labiler arterieller Hypertonus ohne medikamentöse Behandlung, Psoriasis vulgaris multilokulär

mit Schwerpunkt an beiden Handinnenflächen mit Ausbildung von Hyperkeratosen und tiefen schmerzhaften Rhagaden, beidseitig Coxalgien, bewegungs- und belastungsabhängig mit ausreichender Beweglichkeit, Rektumdiastase, Schilddrüsenunterfunktion; Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wie auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Industriemechaniker seien dem Kläger sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich). Weitere Grundlage waren ein HV-EB der H.klinik B. vom 13. September 2007 (Behandlung vom 22. August bis 12. September 2007 (Diagnosen: Adipositas permagna, Depressionen, arterielle Hypertonie, Hypothyreose; keine Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der letzten zwölf Monate vor Aufnahme; arbeitsunfähig für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Industriemechaniker; aus psychiatrischer Sicht weitere Mitbetreuung dringend erforderlich, danach könne über eine Arbeitsfähigkeit erneut entschieden werden), ein Bericht des Neurologen und Psychiaters Dr. Ba. vom 18. Oktober 2007 (erstmalige Untersuchung an diesem Tag), ein Bericht über eine stationäre psychiatrische Behandlung in der Universitätsklinik F. vom 27. Februar bis 10. April 2008, ein weiterer Bericht des Dr. Ba. vom 11. Juli 2008 sowie ein Gutachten des Dr. Schm. vom 18. Juni 2008 und dessen Stellungnahme vom 11. August 2008 (Diagnosen: Mittelgradige depressive Episode im April 2008, nach stationärer Entlassung, derzeit unter Medikation leichtgradige Episode, apparativ angegangene schwere Schlafapnoe-Symptomatik bei Adipositas permagna mit Besserung auf Beatmungsbehandlung, Hyperlipidämie, Fettleber, subklinischer Diabetes mellitus, schwankend eingestellter essenzieller Hypertonus mit aktenmäßig leichter Linksherzhypertrophie, chronische Autoimmunthyreoiditis unter Substitutionsbehandlung derzeit laborchemisch latente Hyperthyreose, chronisch venöse Insuffizienz Stadium II bis III, Psoriasis vulgaris mäßigen Ausmaßes, leichte mediane Gonarthrose und retropatellare Arthrose beidseits mit gutem Bewegungsmaß der Kniegelenke, leichte obere Sprunggelenkarthrose beidseits mit guter Sprunggelenkbeweglichkeit; eine Tätigkeit als Industriemechaniker sei seit Oktober 2007 nur unter drei Stunden möglich, eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen drei bis unter sechs Stunden; im Juni 2007 habe der Kläger als Industriemechaniker noch sechs Stunden und mehr arbeiten können, was sich auch aus dem Gutachten von Dr. Kl. ergebe, eine Verschlechterung sei erst im späteren Verlauf eingetreten).

Mit seiner deswegen am 22. Oktober 2008 beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhobenen Klage, Az S 11 R 5240/08, machte der Kläger geltend, sein Leistungsvermögen sei bereits vor Oktober 2007 quantitativ eingeschränkt gewesen und er sei schon vor Oktober 2007 von dem Allgemeinmediziner Dr. Wi. sowie ab Oktober 2007 von Dr. Ba. behandelt worden. Der Leistungsfall sei spätestens im Juni 2007 eingetreten.

Das SG hörte Dr. Wi. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser vertrat die Auffassung, die Leistungseinschränkung sei bereits zu Beginn der Reha-Maßnahme in der H.klinik (August 2007) eingetreten, ansonsten teile er nach Studium des Gutachtens und Durchsicht der Unterlagen die Einschätzung von Dr. Schm. vom 18. Juni 2008 voll und ganz.

Mit Gerichtsbescheid vom 23. April 2009 wies das SG die Klage ab, da der Leistungsfall erst im August 2007 eingetreten sei und damit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, weil nur 34 Monate an Pflichtbeiträgen im vorangehenden Fünfjahreszeitraum vorlägen. Ein früherer Leistungsfall sei nicht zu begründen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den am 28. April 2009 zugestellten Gerichtsbescheid legte der Kläger am 28. Mai 2009 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) ein (Az L 2 R 2447/09). Dort gab er u.a. an, er sei bis Mai 2005 arbeitslos gemeldet gewesen und habe sich auf alle möglichen und unmöglichen Stellen bewerben dürfen, was alles nichts gebracht habe.

Auf Antrag des Klägers nach §109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das LSG ein Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Go. vom 31. Mai 2010 ein, der die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode mit psychotischen Symptomen, metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus, Adipositas permagna, Hyperlipidämie, arterielle Hypertonie mit Linksherzhypertrophie, Psoriasis vulgaris, obstruktives Schlafapnoesyndrom, Hashimoto-Thyreoiditis und multilokuläre Arthrose stellte. Leichte Tätigkeiten seien nur noch unter drei Stunden am Tag möglich. Dr. Schm. habe ab Oktober 2007 ein aufgehobenes Leistungsprofil gesehen. Schwierigkeiten bereite die Beurteilung des Zeitraums von 2004 bis 2007. Die Reha-Behandlung 2005 möge eine Besserung gebracht haben. Ab 2007 könne von einer derartigen Schwere der Symptomatik ausgegangen werden, dass ein positives Leistungsprofil nicht mehr erkennbar gewesen sei. Der Beurteilung von Dr. Schm. könne insoweit gefolgt werden, dass ein aufgehobenes Leistungsprofil mindestens seit Oktober 2007 bestanden habe. Dieses aufgehobene Leistungsprofil könne jedoch ohne vernünftige Zweifel bereits für Beginn 2007 gesehen werden.

Die Beklagte legte eine Stellungnahme von Dr. Wa. vor, der die Auffassung vertrat, eine Leistungsminderung vor Oktober 2007 sei nicht nachgewiesen, insofern sei auch eine Tätigkeit als Registrator oder Poststellenmitarbeiter möglich gewesen.

Das LSG wies die Berufung mit Urteil vom 6. Oktober 2010 zurück. Der Eintritt einer rentenberechtigenden Leistungsminderung sei nicht schon im Juni 2007 feststellbar. Dies ergebe sich aus dem HV-EB vom 13. September 2007, auch wenn Dr. Kl. möglicherweise die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigungen verkannt habe. Dem gemäß dem HV-EB erhobenen Befund sei eine größere Bedeutung zuzumessen, als dem Gutachten des Sachverständigen Go. vom 31. Mai 2010, auch im Hinblick auf den im HV-EB dargestellten psychiatrischen Befund. Auch durch die weiteren ärztlichen Äußerungen, insbesondere auch von Dr. Ba., sei eine frühere rentenberechtigende Leistungsminderung nicht belegt. Dr. Wi. sei im Übrigen auch von einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit erst mit Beginn der stationären Maßnahme in der H.klinik B. im August 2007 ausgegangen und habe sich im Übrigen voll und ganz der Einschätzung von Dr. Schm. angeschlossen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Urteil verwiesen.

Die auf das Urteil des LSG erhobene Nichtzulassungsbeschwerde verwarf das Bundessozialgericht (BSG) mit Beschluss vom 10. März 2011 (Az [B 5 R 362/10 B](#)).

Im Dezember 2010 bereits beantragte der Kläger die Überprüfung der die Gewährung von Rente versagenden Entscheidung gemäß § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und zugleich u.a. die Zulassung der Entrichtung freiwilliger Beiträge "ab dem Zeitpunkt des Rentenanspruchs". Die Beklagte hätte ihn bei Erteilung des Bescheids vom 15. Mai 2007 auf den drohenden Verlust der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hinweisen müssen, ebenso zum Zeitpunkt der Widerspruchseinlegung am 5. Juni 2007. Mangels Beratung sei es nicht zur Entrichtung freiwilliger Beiträge gekommen.

Mit Bescheid vom 8. Februar 2011 und Widerspruchsbescheid vom 1. Juni 2011 lehnte die Beklagte die Zulassung der Entrichtung freiwilliger Beiträge für die Zeit ab 1. Juni 2005 ab, da eine Beitragsentrichtung nur bis zum 31. März des Folgejahres möglich sei und der

Kläger auch nicht ohne Verschulden an einer rechtzeitigen Beitragszahlung gehindert gewesen sei.

Wegen der ablehnenden Entscheidung erhob der Kläger am 10. Juni 2011 wiederum Klage beim SG, Az S 6 R 3076/11, mit der er die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab 4. April 2007, hilfsweise - unter Zulassung der Nachentrichtung von Beiträgen - ab 15. Oktober 2007 begehrte. Er machte geltend, er sei spätestens seit Juni 2007 erwerbsgemindert und bezog sich auf das Gutachten des Arztes Go ... Die Nachentrichtung von Beiträgen sei zuzulassen, da die Beklagte ihre Beratungspflichten verletzt habe. Die Hinweise im Bescheid vom 15. Mai 2007 seien nicht ausreichend gewesen. Im Übrigen sei auch die Entscheidung des LSG vom 6. Oktober 2010 für ihn nicht nachvollziehbar. Am 4. April 2007 sei er zur Beklagten gegangen, weil er sich wegen der Lücke in der Versicherungshistorie Sorgen gemacht habe. Ihm sei empfohlen worden, einen Rentenanspruch zu stellen. Auf den Anspruchsverlust wegen fehlender Beiträge sei er nicht hingewiesen worden, auch nicht auf die Möglichkeit der Entrichtung freiwilliger Beiträge. Im Übrigen habe er schon am 23. März 2007 bei der Beklagten wegen Beratung vorgesprochen. Hierzu legte er eine Bestätigung vom 4. Juni 2012 vor, dass am 22. März 2007 eine Vorsprache erfolgt sei.

Die Beklagte machte geltend, der Leistungsfall sei im Juni 2007 noch nicht eingetreten gewesen, was sich aus dem bestandskräftigen Urteil des LSG ergebe. Im Jahr 2007 sei im Übrigen eine Nachentrichtung für das Jahr 2005 nicht mehr möglich gewesen. Nachentrichtungsbeiträge hätten für 2005 bis 31. März 2006 und für 2006 bis 31. März 2007 entrichtet werden müssen. Der Kläger habe zwar tatsächlich bereits am 22. März 2007 vorgesprochen. Mit welchem Begehren er vorgesprochen habe, sei nicht mehr feststellbar. Der Mitarbeiter könne sich an den Inhalt der Beratung nicht mehr erinnern. Vermerkt seien als Beratungskategorie "Grundsicherung/Altersvorsorge" und als Beratungsgrund "Reaktion auf Renteninformation". Eine Nachentrichtung für 2005 sei auch zu diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich gewesen.

In der mündlichen Verhandlung vom 20. November 2012 nahm der Kläger die Klage zurück, da sich der Beklagte auf Hinweis des SG bereit erklärte, über den Antrag auf Überprüfung der Ablehnung der Gewährung von Rente nach [§ 44 SGB X](#) vom Dezember 2010 noch zu entscheiden.

Mit Bescheid vom 2. Januar 2013 lehnte die Beklagte dann den Antrag auf Nachentrichtung freiwilliger Beiträge für die Zeit vom 3. Mai 2005 bis 31. Dezember 2007 und die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab Antragstellung ab. Die Zahlung freiwilliger Beiträge wäre bei Rentenanspruchstellung am 4. April 2007 nur für das Jahr 2007 und im Zeitpunkt der Beratung vom 22. März 2007 nur noch für das Jahr 2006, nicht aber für das Jahr 2005 möglich gewesen. Die Zahlung freiwilliger Beiträge für die Zeit vom 3. Mai bis 31. Dezember 2005 sei zu keinem der Zeitpunkte mehr möglich gewesen. Die Zahlung freiwilliger Beiträge für die Jahre 2006 und 2007 hätte im Übrigen keine Auswirkungen auf das Fehlen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch bei einem Leistungsfall vom 15. Juli 2007 bzw. 15. Oktober 2007 nicht erfüllt seien. Der Antrag nach [§ 44 SGB X](#) auf Rücknahme der die Gewährung von Rente ablehnenden Entscheidung und die Gewährung von Rente sei demnach abzulehnen.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch mit dem Begehren, die Nachentrichtung freiwilliger Beiträge ab 3. Mai 2005 zuzulassen. Vor dem 22. März 2007 sei er auf Grund einer Erkrankung gehindert und nicht in der Lage gewesen, Beiträge nachzuentrichten bzw. einen entsprechenden Antrag zu stellen. Im Jahr 2007 sei er auch nicht auf die Möglichkeit hingewiesen worden, sich im März arbeitslos zu melden. Wenn er darauf hingewiesen worden wäre, hätte er dies im März 2007 getan, sodass ab diesem Zeitpunkt Pflichtbeiträge bzw. zumindest eine Anrechnungszeit vorläge. Im Übrigen sei er von Januar bis November 2005 arbeitsunfähig gewesen, sodass diese Zeit als Anrechnungszeit zu berücksichtigen sei. Im Jahr 2005 habe er unter gravierenden Beschwerden an Händen und schwerer Depression gelitten. Er sei nicht in der Lage gewesen, sich überhaupt mit etwas zu beschäftigen. Hierzu legte er eine ärztliche Bescheinigung der Hautärztin Dr. Ne. vom 29. Januar 2013 (u.a.: ab Januar bis November 2005 sei der Kläger in regelmäßiger dermatologischer Behandlung gewesen mit einem hyperkeratotisch rhagadiformen Handekzem, es hätten ausgeprägte schuppige Ekzeme im Bereich der Handinnenflächen bestanden, begleitet mit tiefen Einrissen; eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sei nicht ausgestellt worden, da der Kläger arbeitslos gewesen sei, doch könne gesagt werden, dass er mit diesen Handekzemen nicht als Handwerker hätte arbeiten können) und den Bericht des Dr. Wi. vom 24. Januar 2005 zum Antrag auf Gewährung von Maßnahmen zur Reha (für die Antragstellung maßgebliche Beschwerden: Adipositas permagna, Minderbelastbarkeit, Müdigkeit, Leistungsminderung; Ziel der Reha-Maßnahme: Gewichtsreduktion, Besserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Ernährungsberatung; es sei zu erwarten, dass die bisherige berufliche Tätigkeit weitergeführt werden könne) vor.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18. Dezember 2013 zurück. Die Zulassung der Zahlung freiwilliger Beiträge ab 3. Mai 2005 sei nicht möglich, weswegen auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente nicht erfüllt seien, da der Leistungsfall erst im Oktober 2007 eingetreten sei. Selbst bei Unterstellung eines Beratungsversäumnisses am 22. März 2007, das nicht nachgewiesen sei, könnte die Versicherungslücke nicht durch die rückwirkende Zahlung von freiwilligen Beiträgen geschlossen werden. Hinweise auf ein Beratungsversäumnis seien nicht festzustellen. Es sei auch nicht festzustellen, dass der Kläger ohne Verschulden gehindert gewesen sei, rechtzeitig einen Antrag auf Beitragszahlung zu stellen. Eine Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2005 sei ebenfalls nicht anzunehmen. Die vorgelegte ärztliche Bescheinigung vom 28. Januar 2013 über ein vorliegendes Handekzem sei nicht geeignet, Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen und auch die weiteren in den Akten enthaltenen ärztlichen Unterlagen ließen diesen Schluss nicht zu. Der Kläger habe vom 24. Februar bis 24. März 2005 Krankengeld (richtig: Übergangsgeld) bezogen und anschließend wieder Arbeitslosengeld bis 2. Mai 2005. Arbeitsunfähigkeit habe demnach ab 25. März 2005 nicht mehr vorgelegen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Widerspruchsbescheid verwiesen.

Deswegen hat der Kläger am 23. Januar 2014 Klage beim SG erhoben mit dem Begehren, die Beklagte zu verurteilen, eine Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum zwischen Januar und November 2005 als "Anwartschaftszeit" anzuerkennen und ihm ab 15. Oktober 2007 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise die Beklagte zu verurteilen, die Nachzahlung freiwilliger Beiträge für die Zeit vom 3. Mai 2005 bis 15. Oktober 2007 zuzulassen und ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 15. Oktober 2007 zu gewähren. Die Arbeitsunfähigkeit sei durch die der Beklagten vorgelegten Bescheinigung vom 29. Januar 2013 bestätigt. Aus dieser Bescheinigung und der Vielzahl seiner gesundheitlichen Beschwerden, insbesondere der immer schwerer werdenden Depression, ergebe sich auch, dass er nicht in der Lage gewesen sei, die Frist für die Entrichtung freiwilliger Beiträge einzuhalten. Hierzu hat er noch Arztbriefe der Dr. Ne. vom 21. August 2004, 12. Juli und 4. November 2005 sowie 1. Februar 2007 (Inhalt:

u.a. Diagnosen, keine konkreten Befundbeschreibungen) vorgelegt.

Das SG hat Dr. Ne. schriftlich als sachverständige Zeugin gehört. Sie hat am 23. Oktober 2014 ausgesagt, sie habe den Kläger im Jahr 2004 am 11. August, 27. September und 11. November, im Jahr 2005 am 13. Januar, 22. März, 5. April, 19. Mai, 11. Juli, 15. September und 3. November sowie danach wieder am 1. September 2006 untersucht. Bei der ersten Untersuchung habe der Befund ein ausgeprägtes schuppendes, zum Teil hyperkeratotisches Ekzem im Bereich der Handinnenflächen, begleitet von tiefen Rhagaden und Erosionen im Bereich der Finger, ergeben. Im Laufe der Behandlung in der Zeit vom 11. August 2004 bis 26. April 2010 sei es zur Verbesserung der Hautbefunde, jedoch auch zur Verschlechterung des Hautzustandes nach vermehrter mechanischer Irritation oder vermehrter Arbeit mit den Händen (Verschlechterung am 27. September 2007, z.B. nach vermehrter mechanischer Irritation bei Nordic Walking, deutliche Besserung nach Therapie wieder am 30. Oktober 2007) gekommen. Auf Grund der ausgeprägten hyperkeratotischen Handekzeme mit rezidivierendem Auftreten von tiefen Rhagaden und Erosionen, sei nach ihrer Einschätzung eine regelmäßige Tätigkeit als Industriemechaniker nicht möglich gewesen. Eine leichte körperliche Erwerbstätigkeit, bei der keine handwerklichen Arbeiten anfielen, z.B. als Pförtner, sei sicherlich möglich gewesen. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen habe sie nicht ausgestellt. In Zeiten besonders gravierender Hautexzeme habe der Kläger angegeben, arbeitslos zu sein. Ansonsten seien die Handekzeme soweit beherrschbar gewesen, dass die Notwendigkeit einer Arbeitsunfähigkeit nicht bestanden habe. Hierzu hat sie ihre Arztbriefe vom 21. August und 12. November 2004, 6. April, 12. Juli und 4. November 2005 sowie 1. Februar, 29. Juni und 2. November 2007 vorgelegt (u.a. Diagnosen und Behandlungen, keine konkreten Befundbeschreibungen).

Die Beklagte hat geltend gemacht, wie bereits vom LSG am 6. Oktober 2010 entschieden, sei vom Vorliegen einer Erwerbsminderung erst im Oktober 2007 auszugehen und ein früherer Zeitpunkt der Erwerbsminderung nicht festzustellen. Aus den Äußerungen der Dr. Ne. ergebe sich hierzu nichts Neues. Der Kläger habe bis zum Beginn der Reha-Maßnahme und nach deren Ende bis 2. Mai 2005 Arbeitslosengeld bezogen und somit dem Arbeitsmarkt zur Verfügung gestanden. Während der Reha-Maßnahme vom 24. Februar bis 24. März 2005 habe der Kläger Übergangsgeld erhalten. Er sei als arbeitsfähig entlassen worden. Das vorliegende Handekzem sei auch während des Aufenthalts in der Reha behandelt worden. Einschränkungen in den weiteren Behandlungen durch diese Erkrankung seien nicht dokumentiert. Im Heilverfahren habe der Kläger auch angegeben, dass er seit etwa 1990 an Schuppenflechte leide. Er sei aber zu einer Erwerbstätigkeit bis zur Insolvenz des Arbeitgebers in der Lage gewesen. Es sei weiter davon auszugehen, dass im strittigen Zeitraum keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Der Nachweis von Arbeitsunfähigkeit für den geltend gemachten Zeitraum sei auch durch die Aussage der Dr. Ne. nicht belegt. Gerade die Aussage, die Handekzeme seien mal mehr, mal weniger gravierend aufgetreten und es sei nur in Zeiten stärkerer Erkrankung Arbeitsunfähigkeit anzunehmen gewesen, lege den Schluss nahe, dass in der Zeit von Januar 2005 bis zum Eintritt der teilweisen Erwerbsminderung am 15. Oktober 2007 Arbeitsunfähigkeit nicht durchgehend vorgelegen habe. Dem HV-EB vom 10. Mai 2005 sei zu entnehmen, dass der Kläger bereits seit 1990 unter Schuppenflechte gelitten habe. In seiner Beschäftigung von 1990 bis 2004 seien jedoch keine längeren Arbeitsunterbrechungen auf Grund von Arbeitsunfähigkeit ersichtlich. Es sei somit davon auszugehen, dass die Tätigkeit trotz der Schuppenflechte auch möglich gewesen sei. Im Anschluss an das Heilverfahren hätten der Haus- und die Fachärztin seinerzeit wohl auch keine Veranlassung gesehen, den Kläger arbeitsunfähig zu schreiben. Mit Ausnahme für die Zeit der Reha-Maßnahme sei das Arbeitslosengeld gezahlt worden. Somit habe der Kläger dem Arbeitsmarkt zur Verfügung gestanden, was wiederum gegen das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit spreche. Soweit Dr. Ne. angegeben habe, der Kläger habe in Zeiten, in denen er arbeitslos gewesen sei, wohl auf die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen verzichtet, sei dies nicht nachvollziehbar. Der Anspruch auf Arbeitslosengeld habe am 2. Mai 2005 geendet und eine vorliegende Arbeitsunfähigkeit hätte den Zeitraum des Bezugs von Sozialleistungen vermutlich doch gerade verlängert. Die einzige Erklärung hierfür sei, dass seinerzeit die Einschätzung vorgelegen habe, dass eben keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Dass im Jahr 2005 durchgehend Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei nicht anzunehmen oder belegt. Im Übrigen sei auch zum Zeitpunkt der erstmaligen Kontaktaufnahme mit der Rentenversicherung am 22. März 2007 keine Beitragsentrichtung für das Jahr 2005 mehr möglich gewesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 18. Dezember 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rücknahme des die Gewährung von Rente ablehnenden Bescheids vom 15. Mai 2007 nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#), denn der Bescheid sei rechtmäßig gewesen, weil der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung habe. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung der Rente, die letztmals am 30. Juni 2007 vorgelegen hätten, seien nicht erfüllt. Zu diesem Zeitpunkt sei der Kläger noch nicht erwerbsgemindert gewesen, was sich bereits aus dem Urteil des LSG vom 6. Oktober 2010 ergebe und dem sich das SG anschließe. Eine Verlängerung des für die Erfüllung der notwendigen Pflichtbeitragszeiten maßgebenden Zeitraums komme nicht in Betracht. Die geltend gemachten Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum von Januar bis November 2005 seien nicht festzustellen, da nicht erwiesen sei, dass der Kläger in diesem Zeitraum arbeitsunfähig erkrankt gewesen sei. Der bereits seit April 2004 arbeitslose Kläger sei in der Zeit ab 3. Mai 2005 bzw. im Januar 2005 nicht arbeitsunfähig gewesen. Es sei nicht erwiesen, dass er in diesen Zeiten zu einer Erwerbstätigkeit nicht in der Lage gewesen sei, was sich auch aus dem HV-EB vom 10. Mai 2005 ergebe. Im Übrigen habe der Kläger auch keinen Anspruch auf Nachentrichtung freiwilliger Beiträge für die Zeit ab 3. Mai 2005. Für die Jahre 2005 und 2006 sei zum Zeitpunkt der Renten Antragstellung die Entrichtung freiwilliger Beiträge nicht mehr möglich gewesen. Auch aufgrund des Beratungsgesprächs vom 22. März 2007, unterstellt bei diesem hätte ein Beratungsfehler vorgelegen, wäre eine Beitragsentrichtung für das Jahr 2005 nicht mehr möglich gewesen. Eine Beitragsentrichtung ab 2006 hätte keine Auswirkungen auf die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente wegen Erwerbsminderung gehabt. Im Übrigen sei die Beitragsentrichtung auch nicht nachträglich zulassen. Der Kläger sei nicht ohne Verschulden an der Zahlung freiwilliger Beiträge gehindert gewesen. Insbesondere ließen sich auch aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine gesundheitlichen Einschränkungen ableiten, auf Grund derer der Kläger nicht in der Lage gewesen sein sollte, seine geschäftlichen Angelegenheiten zu besorgen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den am 24. Dezember 2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 23. Januar 2015 Berufung eingelegt. Er macht insbesondere geltend, er sei von Januar bis November 2005 arbeitsunfähig gewesen, und beruft sich hierzu auf die Aussage der Dr. Ne. vom 23. Oktober 2014. Er sei auch zur Ausübung von beruflichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bzw. zu denen, für die er sich gegenüber dem Arbeitsamt zur Verfügung gestellt habe, nicht in der Lage gewesen. Im Übrigen sei auch die Nachentrichtung freiwilliger Beiträge für die Zeit ab 3. Mai 2005 zuzulassen. Bei richtiger Beratung am 22. März 2007 hätte ihm der Rat erteilt werden müssen, einen Antrag auf nachträgliche Zulassung der Zahlung freiwilliger Beiträge für das Jahr 2006 zu stellen, um eine Lücke zu vermeiden. Im Übrigen sei er aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gewesen, bis 31. März 2006 einen Antrag auf Nachzahlung freiwilliger Beiträge für das Jahr 2005 zu stellen. Nach Auffassung seines behandelnden Arztes Dr. Ba., der ihn seit 2007 kenne, sei zu klären, ob schon vorher eine

Erkrankung vorgelegen habe, die es ausgeschlossen habe, dass er sich um seine Angelegenheiten kümmere. Am 22. März 2007 habe man ihm von Seiten der Beklagten erklärt, die Zahlung freiwilliger Beiträge bringe nichts. Hätte er im März 2007 Beiträge für 2006 entrichtet, wäre die Lücke nun kleiner als zwei Jahre und wären die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt. Es hätte auch die Option bestanden, dass er sich selbstständig mache und als Selbstständiger Pflichtbeiträge entrichtet hätte. Nach Ende des Bezugs von Arbeitslosengeld habe er tatsächlich geprüft, ob er die Anlage seines in Insolvenz geratenen Arbeitgebers übernehme und sich selbstständig mache. Davon habe er dann Abstand genommen, weil er sich gesundheitlich dazu nicht in der Lage gefühlt habe. Hierzu hat er eine Bescheinigung von Dr. Ba. vom 28. Mai 2015 vorgelegt (der Kläger sei seit 15. Oktober 2007 in seiner Behandlung, aufgrund des "gegebenen Befundes und des bisherigen Krankheitsverlaufs" sei "zu prüfen, ob die Zeit der Erwerbslosigkeit ohne Inanspruchnahme der sozialen Sicherungssysteme nicht erkrankungsbedingt gewesen sei, bzw. aufgrund der Erkrankung wesentliche für das soziale Sicherungssystem erforderliche Formalitäten nicht erfüllt werden konnten").

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 18. Dezember 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 2. Januar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Dezember 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen die Zeit der Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum zwischen Januar und November 2005 als Anwartschaftszeit anzuerkennen und ihm ab 1. November 2007 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auch bei Berufsunfähigkeit zu gewähren, hilfsweise die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Zulassung der Nachzahlung freiwilliger Beiträge für den Zeitraum vom 1. Juni 2005 bis 30. September 2007 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auch bei Berufsunfähigkeit ab dem 1. November 2017 zu gewähren, weiter hilfsweise zum Beweis der Tatsache, dass der Kläger in der Zeit von Januar 2005 bis November 2005, arbeitsunfähig war die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) hilfsweise nach [§ 103 SGG](#) auf dermatologischem Fachgebiet bei Dr. Claudia Fi., Augustenanlage 50, 68165 Mannheim.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt im Wesentlichen vor, dass der Kläger von Januar bis November 2005 arbeitsunfähig gewesen sei, sei widerlegt. Aus der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung vom 24. Februar bis 24. März 2005 sei er für den Beruf des Industriemechanikers sowie auch für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeitsfähig und auch erwerbsfähig entlassen worden. Insofern habe er sich ab 25. März 2005 wieder arbeitslos gemeldet. Der Kläger habe sich wohl auch erwerbsfähig und arbeitsfähig gefühlt, da er sich nach eigenen Angaben auf Arbeitsstellen beworben habe. Der frühere Eintritt der Erwerbsminderung und auch das Vorliegen der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit sei nicht im Vollbeweis nachgewiesen. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seien auch nicht erstellt worden. Die behauptete Falschberatung am 22. März 2007 sei nicht nachgewiesen. Es sei lediglich belegt, dass an diesem Tag eine Beratung stattgefunden habe. Der Rentenanspruch sei am 4. April 2007 gestellt worden und im April 2007 seien auch noch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt gewesen. Dass der Kläger vor 2007 krankheitsbedingt nicht in der Lage gewesen sei, sich um seine Angelegenheiten zu kümmern, sei nicht nachgewiesen. Dies ergebe sich im Übrigen auch aus den Feststellungen des LSG im Verfahren L 2 R 2447/09, wonach Erwerbsminderung erst ab Oktober 2007 festgestellt sei. Die Behauptung des Klägers, er sei bereits vor 2007 so erkrankt gewesen, dass es ihm nicht möglich gewesen sei, seine Dinge zu regeln, sei eine Schutzbehauptung oder seine subjektive Sichtweise der Dinge und medizinisch nicht haltbar. Die Entgegennahme eines Antrags auf Entrichtung freiwilliger Beiträge am 22. März 2007 sei mit Sicherheit nicht abgelehnt worden. Wenn der Kläger daran festhalte, möge er es beweisen. Die Lücke im Jahr 2005 sei durch Zahlung freiwilliger Beiträge am 22. März 2007 nicht mehr zu schließen gewesen.

Auf Anfrage des Senats hat die Agentur für Arbeit am 17. Dezember 2015 mitgeteilt, Daten über den Kläger aus der Zeit von Januar 2005 bis Juni 2006 lägen nicht mehr vor. Sie hätten gelöscht werden müssen, da sie für eine Bearbeitung nicht mehr erforderlich gewesen seien.

Der Senat hat ferner Dr. Wi. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat am 2. Januar 2016 ausgesagt, der Kläger sei von Januar 2005 bis Juni 2006 meistens wegen seiner Schilddrüsenerkrankung in Behandlung gewesen. Ferner hat er einen Ausdruck seiner Behandlungsdaten in der Zeit vom 1. Januar 2005 bis 30. Juni 2006 vorgelegt, aus der sich Daten über eine Schilddrüsenerkrankung und quartalsmäßige Überweisungen an einen Hautarzt ergeben. Ferner hat Dr. Wi. u.a. den HV-EB vom 10. Mai 2005 und Berichte der Hautärzten Dr. Ne. vom 12. Juli und 4. November 2005 vorgelegt.

Für die Anhörung eines Arztes nach [§ 109 SGG](#) ist dem Kläger aufgegeben worden, vorab zu klären, ob der zu hörende Arzt bereit und in der Lage sei, ein Gutachten zu erstatten. Der Kläger hat zunächst die Anhörung von Prof. Dr. Te. beantragt, dann aber mitgeteilt, dieser sei nun doch nicht bereit, ein Gutachten zu erstatten und sodann beantragt, die Dipl.-Psych. Dr. Gr. zu hören. Der Senat hat auf den Antrag nach [§ 109 SGG](#) dann ein Sachverständigengutachten der Dr. Gr. eingeholt, das diese am 13. Februar 2017 erstellt hat. Sie ist darin zum Ergebnis gelangt, beim Kläger habe sich in der Zeit zwischen 2002 und 2004 eine depressive Erkrankung entwickelt. Der Kläger berichte insofern von einer depressiven Entwicklung seit 2004. Eine genaue Datierung, so die Sachverständige, sei nicht möglich. Insgesamt könne die depressive Erkrankung bis zu Beginn der Arbeitslosigkeit im April 2004 nur gering ausgeprägt gewesen sein, da der Kläger arbeitsfähig gewesen sei und auch keine ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen habe. Nach der Kündigung und einer Erkrankung der Mutter sei es im Verlauf zu einer Verstärkung der depressiven Symptome gekommen. Nach dem HV-EB vom Mai 2005 sei keine psychiatrische Diagnose vergeben worden, es sei aber von einer psychiatrischen Symptomatik die Rede, die jedoch nicht zu einer Einschränkung der psychosozialen Funktionsfähigkeit geführt habe. Die psychosoziale Funktionsfähigkeit sei zwar eingeschränkt gewesen, aber nicht aufgehoben. Insgesamt ergäben sich aus der Aktenlage und der gutachterlichen Exploration keine Anknüpfungstatsachen, aus denen sich belegen lasse, dass während der Zeit vom 1. Januar 2005 bis April 2007 eine so schwere depressive Symptomatik vorgelegen habe, dass der Kläger außerstande gewesen wäre, einen Antrag auf Zahlung freiwilliger Rentenbeiträge zu stellen.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 2. September 2017 hat Dr. Gr. auf Nachfrage und nach Auswertung aller Unterlagen ausgeführt, es sei sehr wahrscheinlich, dass im Zeitraum vom 1. Januar 2005 bis 21. August 2007 psychische Beeinträchtigungen im Sinne einer variierenden depressiven Symptomatik bestanden hätten und diese auch das berufliche Leistungsvermögen qualitativ und quantitativ beeinträchtigt hätten. Die Unterlagen ermöglichten es aber nicht, diese Symptome und Beeinträchtigungen in ihrer präzisen Ausprägung und des genauen zeitlichen Verlaufs zu rekonstruieren. Zusammenfassend sei lediglich für den Zeitraum der stationären internistischen

Behandlung vom 24. Februar bis 24. März 2005 eine gesicherte Arbeitsunfähigkeit zu belegen. Für die Zeit vom 1. Januar bis 23. Februar 2005 und vom 25. März 2005 bis 21. Juli 2007 sei eine Arbeitsunfähigkeit nicht mit Sicherheit im Sinne eines Vollbeweises zu belegen.

Bereits am 9. Mai 2017 hat der Kläger an einem zuvor schon nach [§ 109 SGG](#) gestellten Antrag auf Einholung eines dermatologischen Gutachtens bei Prof. Dr. Sche. festgehalten und - auf die Auflage vom 12. Oktober 2017, bis 10. November 2017 zu klären, ob dieser bereit und in der Lage sei, ein Gutachten zu erstellen - am 20. Oktober 2017 erklärt, dieser sei hierzu nicht bereit und es werde nun beantragt, die Dermatologin Dr. Mü., die ihre Bereitschaft, in maximal drei Monaten ein Gutachten zu erstatten, erklärt habe, nach [§ 109 SGG](#) zu hören.

Nach Anforderung von noch vorhandenen Behandlungsunterlagen aus der Zeit von 2005 bis 2007 bei Dr. Ne. bzw. deren Nachfolger Dr. He. und bei Dr. Wi., auf die von diesem mitgeteilt worden ist, entsprechende Unterlagen seien nicht mehr vorhanden, hat der Senat Dr. Mü. am 21. Dezember 2017 mit der Erstattung des beantragten Gutachtens bis 22. März 2018 beauftragt. Dr. Mü. hat dann mit am 16. Januar 2018 eingegangenen Schreiben erklärt, sie sei auf Grund starker Überlastung nicht in der Lage, ein Gutachten zu erstatten. Der Bevollmächtigte des Klägers hat hierauf am 23. Januar 2018 mitgeteilt, Dr. Mü. habe eine Erstellung des Gutachtens zugesagt gehabt, nun aber mitgeteilt, auf Grund des Umfangs der Unterlagen benötige sie sechs bis acht Monate und es werde nun die Anhörung des Dermatologen Dr. Sa. nach [§ 109 SGG](#) beantragt. Der dann am 24. Januar 2018 mit der Erstattung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) beauftragte Dr. Sa. hat mit Schreiben vom 1. Februar 2018 eingegangen am 19. Februar 2018, mitgeteilt, er könne das Gutachten nicht zeitnah erstatten und die Akten zurückgegeben.

Der Kläger ist am 20. Februar 2018 darauf hingewiesen worden, dass weitere Ermittlungen nicht durchgeführt würden. Nach der am 27. Februar 2018 erfolgten Terminbestimmung (nach Absprache und auf die vorherige telefonische Auskunft der Kanzlei des Bevollmächtigten, dass eine Terminteilnahme am 27. März 2018 nicht möglich sei) hat der Bevollmächtigte des Klägers zunächst am 2. März 2018 einen Terminverlegungsantrag gestellt, der im Hinblick auf die erfolgte vorherigen Terminabsprache am 5. März 2018 abgelehnt worden ist. Am 14. März 2018 hat er dann erklärt, eine Mitarbeiterin von Dr. Sa. habe nach Rücksprache mit diesem bei einem Telefonat zugesagt, dass Dr. Sa. ein Gutachten erstatten könne. Es werde nun beantragt, ein hautärztliches Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei Dr. Fi. einzuholen, die auch bereit sei, das Gutachten zu erstatten.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen sowie der Vorakten des LSG und des SG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und zulässig eingelegte Berufung des Klägers ist nicht begründet. Dieser hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, sowie auf Zulassung der Nachentrichtung freiwilliger Beiträge für die Zeit vor 2007.

Die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ist mit Bescheid vom 15. Mai 2007 und Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2008 bindend abgelehnt worden, da die dagegen eingelegten Rechtsmittel erfolglos geblieben sind ([§ 77 SGG](#)).

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit bei dessen Erlass 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. Ist ein Verwaltungsakt insoweit mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen worden, werden Leistungen nach den Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzsbuchs längstens für einen Zeitraum von vier Jahren vor der Rücknahme erbracht ([§ 44 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#)).

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

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

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), wenn sie 1. 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. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in Verbindung mit [§ 43 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind sowie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Berufsunfähig sind gemäß [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30. September 1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelerten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14. September 1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung, bisheriger Beruf, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird.

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung - in welchem für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung wie auch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge entrichtet sein müssen - verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) 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 sechs 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 sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung. Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren ist für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung auf Grund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

Anrechnungszeiten sind u.a. Zeiten, in denen Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)) oder arbeitslos ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#)) gewesen sind, wenn dadurch u. a. eine versicherte Tätigkeit unterbrochen ist ([§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)).

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung sind gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) für Versicherte nicht erforderlich, wenn sie u.a. vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben und jeder Kalendermonat ab 1. Januar 1984 mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, ist eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich ([§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Das Vorliegen einer rentenberechtigenden Leistungsminderung, der weiteren Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente und auch einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer Anrechnungszeit muss im Vollbeweis objektiv nachgewiesen sein. Dieser erfordert, dass die Tatsachen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen müssen (vgl. auch Bayerisches Landessozialgericht vom 15. Januar 2009, [L 14 R 111/07](#) und 8. Juli 2010, [L 14 R 112/09](#)). Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann. Eine bloße gewisse Wahrscheinlichkeit genügt nicht. Kann das Gericht das Vorliegen der den Anspruch begründenden Tatsachen nicht trotz Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden Erkenntnismöglichkeiten nicht feststellen, geht dieser Umstand zu Lasten desjenigen, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleiten möchte, hier also zu Lasten des Klägers.

Gemessen daran hat der Kläger weder einen Anspruch auf Zulassung der Nachentrichtung freiwilliger Beiträge vor dem 1. Januar 2007, noch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Nach dem vorliegenden Versicherungsverlauf und den vom Kläger zurückgelegten versicherungsrechtlichen Zeiten wurde der letzte

Pflichtbeitrag am 2. Mai 2005 entrichtet. Nach Ende des Bezugs von Arbeitslosengeld finden sich erst wieder ab 1. Juli 2013 Pflichtbeiträge für Pflęgetätigkeit.

Demnach hätte der Leistungsfall der Erwerbsminderung spätestens am 30. Juni 2007 eingetreten sein müssen, damit ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, besteht. Dies ist nicht der Fall, denn eine rentenberechtigende Leistungsminderung vor Juli 2007 ist nicht mit der erforderlichen Gewissheit feststellbar. Dies ergibt sich aus dem Urteil des LSG vom 6. Oktober 2010, das rechtskräftig geworden ist und dem sich der Senat auch unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens der Beteiligten uneingeschränkt anschließt und auf das er zur Vermeidung von Wiederholungen verweist. Es liegen insbesondere auch keine neuen Befunde vor, die eine andere Beurteilung und Entscheidung rechtfertigen könnten.

Soweit der Kläger nun geltend macht, er sei vom 1. Januar bis 30. November 2005 arbeitsunfähig gewesen und es sei bis 30. November 2005 eine Anrechnungszeit zu berücksichtigen, ist insofern das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit nicht mit der erforderlichen Gewissheit festzustellen und nicht nachgewiesen. Es ist nicht feststellbar, dass der Kläger in der Zeit ab Beginn der Arbeitslosigkeit im April 2004 und insbesondere ab Januar 2005 - von der Zeit der Reha-Behandlung vom 24. Februar bis 24. März 2005, in der er Übergangsgeld erhielt, abgesehen - und auch nach Ende des Arbeitslosengeldbezuges am 2. Mai 2005 außer Stande war, einer Erwerbstätigkeit für die er sich der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt hat oder des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie seiner früheren oder der vergleichbaren Tätigkeit nachzugehen. Für das psychiatrische Fachgebiet ergibt sich dies aus der gutachterlichen Stellungnahme der Dr. Gr., die ausdrücklich bestätigt hat, dass in der Zeit von Januar 2005 bis zum Jahr 2007 lediglich für die Zeit der Rehabilitationsbehandlung vom 24. Februar bis 24. März 2005 eine Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden kann. Im Übrigen ist eine Arbeitsunfähigkeit auch nicht auf Grund anderer Gesundheitsstörungen feststellbar. Insbesondere nicht aus der Schilddrüsenerkrankung und auch nicht aufgrund einer dermatologischen Erkrankung. Dr. Ne. hat zwar die Auffassung vertreten, der Kläger sei zu einer handwerklichen Tätigkeit bzw. einer Tätigkeit als Industriemechaniker bis November 2005 nicht in der Lage gewesen, wobei sie einräumt, dass er zu sonstigen Tätigkeiten ohne Hautbelastung in der Lage gewesen sei, beispielsweise als Pförtner, doch fehlt es für die gerichtliche Feststellung einer solchen Einschränkung im Ergebnis an einer überzeugenden Begründung und entsprechenden Befunden. Im Klageverfahren vor dem SG hat Dr. Ne. hat am 23. Oktober 2014 ausgesagt, sie habe den Kläger im Jahr 2004 am 11. August, 27. September und 11. November, im Jahr 2005 am 13. Januar, 22. März, 5. April, 19. Mai, 11. Juli, 15. September und 3. November sowie dann wieder am 1. September 2006 untersucht. Bei der ersten Untersuchung, also im August 2004, habe der Befund ein ausgeprägtes schuppendes zum Teil hyperkeratotisches Ekzem im Bereich der Handinnenflächen, begleitet von tiefen Rhagaden und Erosionen im Bereich der Finger, ergeben. Im Laufe der Behandlung in der Zeit vom 11. August 2004 bis 26. April 2010 sei es zur Verbesserung der Hautbefunde, jedoch auch zur Verschlechterung des Hautzustandes nach vermehrter mechanischer Irritation oder vermehrter Arbeit mit den Händen (Verschlechterung am 27. September 2007 z.B. nach vermehrter mechanischer Irritation bei Nordic Walking, deutliche Besserung nach Therapie wieder am 30. Oktober 2007) gekommen. Auf Grund der ausgeprägten hyperkeratotischen Handekzeme mit rezidivierendem Auftreten von tiefen Rhagaden und Erosionen, sei nach ihrer Einschätzung eine regelmäßige Tätigkeit als Industriemechaniker nicht möglich gewesen. Eine leichte körperliche Erwerbstätigkeit, bei der keine handwerklichen Arbeiten anfielen, z.B. als Pförtner, sei sicherlich möglich gewesen. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen habe sie nicht ausgestellt. In Zeiten besonders gravierender Hautekzeme habe der Kläger angegeben, arbeitslos zu sein. Ansonsten seien die Handekzeme soweit beherrschbar gewesen, dass die Notwendigkeit einer Arbeitsunfähigkeit nicht bestanden habe. Hierzu hat sie ihre Arztbriefe vom 21. August und 12. November 2004, 6. April, 12. Juli und 4. November 2005 sowie 1. Februar, 29. Juni und 2. November 2007 vorgelegt (u.a. Diagnosen und Behandlungen, keine konkreten Befundbeschreibungen). Damit hat Dr. Ne. nur für die Erstuntersuchung am 11. August 2004 einen konkreten Befund mitgeteilt und angegeben, dass im Weiteren eine Besserung, aber auch eine Verschlechterung eingetreten sei, ohne Daten der festgestellten Besserung und Verschlechterung sowie entsprechende Befunde zu benennen. Erst für den 27. September 2007 hat sie eine Verschlechterung (nach vermehrter mechanischer Irritation bei Nordic Walking) angegeben und danach eine deutliche Besserung nach Therapie am 30. Oktober 2007 benannt. Genaue Zeiträume von Arbeitsunfähigkeit mit Beginn und Ende lassen sich daraus nicht ableiten. Hierzu ist weiter insbesondere auch festzustellen, dass der Kläger am 24. März 2005 aus der Reha-Behandlung, während der auch die Hauterkrankung mitbehandelt wurde, für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes und auch als Industriemechaniker als arbeitsfähig entlassen worden ist. Ferner hat Dr. Ne. einen Behandlungstermin vom 22. März 2005 angegeben. Zu diesem Zeitpunkt war der Kläger jedoch noch in stationärer Reha-Behandlung, sodass dieser Termin schon nicht nachvollziehbar ist. Insgesamt bestehen erhebliche Zweifel, dass der Kläger durchgehend oder auch in feststellbaren konkreten Zeiträumen außerstande gewesen ist, in der Zeit von Januar bis November 2005, wie von ihm behauptet, einer zumutbaren Erwerbstätigkeit nachzugehen. Arbeitsunfähigkeitszeiten sind auch nicht bescheinigt worden. Ein Verzicht auf Feststellung einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitslosigkeit und des Bezugs von Arbeitslosengeld wäre auch nicht plausibel und sinnvoll gewesen, denn zwischenzeitliche Zeiten der Arbeitsunfähigkeit hätten den gesamten Bezug von Sozialleistungen bzw. Arbeitslosengeld in diesem Falle verlängert. Ferner hat sich der Kläger nach eigenen Angaben während der Zeit der Arbeitslosigkeit mit Meldung bei der Agentur für Arbeit auf alle möglichen Stellen erfolglos beworben. Er behauptet, was allerdings nicht bewiesen ist, sich auch nach Ende des Bezugs von Arbeitslosengeld noch weiter erfolglos beworben zu haben. Dies spricht ebenfalls dafür, dass er sich selbst nicht für arbeitsunfähig hielt und dagegen, dass er arbeitsunfähig war. Gegen eine Arbeitsunfähigkeit spricht ferner, dass der Kläger am 24. März 2005 aus dem stationären Heilverfahren in der Reha-Klinik O., bei der auch die Psoriasis gesehen wurde, als vollschichtig leistungsfähig, auch für eine Tätigkeit als Industriemechaniker und insoweit auch als arbeitsfähig entlassen wurde. Angesichts dessen vermag der Senat nicht mit der erforderlichen Gewissheit festzustellen, dass und in welchen Zeitabschnitten ab 1. Januar 2005 der Kläger in der geltend gemachten Zeit arbeitsunfähig war und insofern die Voraussetzungen einer Anrechnungszeit vorgelegen haben.

Der Senat erachtet insofern den Sachverhalt als geklärt. Weitere konkrete Befunde, die geeignet sein könnten, genaue Zeiten der Arbeitsunfähigkeit zu belegen, sind nicht mehr zu erhalten, wie auch die Anfragen beim Praxisnachfolger der Dr. Ne. und bei Dr. Wi. ergeben haben. Behandlungsunterlagen, aus denen sich weitere Befunde mit Daten ihrer Erhebung und damit auch neue Anknüpfungstatsachen ergeben könnten, liegen nicht mehr vor. Insofern sieht der Senat auch keine Möglichkeit und kein Anlass für die Einholung eines Gutachtens nach Aktenlage oder einer aktuellen Untersuchung von Amts wegen.

Mangels Feststellbarkeit von konkreten Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bedarf es auch keiner Feststellung, ob durch sie eine versicherte Tätigkeit unterbrochen worden ist.

Im Übrigen war auch dem Begehren auf Anhörung der Dr. Fi. nach [§ 109 SGG](#) nicht zu entsprechen. Die Ärztin wurde nach Terminierung benannt, nachdem der Kläger, dem zuvor bereits aufgegeben war, sich der Bereitschaft des zu hörenden Arztes, das Gutachten zu

erstatten, vorab zu versichern, bis zu diesem Zeitpunkt nur Hautärzte benannt hat, die nicht bereit und in der Lage waren, das Gutachten in einem angemessenen zeitlichen Rahmen zu erstellen und auf den Gutachtensauftrag des Senats die Akten zurückgesandt haben (so Dr. Mü. und Dr. Sa.). Die Zulassung des Antrags vom 14. März 2018 - nach dem Hinweis vom 20. Februar 2018, weitere Ermittlungen würden nach Ablehnung des Dr. Sa., ein Gutachten zu erstatten, nicht erfolgen und nach Terminbestimmung - und die Anhörung der Dr. Fi. würden den Rechtsstreit verzögern. Zur Überzeugung des Senats hat der Kläger einen zu hörenden Arzt auch infolge grober Fahrlässigkeit nicht rechtzeitig benannt. Im Hinblick auf die wiederholte Weigerung benannter Ärzte, ein Gutachten zu erstatten und die sich daraus ergebenden besonderen Umstände, hätte der Kläger auch Vorsorge treffen müssen, dass der von ihm benannte Arzt bereit und in der Lage ist, das Gutachten zu erstellen. Angesichts des Verfahrensverlaufs wäre hier die Einholung einer schriftlichen Zusage bzw. kurzen Bestätigung durch den Arzt selbst erforderlich gewesen. Dr. Fi. wiederum ist erst drei Wochen nach Kenntnis der Weigerung des Dr. Sa. und damit jedenfalls nicht rechtzeitig benannt worden, sodass der Senat die Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) insofern unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles ablehnt. Die Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#), nun bei Dr. Fi., würde die Erledigung des Rechtsstreits verzögern und die nach Fristsetzung verspätete Benennung eines zur Erstellung eines Gutachtens bereiten Arztes ist für den Senat angesichts des Ablaufs auch grob nachlässig im Sinne von [§ 109 Abs. 2 SGG](#).

Des Weiteren hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Zulassung der Nachentrichtung freiwilliger Beiträge für die Zeit ab 3. Mai 2005 bzw. 1. Juni 2005 zur Schließung der Lücke, die der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen entgegensteht, so dass die Lücke auch nicht gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) geschlossen ist. Für die Zeit vom 3. Mai bis 31. Dezember 2005 ergibt sich dies daraus, dass freiwillige Beiträge für 2005 nicht rechtzeitig gezahlt und auch ein entsprechender Antrag auf Zulassung der Entrichtung freiwilliger Beiträge nicht rechtzeitig gestellt worden ist. Gemäß [§ 197 Abs. 2 SGB VI](#) sind freiwillige Beiträge wirksam, wenn sie bis zum 31. März des Jahres, das dem Jahr folgt, für das sie gelten sollen, gezahlt werden. Ein entsprechender Antrag für die Entrichtung freiwilliger Beiträge für das Jahr 2005 ist nicht bis 31. März 2006, sondern erst im Dezember 2010 gestellt worden. Ein Beratungsfehler, der zu einem Herstellungsanspruch, auf Grund dessen von einer Antragstellung bis 31. März 2006 auszugehen wäre, ist weder dargetan noch ersichtlich. Eine besondere Härte im Sinne von [§ 197 Abs. 3 Satz 1 SGB VI](#), auf Grund derer die Beitragszahlung auch bei Fristversäumnis für 2005 noch zuzulassen wäre, liegt ebenfalls nicht vor. Dies käme nur in Betracht, wenn der Kläger ohne Verschulden gehindert gewesen wäre, die Beiträge rechtzeitig zu zahlen. Dies ist nicht der Fall, insbesondere war der Kläger auch nicht aus gesundheitlichen Gründen - wie von ihm geltend gemacht - gehindert, in der Zeit vom 1. Januar 2005 bis Mitte 2007 einen entsprechenden die Frist wahren Antrag zu stellen. Dies ergibt sich insbesondere auch aus dem auf Antrag des Klägers eingeholten Sachverständigengutachten der Dr. Gr., die den Nachweis eines entsprechenden Unvermögens bzw. eine solche krankheitsbedingte Unfähigkeit verneint hat. Auch für das Jahr 2006 können keine freiwilligen Beiträge mehr entrichtet werden. Ein Herstellungsanspruch begründender Beratungsfehler im März 2007 ist nicht feststellbar. Der Inhalt des Beratungsgesprächs ist nicht mehr zu ermitteln, insbesondere ist nicht feststellbar, dass der Kläger von einem Antrag auf Entrichtung freiwilliger Beiträge abgehalten worden wäre. Gegen einen Beratungsfehler spricht auch der - allein noch vorliegende - Vermerk (Beratungskategorie "Grundsicherung/Altersvorsorge" und Beratungsgrund "Reaktion auf Renteninformation"). Im Übrigen waren die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im März 2007 (bis Juni 2007) noch erfüllt. Eine Nachentrichtung für 2006 auf Grund des am 4. April 2007 eingeleiteten Rentenverfahrens nach [§ 198 Satz 1 SGB VI](#) scheidet ebenfalls aus, da das Verfahren erst nach dem 31. März 2007 begonnen hat.

Damit hat der Kläger keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheids vom 15. Mai 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. Oktober 2008 sowie auf Gewährung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, weil er zwar seit August 2007, jedenfalls aber seit Oktober 2007 erwerbsgemindert ist, die Erwerbsminderung jedoch am 30. Juni 2007 - dem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (36 Monate Pflichtbeiträge in dem dem Leistungsfall vorhergehenden Fünf-Jahres-Zeitraum) letztmals erfüllt waren - noch nicht eingetreten war und auch kein Anspruch auf Nachentrichtung von freiwilligen Beiträgen für die Zeit vor 2007 und insbesondere für 2005 besteht.

Da das SG die Klage somit zu Recht abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass der Kläger mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lütke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 193 SGG](#) Rdnr. 8; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 12. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-05-13