

L 21 R 282/16

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
21
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 37 R 409/14
Datum
22.01.2016
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 21 R 282/16
Datum
22.03.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Beklagte wird unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Köln vom 22.1.2016 entsprechend ihrem Teilerkenntnis im Schriftsatz vom 9.1.2024 verurteilt, dem Kläger unter Abänderung des Bescheides vom 9.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.2.2014 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer ausgehend von einem Leistungsfall im Januar 2021 ab 1.2.2021 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen erstattungsfähigen Kosten des Klägers ihrem Kostengrundanerkennnis im Schriftsatz vom 9.1.2024 entsprechend zu ½. Im Übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund eines Leistungsfalls im Dezember 2006.

Der am 00.0.0000 in Polen geborene Kläger lebt seit April 1987 in Deutschland und wurde hier im Oktober 2006 eingebürgert. Er absolvierte von 1980 bis 1986 ein Studium der Kunstgeschichte in Polen, das er aufgrund der damaligen Rechtslage zunächst ohne Magisterabschluss beendete. Nach weiteren Tätigkeiten als Lehrer der Kunstgeschichte in Z. und dem Studium der Geschichte und Kunstgeschichte an der Universität X. wurde ihm 1996 der „Magister artium“ durch die Universität Z. verliehen. In der Zeit von Juni 1997 bis Juni 2000 übte er eine Tätigkeit als Kunsthistoriker beim Landschaftsverband Rheinland (LVR), teilweise als versicherungspflichtig Beschäftigter, teilweise freiberuflich, aus. Seit dem Jahr 2000 ist der Kläger arbeitslos. Er nahm an verschiedenen Qualifizierungsmaßnahmen, u. a. von Februar 2001 bis Februar 2002 zu Lasten der Agentur für Arbeit Köln zum Osteuropamanager, teil und bezieht seit dem Jahr 2005 Leistungen nach dem SGB II. Der Kläger hat einen Grad der Behinderung (GdB) von 60.

Am 28.12.2006 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung des Antrags legte er verschiedene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, ärztliche Atteste und Berichte über Krankenhausaufenthalte vor. Darin wurden u.a. die Diagnose einer allergischen Diathese mit weiteren Erkrankungen, einer Migräne mit Aura, einem chronischen Schmerzsyndrom beider Beine bei venöser Insuffizienz und der HWS sowie einer Anpassungsstörung mit depressiven Episoden und posttraumatischen bzw. postoperativen Belastungsstörungen, eines malignen Melanoms mit Erstdiagnose in 3/2006 und eines Hand- und Fußkzems bei bestehender Neurodermitis gestellt. Eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer Tränenwegsstenose mit Operation im März 2007 wurde ebenso bescheinigt wie die Diagnose einer Bankart-Fraktur rechts nach Schulterluxation im Juni 2007 mit offener Reposition und Osteosynthese mit zwei Schrauben. Ergänzend nahm der Kläger Bezug auf ein im Verfahren beim Sozialgericht (SG) Köln zum Aktenzeichen S 31 (12) SB 399/06 eingeholtes Gutachten durch L. vom 26.2.2007.

Die Beklagte beauftragte im Februar, April und Juni 2007 mehrfach Gutachter mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens. Die hierfür anberaumten Termine wurden durch den Kläger nicht wahrgenommen, u.a. mit Verweis auf die zwischenzeitlich notwendigen stationären Behandlungen und die hierzu eingereichten Unterlagen. Mit Schreiben vom 8.6.2007 bat der Kläger um „Anerkennung“ seiner

„Arbeitsunfähigkeitsrente“ ohne ergänzende Untersuchung durch die Beklagte.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme lehnte die Beklagte den Antrag auf Zuerkennung einer Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 26.7.2007 ab. Die vom Kläger eingereichten Unterlagen seien nicht ausreichend, um eine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Ohne Vorlage eines ausführlichen Gutachtens sei das Leistungsvermögen nicht festzustellen. Der Kläger sei insoweit seinen Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen. Bei Nachholung könnten die Leistungen ggf. nachträglich erbracht werden ([§ 67 SGB I](#)).

Hiergegen legte der Kläger am 30.7.2007 Widerspruch ein. Tatsächlich habe er mit der Vorlage von diversen Schriftstücken mitgewirkt. Auf die in den Akten enthaltenen Unterlagen werde verwiesen. Ergänzend dazu überreichte der Kläger am 20.8.2007 weitere Unterlagen über die zwischenzeitlich erfolgten Behandlungen. Hiernach sei nach der Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie aufgrund der Ablehnung der verordneten Motorschiene durch die Krankenkasse nach Operation der Bankart-Fraktur mit einer verlängerten Arbeitsunfähigkeit und einem schlechteren funktionellen Endergebnis zu rechnen. Durch die zwischenzeitlich durchgeführte Augenoperation komme es laut Facharzt für Augenheilkunde Busch zu einem stärkeren Tränenfluss, besonders im Freien, und einer Reizung der Binde- und Hornhaut sowie zu Schmerzen bei Augenbewegungen. Hierdurch sei eine verminderte Wahrnehmungsfähigkeit der näheren und weiteren Umgebung möglich.

Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten des Arztes für Orthopädie F. und des Arztes für Innere Medizin A. ein, jeweils aufgrund ambulanter Untersuchung im Oktober 2007.

Der Orthopäde F. diagnostizierte im Gutachten vom 2.11.2007 Zustand nach Schulterluxation rechtsseitig mit operativer Versorgung einer sogenannten Bankart-Laesion mit noch verbliebener Bewegungseinschränkung und rezidivierendes Cervico-Thoraco-Lumbalsyndrom ohne wesentliche Bewegungseinschränkung. Bei der Untersuchung sei noch eine Bewegungseinschränkung der Schulter festzustellen gewesen; die geklagten Beschwerden seien jedoch mit Sicherheit der ambulanten physikalischen Behandlung weiterhin zugänglich und würden sich bessern. Auch die bei Belastung auftretenden Beschwerden der Wirbelsäule seien mit Sicherheit der ambulanten Behandlung zugänglich und eine wesentliche Bewegungseinschränkung bestehe nicht. Der Kläger könne somit weiterhin leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten. Die Tätigkeit eines Kunsthistorikers gehe nicht zulasten der Gesundheit.

Der Facharzt für Innere Medizin A. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 15.11.2007 labilen Hypertonus, Refluxoesophagitis, Adipositas, allergische Diathese, Hypercholesterinämie, Hyperurikämie, leichte Fettleber sowie leichtes Kontaktekzem überwiegend der Hände und Füße. Aus internistischer Sicht sei der Kläger noch in der Lage, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kunsthistoriker sowie körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne besonderen Zeitdruck unter Meidung von nachgewiesenen Allergenen in einem Umfang von sechs Stunden und mehr auszuüben.

Der Kläger wies mit Schreiben vom 29.11.2007 darauf hin, dass er sei Mai 2007 krankgeschrieben sei und der Bewilligung einer „Arbeitsunfähigkeitsrente“ entgegensehe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.2.2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach Auswertung der eingereichten medizinischen Unterlagen und der eingeholten Gutachten sei der Kläger noch in der Lage, sowohl seinen Hauptberuf als Kunsthistoriker als auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Hiergegen erhob der Kläger am 18.3.2008 durch seine Prozessbevollmächtigte Rechtsanwältin SP. Klage vor dem SG Köln zum Aktenzeichen S 25 R 44/08.

Er trug vor, die Beschwerden seien durch die Beklagte nur unzureichend gewürdigt worden. Insbesondere seien die durch den Neurologen festgestellten Beeinträchtigungen im neurologischen und im schmerztherapeutischen Bereich nicht hinreichend berücksichtigt worden. Zudem bestehe nicht nur ein leichtes Kontaktekzem überwiegend der Hände und Füße, sondern nach den Feststellungen seines Hautarztes O. ein schweres Kontaktekzem am ganzen Körper. Wegen der starken allergischen Reaktion seien ein sehr diszipliniertes Vorgehen und die Beobachtung des Umfelds erforderlich, was eine zusätzliche psychische Belastung darstelle. Auch der Unfall aus Mai 2007, bei dem er sich die rechte Schulter gebrochen habe, sei nicht entsprechend gewürdigt worden. Darüber hinaus habe die Beklagte die von ihm dauerhaft einzunehmenden Medikamente nicht berücksichtigt. Wegen der zwei durchgeführten Augenoperationen sei er zudem nicht mehr in der Lage, sechs Stunden vor dem Computer zu sitzen und effektiv zu arbeiten. Hierbei handele es sich jedoch um eine Tätigkeit, die er als Kunsthistoriker durchaus ausüben müsse. Die ARGE Köln führe ihn daher als arbeitsunfähigen Arbeitslosen und kümmere sich somit nicht um die Arbeitsvermittlung. Den Rechtsstreit beschränke er allein auf die Frage der Erwerbsfähigkeit. Die parallel zwischen den Beteiligten noch offene Frage weiterer rentenrechtlicher Zeiten werde unabhängig davon geklärt.

Das SG holte einen Befundbericht des Facharztes für Chirurgie J. vom 11.8.2008 ein, der nach der Schulterluxation rechts zuletzt fast freie Beweglichkeit mit noch deutlichen Schmerzen attestierte. Auf der Grundlage der Unterlagen des Facharztes für Neurologie K. gab X. im Befundbericht vom 25.6.2008 als Diagnosen Krankheit des Trigeminusnervs, Migräne, depressive Episode und generalisierte Angststörung an. Der Facharzt für Augenheilkunde T. stellte im Befundbericht vom 19.6.2008 die Diagnose eines Zustands nach Tränenwegs-OP beidseitig mit Implantation eines Silikonschlauches. Der Kläger sei damit in der Lage, vollschichtig einer leichten Tätigkeit nachzugehen. Der Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten C. führte Behandlungen von immer wiederkehrenden Entzündungen der Haut, insbesondere an Füßen und Händen, auf. Bei der Grunderkrankung eines Melanoms zeichne sich das Ekzem im Verlauf als sehr rezidivfreudig aus. Aktuell komme es unter Lokaltherapie jedoch zu einer deutlichen Besserung. Tätigkeiten der Hände im Feuchtmilieu sowie unter starker UV-Lichtexposition seien zu meiden.

Mit Beweisanordnung vom 20.8.2008 beauftragte das SG zunächst Herrn E. als Haupt- sowie Herrn I. als Zusatzgutachter mit der Erstellung von Sachverständigengutachten. Mit Beweisanordnung vom 15.9.2008 wurden die Sachverständigen entbunden und R. und M. als Haupt- und Zusatzgutachter bestellt. Mit Beschluss vom 28.10.2008 wurde anstelle von M. S. als Zusatzgutachter benannt.

Der Arzt für Dermatologie und Venerologie S. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 16.6.2009 Histaminintoleranz, Pollinose, rezidivierende Ekzeme, multiple Gräserallergie mit Kreuzreaktionen auf Tomaten, Erdbeeren und Erdnüsse sowie Zustand nach Melanomexzision 2006. Hierdurch würde sich jedoch keine gravierende Leistungseinbuße ergeben. Die Beschwerden könnten im allergologischen Bereich mit entsprechender Therapie behandelt werden. Hinsichtlich des entfernten Melanoms erfolge regelmäßig in sechsmonatigen Abständen eine Nachsorgeuntersuchung. Hierdurch ergebe sich jedoch keine Einschränkung.

Nachdem R. nach erneuter kurzfristiger Absage des Begutachtungstermins durch den Kläger dessen erneute Einbestellung abgelehnt hatte, wurde mit Beschluss vom 12.1.2010 der Neurologe und Psychiater D. zum neuen Sachverständigen ernannt.

Im weiteren Verlauf konnten die beauftragten Gutachten aufgrund ambulanter Untersuchung nicht erstellt werden. Hierzu teilte die Prozessbevollmächtigte des Klägers mit, dass der Kläger zu den Terminen bei den Gutachtern jeweils eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt habe, so dass er nicht habe erscheinen können. Für den Kläger sei die Durchführung einer fachärztlichen gutachterlichen Untersuchung anstrengend; er müsse daher für die Wahrnehmung solcher Termine frei von anderen akuten Erkrankungen sein.

Mit Beschluss vom 12.4.2010 wurde Herr D., der den Kläger zweimal vergeblich einbestellt hatte, vom Gutachtauftrag entbunden und zum neuen Sachverständigen W. ernannt, zunächst mit dem Auftrag, ein Gutachten nach Aktenlage zu erstellen, sodann durch Änderungsbeschluss vom 19.5.2010 mit dem Auftrag, dieses nach vorheriger ambulanter Untersuchung zu erstatten.

Im Juni 2010 legte der Kläger weitere Befundberichte vor. Im Bericht des Psychiaters B. wurden mittelgradige depressive Episode, Cluster-Kopfschmerz, Migräne ohne Aura sowie Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden diagnostiziert. Die Teilhabe am Arbeitsleben sei dadurch eingeschränkt und eine Rückkehr auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht absehbar.

Der Augenarzt Q. bestätigte einen dauerhaften Verschluss der Tränenkanäle an beiden Augen, der mit akuten und langfristigen Entzündungen und Reizungen am Auge bzw. im HNO-Bereich einhergehe und mit Schmerzen bei Augenbewegungen und Hautirritationen verbunden sei. Derzeitig seien postoperative Blutungen aufgetreten. Der starke Tränenfluss beidseits sei besonders beim Aufenthalt im Freien festgestellt worden, verursache eine verminderte Wahrnehmungsfähigkeit der näheren und weiteren Umgebung und eine Überempfindlichkeit gegenüber künstlichen Lichtquellen. Es seien nun schon vier stationäre operative Eingriffe vorgenommen worden. Aufgrund der bisherigen Ergebnisse seien weitere operative Eingriffe sehr wahrscheinlich. Dieser Zustand schränke auf wesentliche Weise die Arbeitsfähigkeit ein. Eine konkurrenzfähige Rückführung und Vermittlung des Betroffenen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sei daher nicht möglich.

Der Behandler V. bestätigte mit Attest vom 6.5.2010 die schon im Jahr 2006 festgestellten Erkrankungen. Infolge der zahlreichen Erkrankungen und der damit verbundenen Therapien bestehe eine Immunschwäche mit ausgeprägter Infektanfälligkeit vor allem im Bereich der Atemwege und der Haut. Infolge des schlechten gesundheitlichen Allgemeinzustandes sei die Leistungsfähigkeit stark herabgesetzt, so dass eine dauerhafte Berufstätigkeit nahezu unmöglich geworden sei.

Mit Schreiben vom 5.7.2010 gab der Gutachter W. den Gutachtauftrag zurück. Der Kläger habe ihm bei Beginn der Exploration am 29.6.2010 mitgeteilt, dass er eigentlich keinen Sinn in der Begutachtung sehe. Er habe genügend neurologisch-psychiatrische Befundberichte erstellen lassen und vorgelegt, neue Aspekte seien durch die Begutachtung nicht zu erwarten. Der Kläger habe insofern eine Begutachtung abgelehnt.

Der Kläger führte hierzu aus, dass er den Termin wahrgenommen habe, obwohl er krank gewesen sei. Insbesondere habe er dem Sachverständigen mitgeteilt, dass sein Rentenanspruch berechtigt sei und er nicht nachvollziehen könne, dass die ihn behandelnden Ärzte als voreingenommen angesehen werden könnten, da insbesondere die ihn in den Krankenhäusern behandelnden Ärzte, die über die Operationen entschieden, von der begehrten Rente gar nichts wüssten.

Mit Urteil vom 9.9.2010 wies das SG die Klage ab. Der Kläger habe weder einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Bei dem bisherigen Beruf des Klägers als Kunsthistoriker handele es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit, die vorwiegend in geschlossenen Räumen durchgeführt werde und ein vielfältiges und vielgestaltiges Tätigkeitsumfeld umfasse. Zwar sei das Leistungsvermögen des Klägers im Erwerbsleben eingeschränkt. Trotz der bei ihm vorliegenden Leiden könne der Kläger aber weiterhin zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig bzw. mindestens sechs Stunden pro Tag verrichten. Das Gericht stütze sich in erster Linie auf das von dem Sachverständigen S. sowie auf die seitens der Beklagten eingeholten Gutachten von F. und A.. Darüber hinaus würden die in den Befundberichten gestellten Diagnosen im Wesentlichen mit den von Amts wegen bzw. von Seiten der Beklagten eingeholten Gutachten übereinstimmen. Hiernach sei eine immer wiederkehrende Arbeitsunfähigkeit des Klägers gegeben, ohne dass diese jedoch eine tatsächliche Erwerbsunfähigkeit begründen könne. Die Kammer habe auch keine Veranlassung gehabt, weitere Gutachten von Amts wegen einzuholen, da der Kläger sich trotz mehrfacher Versuche auch unter Aufforderung und Fristsetzung geweigert habe, die erforderlichen Untersuchungen durch die von Amts wegen benannten Gutachter durchführen zu lassen. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen sei nicht anzunehmen. Da der Kläger zusammenfassend sowohl seine bisherige Tätigkeit als Kunsthistoriker als auch leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten könne, seien weder die Voraussetzungen für die Gewährung einer vollen noch die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (bei Berufsunfähigkeit) erfüllt.

Die hiergegen am 13.10.2010 sowohl durch die Rechtsanwälte PT. und P. als auch durch die Prozessbevollmächtigte der ersten Instanz erhobene Berufung (Landessozialgericht - LSG - NRW, Az.: L 14 R 887/10) nahm letztere am 15.10.2010 zurück. Nach Hinweis des LSG vom 21.1.2011 wurde das Verfahren nicht weiterverfolgt.

Der Kläger stellte aber durch Rechtsanwalt P. am 25.2.2011 einen Überprüfungsantrag gemäß § 44 SGB X zum Bescheid vom 26.7.2007 und beantragte die Gewährung einer vollen Erwerbsminderungsrente als sog. „Arbeitsmarktrente“. Hierzu legte er weitere Befundberichte vor, u.a. den Bericht des Facharztes für Chirurgie N. aus Juli 2010, wonach er weiterhin anhaltende Schmerzen in der rechten Schulter und schmerzhafteste Bewegungseinschränkungen nach den operativen Eingriffen im Jahr 2007 und 2009 habe. Das U. Krankenhaus bestätigte am 3.1.2011, dass der Kläger unter einer schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung leide, die die Alltagsfähigkeiten, die Belastbarkeit und die Umstellungsfähigkeit deutlich einschränke. Zudem erfolgte im Januar 2011 eine erneute (komplikationslose) Operation am Auge aufgrund eines Verschlusses im Bereich des Tränensacks, und der Kläger legte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seit Januar 2010 vor. Darüber hinaus reichte er das zum Aktenzeichen S 32 SB 910/10 erstellte Gutachten nach Aktenlage des Arztes für Allgemeinmedizin H. ein. Dieser bewertete eine depressive Störung bzw. eine chronische Schmerzstörung mit einem Einzel-GdB von 30, den Funktionsverlust des Tränenkanals mit einem Einzel-GdB von 20, die Refluxkrankheit der Speiseröhre mit Hämorrhoiden mit einem Einzel-GdB von 10, das maligne Melanom mit einem Einzel-GdB von 50 bei Heilungsbewährung, die Ekzemerkrankung mit einem Einzel-GdB von 30, die schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der rechten Schulter mit einem Einzel-GdB von 10 und das HWS-Syndrom mit einem Einzel-GdB von 20. Zusammenfassend erscheine hiernach ein Gesamt-GdB von 70 als angemessen.

Nach Erhebung einer Untätigkeitsklage am 19.10.2011 (SG Köln, Az.: S 11 R 1549/11) beauftragte die Beklagte am 12.4.2012 die Ärztin für Augenheilkunde Y. mit der Erstellung eines Sachverständigenutachtens. Nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 24.4.2012 diagnostizierte Y. Presbyopie und Tränenwegstenose an beiden Augen. Seit 2005 leide der Kläger an Tränenwegstenosen, chronischen Bindehautentzündungen und vermehrtem Tränen an beiden Augen. Die Behandlung erfolge konservativ mit Augentropfen. Der Kläger fühle sich in seiner Sehkraft sehr beeinträchtigt. Er könne nicht mehr acht Stunden täglich einer Bildschirmtätigkeit nachgehen. Bei 100-prozentiger Sehkraft und altersentsprechendem Befund der vorderen und hinteren Augenabschnitte seien die angegebenen Gesichtsfeldausfälle objektiv nicht verifizierbar. Aus augenärztlicher Sicht bestehe keine wesentliche Leistungsminderung. Der Kläger sei in der Lage, die Tätigkeit als Kunsthistoriker und ähnliche Tätigkeiten vollschichtig auszuüben.

Im Juni 2012 beauftragte die Beklagte den Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde G. mit der Erstellung eines Gutachtens, das dieser am 6.9.2012 nach Untersuchung des Klägers vom selben Tag erstellte. Darin diagnostizierte er rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte depressive Episode, sowie Verdacht auf eine undifferenzierte Somatisierungsstörung. Dem Kläger seien Tätigkeiten sowohl in seinem Beruf als Kunsthistoriker als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über sechs Stunden täglich zumutbar. Die Behandlung könne mit einer tagesklinischen oder stationären psychotherapeutischen Behandlung optimiert werden.

Mit Bescheid vom 9.10.2012 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rücknahme des Bescheides vom 26.7.2007 ab. Nach den medizinischen Ermittlungen seien weder damals noch heute die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung gegeben, da auch mit den gesundheitlichen Einschränkungen ein Leistungsvermögen von sechs Stunden arbeitstäglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorliege. Auch eine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit sei zu verneinen, da der Kläger in seinem bisherigen Beruf als Kunsthistoriker noch sechs Stunden arbeitstäglich leistungsfähig sei.

Der Kläger erklärte daraufhin die Untätigkeitsklage für erledigt, erhob jedoch am 8.11.2012 Widerspruch gegen den Bescheid vom 9.10.2012. Seine behandelnden Ärzte hielten eine Rückkehr auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wegen der bestehenden Erkrankungen für nicht absehbar. Insbesondere lägen auch zahlreiche internistische Erkrankungen vor.

Die Beklagte holte daraufhin einen Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin V. vom 1.4.2012 ein. Dieser bescheinigte schwere allergische / atopische Diathese mit hochgradigem Asthma bronchiale, allergische Rhinitis, atopisches Ekzem, Infektanfälligkeit, arterielle Hypertonie, reaktive Depression, permanente Atembeschwerden, allgemeine Schwäche, Mattigkeit, fehlende Belastbarkeit, Schafflosigkeit und Konzentrationsschwäche. Der Kläger befinde sich in permanenter und regelmäßiger u. a. hausärztlicher, dermatologischer und orthopädischer Behandlung. In den letzten zwölf Monaten sei eine Verschlechterung eingetreten und der Kläger seit dem 27.3.2013 arbeitsunfähig erkrankt. Aus dem u. a. beigefügten Bericht des RI. Krankenhauses ergab sich eine Arthroskopie des linken Kniegelenks nach Innenmeniskuslappenriss Hinterhorn im Januar 2013.

Der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie B. gab im Befundbericht vom 11.4.2013 als Diagnosen mittelgradige Depression, Migräne, Cluster-Kopfschmerzen sowie Lumboischialgie und Cervicobrachialgie an. Arbeitsunfähigkeit bestehe derzeit nicht.

Die Beklagte beauftragte den Arzt für Lungenheilkunde YX. mit der Erstellung eines Gutachtens. Den hierfür angesetzten Termin am 11.6.2013 nahm der Kläger nach eigenen Angaben wegen Voruntersuchungen zur operativen Einlage eines neuen Tränenkanalstents mit Krankenhausaufenthalt vom 14. bis 16.6.2013 nicht wahr.

Die Beklagte beauftragte daraufhin im August 2013 die Ärzte für Innere Medizin und Lungenheilkunde SC. / UM.. Nach dem Hinweis des Klägers auf die umständliche Reise betraute die Beklagte im September 2013 den Arzt für Lungenheilkunde YX. mit der Erstellung eines Gutachtens. Nachdem YX. auf seine Vorbefassung hingewiesen hatte, wurden im Oktober 2013 die Ärzte für Innere Medizin und Lungenheilkunde YV. / KR. beauftragt. Den dort anberaumten Termin nahm der Kläger nicht wahr und verwies hierzu darauf, dass seine Anschreiben und die Einreichung von medizinischen Unterlagen in der Vergangenheit unbeantwortet geblieben seien; nunmehr stehe eine erneute Operation in den ersten Wochen des Jahres 2014 an.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.2.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Bescheid vom 26.7.2007 könne nicht zurückgenommen werden, da weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden sei. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. wegen voller Erwerbsminderung bestehe nicht. Aus den eingereichten Unterlagen ergäben sich keine neuen Befunde. Eine lungenfachärztliche Begutachtung habe nicht stattfinden können, da der Kläger den anberaumten Terminen nicht gefolgt sei. Die dem Ablehnungsbescheid zugrundeliegende sozialmedizinische Leistungsbeurteilung sei daher weiterhin zutreffend.

Hiergegen hat der Kläger am 17.3.2014 durch Rechtsanwalt HD. Klage vor dem SG Köln erhoben. Er hat vorgetragen, dass sich die Situation seit dem damaligen Verfahren zum Aktenzeichen S 25 R 44/08 weiter verschlimmert habe. Auf die schon vorgelegten Unterlagen werde verwiesen. Er habe sich in den letzten vier Jahren mehreren Operationen unterziehen müssen. Die bestehenden Krankheiten seien nun zum Teil chronisch. Zu dem Vorwurf der Beklagten, er sei den Ladungen zum Termin zur lungenärztlichen Begutachtung nicht gefolgt, sei zu sagen, dass er immer vorher mitgeteilt habe, die Termine nicht wahrnehmen zu werden. Die Gutachten hätten zum anberaumten Termin keinen Sinn gemacht, da er saisonal Asthma habe. Dies sei der Beklagten auch mitgeteilt worden. Darüber hinaus sei er durch das Jobcenter immer wieder darauf hingewiesen worden, dass er einen Rentenantrag stellen solle, da man dort von seiner Erwerbsunfähigkeit ausgehe. B. bestätige in dem beigefügten neurologisch-psychiatrischen Befundbericht vom 18.6.2014, dass er aufgrund seiner Erkrankungen an der Teilhabe am Arbeitsleben eingeschränkt und eine Rückkehr nicht absehbar sei. Erwerbsunfähigkeit liege auch allein deshalb vor, weil er nach Auskunft seines behandelnden Allergologen im Attest vom 7.8.2014 wegen seiner Allergien in normalen Räumen ohne vorherige Untersuchung des Technischen Dienstes gar nicht arbeiten könne. Auch der Facharzt für Innere Medizin V. bestätige in dem ärztlichen Attest vom 9.7.2014, dass wegen seines schlechten gesundheitlichen Allgemeinzustands bei Immunschwäche mit ausgeprägter Infektanfälligkeit und dadurch dauerhaft stark herabgesetzter Leistungsfähigkeit eine Erwerbsminderungsrente sinnvoll erscheine.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Überprüfungsbescheids vom 9.10.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.2.2014 und unter Aufhebung des Bescheids vom 26.7.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.2.2008 zu verurteilen, ihm ab Dezember 2006 eine Rente wegen Erwerbsminderung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ausgeführt, dass sich aus den vorliegenden Unterlagen keine eine Erwerbsminderung begründenden Leistungseinschränkungen ergäben. Auch in seiner Tätigkeit als Kunsthistoriker sei er nicht erkennbar eingeschränkt. Die monatliche Rente wegen voller Erwerbsminderung würde ausgehend von einem Leistungsfall im März 2014 140,47 € brutto monatlich betragen.

Das SG hat aktuelle Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt.

Der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie B. hat in seinem Bericht vom 23.10.2014 Polyneuropathie, mittelgradige depressive Episode, Cluster-Kopfschmerz, Migräne ohne Aura, Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden und Zwang als gesicherte Diagnosen angegeben. Die Behandlung des Cluster-Kopfschmerzes erfolge medikamentös und die der depressiven Symptomatik psychoedukativ. Der Befund habe sich nicht geändert. Zu der Frage, ob der Kläger noch leichte Tätigkeiten ausüben könne, könne er sich aus heutiger Sicht nicht äußern, da es sich um eine gutachterliche Fragestellung handele.

Der Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde DV. hat in seinem Befundbericht vom 26.10.2014 Epiphora und chronisch rezidivierende Pansinusitis diagnostiziert. Es sei mehrfach eine Tränenwegoperation durchgeführt worden, jedoch nur mit jeweils kurzer Besserung. Der Kläger sei damit aber in der Lage, leichten Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig nachzugehen.

Der Facharzt für Innere Medizin V. hat im Befundbericht vom 24.10.2014 im Wesentlichen rezidivierende Infekte, multiple Allergien und Asthma bronchiale festgestellt. Der Kläger sei hiernach nicht in der Lage, einer leichten Tätigkeit vollschichtig nachzugehen.

Der Arzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten C. hat im Befundbericht vom 5.11.2014 allergisches Kontaktekzem, Dyshidrosis und Melanom diagnostiziert. Die Frage, ob der Kläger noch für vollschichtige leichte Tätigkeiten leistungsfähig sei, sei für ihn eine fachfremde. Aus allergologischer Sicht müsse jedoch gewährleistet sein, dass keine Exposition auf die bekannten Typ IV-Allergene am Arbeitsplatz erfolge.

Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie LD. hat in seinem Befundbericht vom 8.11.2014 ausgeführt, den Kläger von Januar 2009 bis April 2010 wegen Z. n. Trümmerfraktur an der rechten Schulter mit Bankart Läsion, Hallux Rigidus, Osteochondrose L5/S1, Bandscheibenprolaps L5/S1, Z. n. ME am 6.4.2019 rechte Schulter, Meniskusläsion rechtes Knie und Chondromalacia patellae behandelt zu haben. In dem Zeitraum seiner Behandlung sei der Kläger in der Lage gewesen, einer leichten vollschichtigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen.

Mit Beweisanordnung vom 15.1.2015 hat das SG eine Beweiserhebung durch Einholung schriftlicher Sachverständigengutachten nach ambulanter Untersuchung durch den Internisten JW. (HV.) und den Neurologen und Psychiater NH. (AE.) veranlasst.

Hierzu hat der Kläger über seinen Bevollmächtigten mit Schreiben vom 11.3.2015 beantragt, die Untersuchungen von Sachverständigen in X. durchführen zu lassen. Er sei gesundheitlich nicht in der Lage, insbesondere wegen zu großer Schmerzen im Bereich der Füße und Beine, die Wege nach HV. und AE. auf sich zu nehmen.

Mit Beschluss vom 16.3.2015 hat das SG die Sachverständigen JW. und NH. entbunden und EB. (Internist) und IN. (Neurologe und Psychiater) aus X. zu neuen Sachverständigen ernannt. Auch die dort jeweils anberaumten Termine hat der Kläger nicht wahrgenommen.

Hierzu hat der Kläger am 4.6.2015 ausgeführt, dass er den Termin bei EB. wegen seiner Knie-Vollnarkose-Operation und der damit einhergehenden Krankschreibung nicht wahrnehmen können. Er habe in der Praxis EB. Bescheid gegeben. Auch sei die Terminsmitteilung in Bezug auf den darin genannten Wochentag und das Datum unklar gewesen.

Mit Schriftsatz vom 23.6.2015 hat der Kläger dann auf eine Beschlussbegründung des Amtsgerichts Warschau – Strafabteilung – vom 5.5.2011 verwiesen, in der seine Arbeitsunfähigkeit bzw. sein Gesundheitszustand, der irgendeine Beschäftigung unmöglich mache, mehrmals betont worden sei. Zudem hat er am 17.6.2015 gegenüber dem Sachverständigen CU. angegeben, den für den 19.6.2015 kurzfristig angekündigten Termin nicht wahrnehmen zu können. Er sei seit sieben Wochen nach seiner Knieoperation aufgrund der vorhandenen Schmerzen kontinuierlich krankgeschrieben. Letztlich hat er über seinen Bevollmächtigten am 19.10.2015 beantragt, keine

weiteren ärztlichen Gutachten erstellen zu lassen. Vielmehr sollten die polnischen Gutachten als Grundlage einer Entscheidung dienen und es solle eine mündliche Verhandlung stattfinden.

Mit Urteil aufgrund mündlicher Verhandlung vom 22.1.2016 hat das SG die Klage abgewiesen.

Es seien keinerlei Anhaltspunkte dafür erkennbar, dass die Beklagte bei Erlass des bestandskräftig gewordenen Ablehnungsbescheids vom 26.7.2007 das Recht unrichtig angewandt habe oder von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen sei. Insoweit werde nach eigener Prüfung des Sach- und Streitstandes vollumfänglich auf die Entscheidung der 25. Kammer des SG Köln vom 9.9.2010 (S 25 R 44/08) verwiesen. Die nunmehr vorgelegten und eingeholten medizinischen Unterlagen bestätigten die damaligen Befunde. Eine volle Erwerbsminderung oder eine teilweise bei Berufsunfähigkeit habe nicht festgestellt werden können. Der Einholung medizinischer Gutachten zur weiteren Sachverhaltsaufklärung habe sich der Kläger, wie auch bereits in der Vergangenheit, widersetzt. Auch die polnischen Entscheidungen ergäben keine neuen Erkenntnisse; sie seien insbesondere nicht als medizinisches Gutachten oder anstelle von solchen verwertbar. Dies gelte unabhängig vom genauen Wortlaut der Entscheidungen bereits deshalb, weil sie sich alleine auf die vom Kläger vorgelegten Unterlagen und Einlassungen bezögen, ohne eigene medizinische Feststellungen zu treffen.

Sofern der Kläger mit seinem Antrag vom 22.2.2011 auch einen neuen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungs- bzw. Berufsunfähigkeitsrente gestellt habe, sei die Klage ebenfalls unbegründet. Ein anderes Ergebnis folge insbesondere nicht aus den eingeholten ärztlichen Unterlagen. So habe die von der Beklagten beauftragte Sachverständige Y. im Gutachten vom 4.5.2012 nachvollziehbar dargelegt, dass aus augenärztlicher Sicht keine wesentliche Leistungseinschränkung bestehe und der Kläger durchaus in der Lage sei, die Tätigkeit eines Kunsthistorikers oder ähnliche Tätigkeiten auszuüben. Bei 100-prozentiger Sehkraft und altersentsprechendem Befund der vorderen und hinteren Augenabschnitte seien die angegebenen Gesichtsfeldausfälle objektiv nicht verifizierbar. Auch die eingeholten Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte ergäben nichts anderes. Der behandelnde Allergologe habe erneut darauf hingewiesen, dass der Kläger Tätigkeiten unter Ausschluss der von ihm festgestellten Allergene bzw. im Trockenen ausüben könne. Der behandelnde Psychiater habe im aktuellen Befundbericht mitgeteilt, dass er keine Angaben zum Bestehen einer Erwerbsminderung machen könne. Der behandelnde HNO-Arzt habe festgestellt, dass der Kläger aus seiner Sicht erwerbsfähig sei. Der behandelnde Internist habe zwar mitgeteilt, dass der Kläger seiner Ansicht nach erwerbsunfähig sei und dies auf eine allgemeine Schwäche bzw. Infektanfälligkeit zurückgeführt. Diese nicht weiter begründete Feststellung sei für sich genommen nicht nachvollziehbar, da sich allein aus der Diagnose nicht die Unfähigkeit ergebe, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Leistungseinbußen mit Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen habe er nicht begründen können. Da es sich auch bei der vom Kläger zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kunsthistoriker um eine leichte körperliche Tätigkeit, überwiegend in geschlossenen Räumen mit vielfältigem und vielgestaltigem Tätigkeitsfeld handele, habe auch diesbezüglich keine quantitative Leistungsminde rung festgestellt werden können. Der Kammer sei auch keine Beweisaufnahme bzw. eine weitere Sachverhaltsaufklärung durch Einholung von Sachverständigengutachten möglich gewesen. Eine insoweit allein angezeigte Begutachtung des Klägers nach ambulanter Untersuchung bedürfe der aktiven Mitwirkung des Klägers, welcher dieser sich nachhaltig verweigert habe. Zunächst habe er die von der Kammer beauftragten Sachverständigen wegen des Sitzes ihrer Praxis abgelehnt. Nach Beauftragung von Sachverständigen mit dem Sitz in X. habe der Kläger dann eine ambulante Untersuchung zur Begutachtung grundsätzlich abgelehnt. Insbesondere habe der Kläger im Schriftsatz vom 19.10.2015 ausgeführt, dass keine weiteren ärztlichen Gutachten erstellt werden sollten. Mithin sei eine weitere Beweisaufnahme von Amts wegen durch Einholung von Sachverständigengutachten ausgeschlossen gewesen. Da der Kläger nach den vorliegenden Unterlagen nicht gehindert sei, seinen bisherigen Beruf als Kunsthistoriker sowie leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten und ihm die Beweislast für das Gegenteil obliege, seien die Voraussetzungen für die Gewährung einer vollen bzw. teilweisen Erwerbsminderungsrente (bei Berufsunfähigkeit) nicht erfüllt. Das Risiko der Vermittlung eines entsprechenden Arbeitsplatzes sei von der gesetzlichen Rentenversicherung nicht gedeckt und daher nicht zu berücksichtigen.

Gegen das seinen Prozessbevollmächtigten am 22.2.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22.3.2016 beim SG Berufung eingelegt.

Er trägt unter Vorlage weiterer Atteste vor, dass er seit dem Jahr 2013 erhebliche Krankheitstage vorzuweisen habe, was das SG in seiner Entscheidung nicht berücksichtige. In diesem Zusammenhang stelle sich insbesondere das attestierte Infektrisiko in einem anderen Licht dar. Darüber hinaus sei zu den in den polnischen Gerichtsverfahren getroffenen Feststellungen anzumerken, dass dort mit denselben Attesten offenbar völlig andere Entscheidungen getroffen worden seien. Dies lege den Schluss nahe, dass sich das SG nicht ausreichend mit diesen Attesten auseinandergesetzt habe. Darüber hinaus habe er die Gründe, aus denen eine ambulante Untersuchung für ihn nicht möglich gewesen sei, ausführlich erörtert. Er sei fast durchgehend krankgeschrieben gewesen. Er versperre sich keiner Untersuchung, sofern das nunmehr angerufene Gericht dies für notwendig erachte.

Die Beklagte verweist zunächst auf die bisherigen Ausführungen und das Urteil des SG Köln. Auch bei Krankschreibung sei eine Begutachtung regelmäßig möglich und gängige Praxis.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt:

C., Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, hat in seinem Bericht vom 8.8.2017 angegeben, wegen Abgabe seiner Kassen-Teilzulassung keinen Zugriff mehr auf die frühere Patientenakte zu haben, in 2017 aber ekzematoide Dermatitis und Erythrasma diagnostiziert zu haben. Zur Feststellung der Leistungsfähigkeit sei die Beauftragung eines Gutachtens erforderlich.

Der HNO-Arzt DV. hat im Befundbericht vom 14.8.2017 die schon zuvor benannten Diagnosen, ergänzt um ein Schlafapnoesyndrom, bestätigt. Seit der Siebbein-Revisions-Operation im September 2016 sei es zu einer Verbesserung der Nasenatmung gekommen. Jedoch sei weiter ein Tränenröflern beidseits gegeben. Eine Verschlechterung bei akuten Infekten sei medikamentös gut beherrschbar gewesen. Aus HNO-ärztlicher Sicht bestünden keine Bedenken gegen die Ausübung einer nicht vollschichtigen mittelschweren Tätigkeit. Eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden, aber weniger als sechs Stunden erscheine möglich.

Der Facharzt für Augenheilkunde T. hat in seinem Befundbericht vom 15.8.2017 Bindehautentzündung, Bindehautreizung, Tränenwegverschluss und Tränenröflern diagnostiziert. Der Kläger könne vollschichtig einer mittelschweren bis leichten Tätigkeit nachgehen, nicht aber in staubiger oder zugiger Umgebung.

Der Neurologe und Psychiater B. hat erneut die schon gestellten Diagnosen bestätigt, ergänzt um Karpaltunnelsyndrom, Schlafapnoesyndrom, Hypogonadismus, sonstige neurotische Störung und Erektionsstörung. Eine Einschätzung zur Leistungsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt könne er nicht geben (Befundbericht vom 17.8.2017).

Der Facharzt für Innere Medizin V. hat eine kontinuierliche Verschlechterung des Allgemeinzustandes seit Jahren festgestellt (Befundbericht vom 17.8.2017). Der Kläger könne nur noch weniger als 3 Stunden täglich eine Tätigkeit ausüben.

Der Facharzt für Urologie BO. hat im Befundbericht vom 11.8.2017 erektile Dysfunktion, Hypogonadismus und ein Lower Urinary Track Symptom diagnostiziert. Der Kläger sei noch in der Lage, einer leichten Tätigkeit vollschichtig nachzugehen.

Die Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde NF. hat beim Kläger Atemprobleme diagnostiziert (Befundbericht vom 22.8.2017). Die weitere Diagnostik im Schlaflabor sei ihr nicht bekannt. Der Kläger sei aus ihrer Sicht in der Lage, leichte Tätigkeiten vollschichtig auszuüben.

Die Praxis RD. X. hat über die Nachbehandlung der Arthroskopie des rechten Kniegelenks ohne weitere Angaben zur Leistungsfähigkeit des Klägers berichtet (Befundbericht vom 17.8.2017).

Mit Beschluss vom 20.2.2018 hat der Senat dem Kläger Prozesskostenhilfe bewilligt und Rechtsanwältin XG. aus Köln beigeordnet.

Nach Anfrage des Senats vom 19.4.2018, ob der Kläger nunmehr bereit sei, sich gutachterlich untersuchen zu lassen, da nur dann die grundsätzlich beabsichtigte Beauftragung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens sinnvoll sei, hat sich Rechtsanwalt MY. für den Kläger bestellt. Eine Rückmeldung zur Anfrage des Senats ist nicht erfolgt.

Mit Beweisanordnung vom 7.2.2019 ist Herr ZN. aus JZ., Arzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialkunde, Allergologie, Schlafmedizin, Sportmedizin zum Sachverständigen ernannt worden zwecks Einholung eines Gutachtens nach Aktenlage. Den vom Gutachter dann offenbar anberaumten Termin zur ambulanten Untersuchung hat der Kläger am 4.6.2019 abgesagt mit dem Hinweis auf die angeforderte Begutachtung nach Aktenlage. Darüber hinaus sei es ihm kaum zumutbar, aufgrund der Entfernung von X. nach JZ. rechtzeitig zum Gutachtentermin um 8:00 Uhr zu erscheinen. Zudem sei am 6.6.2019 erneut eine Operation in Vollnarkose im HNO-Bereich in X. geplant. ZN. hat dazu mit Schreiben vom 13.6.2019 mitgeteilt, dass ihm eine Begutachtung nach Aktenlage nicht möglich sei.

Mit Beschluss vom 27.6.2019 ist anstelle von ZN. E. aus GI. mit der Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt worden, der das Gutachten wegen mangelnder Fachkompetenz mit Schreiben vom 2.8.2019 zurückgegeben hat. Die Beauftragung eines HNO-Arztes sei zielführender.

Mit Beschluss vom 30.12.2019 ist TP., Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, aus Gelsenkirchen zum Sachverständigen bestellt und die Beweisanordnung dahingehend geändert worden, dass eine ambulante Untersuchung des Klägers erfolgen solle.

TP. hat in dem Gutachten vom 3.4.2020 nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 3.3.2020 beiderseitige, erhebliche Nasenatmungsbehinderung, Allergie, die sich auch im Bereich der Nasenschleimhäute niederschlägt und erhebliche Störung des Tränenabflusses beider Augen festgestellt. Die vom Kläger geäußerte Unmöglichkeit einer Tätigkeit als Kunsthistoriker, die vermutlich weit überwiegend in geschlossenen Räumen ausgeführt werde, könne vor dem Hintergrund der gutachterlichen Beobachtungen nicht nachvollzogen werden. Dass das gutachterlich problemlos nachvollziehbare und krankhafte Tränenträufeln bei Tätigkeiten im Außenbereich, insbesondere im Wind, eine relevante Sehstörung nach sich ziehen könne, sei gutachterlich hingegen gut nachvollziehbar. Beim Kläger bestehe eine objektivierbare Behinderung der Nasenatmung. Das Hörvermögen sowie die Gleichgewichtsfunktion seien hingegen unbeeinträchtigt. Dem Kläger seien daher Arbeiten vor allem in geschlossenen Räumen, ohne Hitze- oder Kälteeinfluss, ohne Staub, Gas, Dampf oder Rauch zumutbar. Zumutbar seien Arbeiten mit besonderen Anforderungen an geistige Fähigkeiten der Konzentration. Wegen des Tränenträufelns seien durchschnittliche Anforderungen an Reaktion, Übersicht und Aufmerksamkeit leistungsgerecht. Bildschirmarbeit von täglich insgesamt vier Stunden erscheine möglich. Ausgehend von diesen Einschränkungen könne der Kläger täglich mehr als sechs Stunden arbeiten.

Nach einer Ladung zum Termin hat der Kläger beantragt, im Rahmen der bewilligten Prozesskostenhilfe einen neuen Rechtsanwalt beauftragen zu können, die Verlegung des Termins erbeten und diverse weitere medizinische Unterlagen aus den Jahren 2020 und 2021 vorgelegt. U. a. hat er ein ärztliches Attest des orthopädischen MVZ 360° vom 20.5.2021 eingereicht. Darin heißt es, der Kläger leide an einer Zehenfraktur D4 und D5 links, Hallux Rigidus rechts, Osteochondrose, LWS Syndrom, Radikulopathie, hochgradiger konzentrischer und degenerativer Spinalkanalstenose LWK 4/5 und Bandscheibenprotrusion bei LWK 5/SWK 1. Das Gesamtvolumen der Erkrankungen und der Zustand der chronischen Erkrankungen im orthopädisch-chirurgischen Bereich habe sich erheblich vergrößert und verschlechtert. Es seien konstante, während der Nacht und des Tages intensive Schmerzvolumen festzuhalten, die seine Teilnahme an sämtlichen Zusammenkünften, die sein Verhandlungsgeschick, seine uneingeschränkte Denkweise und sein Agieren beanspruchten, unmöglich machten. Es bestehe die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs im Wirbelsäulenbereich. Geplant sei der 17.8.2021, vorausgesetzt der Kläger sei in der Lage, bis dahin 10kg abzunehmen.

Nach Ladung zum neuen Termin am 27.8.2021 hat Rechtsanwalt MY. mitgeteilt, den Kläger weiterhin zu vertreten. Dieser werde aber aus gesundheitlichen Gründen wohl nicht zum Termin erscheinen. Auf Nachfrage des Senats hat die Beklagte mitgeteilt, dass vorbehaltlich einer weiterhin bestehenden Schwerbehinderung die Voraussetzungen für eine Altersrente wegen Schwerbehinderung bei Vorliegen von polnischen Zeiten bereits ab 1.10.2020, sonst - bei durchgängigem Bezug von Arbeitslosengeld II - ab 1.5.2021 erfüllt seien. Eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bei einem Leistungsfall im Dezember 2006 betrage ab 1.1.2007 243,41 € monatlich und steigere sich für die Zeit ab 1.7.2021 schrittweise auf 369,77 € monatlich.

Mit Schreiben aus August 2021 hat der Kläger die Verlegung des Termins wegen Verhandlungsunfähigkeit auf Anfang November 2021 erbeten und ergänzend vorgetragen, seinem Antrag auf Gewährung einer Arbeitsmarktrente sei insbesondere vor dem Hintergrund der Zerstörung des Arbeitsmarktes in der Kunstwelt während der Corona- und Postcoronazeit zu entsprechen.

Mit Schreiben vom 28.8.2021 hat der Kläger Gründe vorgetragen, aus denen sein Vertrauensverhältnis zu Rechtsanwalt MY. zerstört sei, und die Entbindung von Rechtsanwalt MY. beantragt.

Der Senat hat für den 29.10.2021 einen erneuten Verhandlungstermin anberaumt und Rechtsanwalt MY. um Stellungnahme zum Vortrag des Klägers gebeten. Mit Schreiben vom 14.9.2021 hat der Senat den Kläger auf die Voraussetzungen für eine Aufhebung der Beordnung von Rechtsanwalt MY. und auf die Verzögerung, die sich aus der Beordnung eines neuen Rechtsanwalts ergeben würden, hingewiesen. Eine Reaktion des Klägers ist nicht erfolgt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 29.10.2021 ist Rechtsanwalt MY. erschienen, der Kläger jedoch nicht. Die mündliche Verhandlung ist vertagt worden. Dem Kläger ist aufgegeben worden, sein Nichterscheinen zu entschuldigen.

Mit Schreiben vom 24.2.2022 hat der Kläger gesundheitliche Gründe für sein Nichterscheinen geltend gemacht, erneut auf sein Zerwürfnis mit Rechtsanwalt MY. hingewiesen und weitere medizinische Unterlagen eingereicht.

Nach weiterem Schriftverkehr hat der Senat Rechtsanwalt MY. mit Schreiben vom 23.5.2022 mitgeteilt, dass der Kläger die ihm erteilte Vollmacht widerrufen habe und eine Vertretung durch ihn nicht mehr statfinde. Dem Kläger ist mit Schreiben vom selben Tag mitgeteilt worden, dass er die Möglichkeit habe, einen neuen Rechtsanwalt zu beauftragen. Unabhängig davon sei aber beabsichtigt, einen Erörterungstermin mit ihm persönlich, der Beklagten und dem Jobcenter Köln durchzuführen, um das Verfahren zu einem zügigen Abschluss zu bringen. Mit Beschluss vom 23.5.2022 hat der Senat das Jobcenter Köln beigeladen.

Am 26.8.2022 hat ein Erörterungstermin stattgefunden, zu dem der Kläger nicht erschienen ist. In der Sitzungsniederschrift ist dem Kläger die Möglichkeit des sofortigen Bezugs einer Altersrente für schwerbehinderte Menschen und die fehlende Bedeutung der von ihm begehrten Erwerbsminderungsrente für seine wirtschaftliche Situation dargelegt worden. Der im Termin vorgeschlagene Vergleich über eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab 1.8.2022 ist dem Kläger gemeinsam mit dem Vorschlag für die Vertretung durch einen Fachanwalt für Sozialrecht aus DH., der nach Rücksprache mit dem Senat zu einer Vertretung bereit gewesen wäre, übersandt worden. Der Kläger hat mit Schreiben vom 21.9.2022 mitgeteilt, dass er an dem Termin aus gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen könne und der vorgeschlagene Rechtsanwalt wegen der Entfernung nach DH. nicht in Frage komme. Er beantrage, ihm Rechtsanwalt YK. aus X. beizuordnen, der die Vertretung auf Nachfrage des Senats aber abgelehnt hat.

Nach Übersendung weiterer medizinischer Unterlagen hat der Senat weitere Befundberichte eingeholt und den Facharzt für Innere Medizin / Rheumatologie / Psychosomatische Medizin und Psychotherapie / Psychoanalyse Raimund FP. mit der Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage für die Zeit ab Februar 2016, mithin für den Zeitraum nach dem erstinstanzlichen Urteil, beauftragt. Diesem sind auch die zuvor beigezogenen berufskundlichen Unterlagen zum Beruf „Kunsthistoriker/in“ aus „Berufenet“ der Bundesagentur für Arbeit übersandt worden.

Der Kläger hat mit Schreiben vom 31.7.2023 die Zurückziehung der Beweisanordnung und die sofortige Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeits- / Arbeitsmarktrente beantragt. Die Arbeit als Kunsthistoriker sei ihm aus vielen Gründen nicht mehr möglich. In Bibliotheken könne er nicht arbeiten, da es dort keine orthopädischen Stühle gebe, dafür aber Staubansammlungen. Computerarbeit sei wegen seiner Augenerkrankung nicht möglich. Auch eine Arbeit in der Nähe von Farben, wie z. B. in Kunstworkshops oder bei der Restaurierung von Kunstwerken komme wegen der Allergien nicht in Betracht. Für eine Tätigkeit als Kunstsachverständiger benötige er Zertifikate, die er nicht besitze. Das Schreiben ist an den Sachverständigen weitergeleitet worden.

Herr FP. hat in seinem Gutachten vom 31.10.2023 die sich aus dem Akteninhalt ergebenden Diagnosen auf augenärztlichem, HNO-ärztlichem, urologischem, internistischem, orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet referiert und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger seit Januar 2021 einer auch nur leichten körperlichen Tätigkeit nicht mehr regelmäßig und, wenn überhaupt, nur unter drei Stunden arbeitstäglich nachgehen könne. Für die Zeit ab Februar 2016 bis Dezember 2020 könne eine entsprechende Leistungsminderung aber nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Zwar seien häufige und längere Arbeitsunfähigkeitszeiten vorhanden, dies reiche aber alleine nicht aus. Die Befunde seien vielmehr kontinuierlich schlechter geworden und erst ab Anfang 2021 sei auch die deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit belegt.

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 29.12.2023 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf unbestimmte Zeit auf der Grundlage eines Leistungsfalls im Januar 2021 ab 1.2.2021 anerkannt und auch die notwendigen außergerichtlichen Kosten dem Grunde nach zur Hälfte anerkannt.

Der Kläger hat das Teilanerkennnis nicht angenommen; er sei bereits vor Februar 2021 „rentenreif“ gewesen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 22.1.2016 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 9.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.2.2014 zu verurteilen, den Bescheid vom 26.7.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.2.2008 zurückzunehmen und ihm ausgehend von seinem Antrag vom 28.12.2006 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren,

hilfsweise die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 9.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.2.2014 zu verurteilen, ihm aufgrund seines Rentenanspruchs vom 25.2.2011 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen, soweit eine über das mit Schriftsatz vom 9.1.2024 abgegebene Teilanerkennnis hinausgehende Rente wegen Erwerbsminderung begehrt wird.

Der Beigeladene stellt keinen Antrag.

Mit Schriftsätzen vom 9.1.2024, 24.1.2024 und 10.2.2024 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Am 22.3.2024 hat der Senat in der genannten Besetzung ohne mündliche Verhandlung in der Streitsache entschieden.

Mit zwei Schriftsätzen vom 2.4.2024 und 8./9.4.2024 hat der Kläger zu dem Gutachten des Sachverständigen FP. ergänzend vorgetragen und weitere, zum Teil bereits in den Akten enthaltene, zum Teil neue medizinische Unterlagen eingereicht.

Der Senat hat am 19.4.2024 in derselben Besetzung wie am 22.3.2024 nachberaten und an der getroffenen Entscheidung festgehalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und den der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese Akten haben vorgelegen und sind ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der Beratung und Entscheidung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden, nachdem die Beteiligten sich hiermit übereinstimmend einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)). Die Einverständniserklärung des Klägers hat ihre Wirksamkeit durch Übersendung der Schriftsätze vom 2.4.2024 und 8./9.4.2024 nicht verloren, da eine wesentliche Änderung der Prozesslage dadurch nicht eingetreten ist.

Im Rahmen des [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ist Entscheidungsgrundlage der gesamte Akteninhalt. Zu berücksichtigen sind alle Schriftsätze, die bis zur Verlautbarung der Entscheidung, dem Wirksamwerden des Urteils, bei Gericht eingegangen sind (Keller, in: Meyer-Ladewig u.a., SGG, 2023, § 124 Rn. 4b). Im schriftlichen Verfahren liegt die Verlautbarung frühestens dann vor, wenn sich das Gericht des Urteils entäußert hat, d.h. es aus dem inneren Geschäftsbetrieb hinausgetreten ist. Wenn zwischen der Beratung und dem Wirksamwerden der Entscheidung ein neuer Schriftsatz eingeht, ist zu prüfen, ob dieser erhebliches neues Vorbringen, neue Beweismittel oder Anträge enthält; bejahendenfalls liegt eine wesentliche Änderung der Prozesslage vor und es ist ein erneutes Einverständnis zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erforderlich (Keller, a.a.O, § 125 Rn. 3g, 4b).

Über die Erheblichkeit des neuen Vorbringens entscheidet der Senat in derselben Besetzung wie in der zuvor erfolgten Beratung und Entscheidung unter Beteiligung aller Richter, auch der ehrenamtlichen (Keller, a.a.O, § 124 Rn. 4b unter Hinweis auf BSG vom 17.12.2020 - [B 1 KR 59/19 B](#), Rn. 9; eine Beratung nur durch die Berufsrichter für ausreichend erachtet Bergner, in: jurisPK-SGG, § 124 (Stand: 15.6.2022), Rn. 79). In der Nachberatung am 19.4.2024 hat der Senat in den beiden Schriftsätzen des Klägers vom 2.4.2024 und 8./9.4.2024 nebst Anlagen kein erhebliches neues Vorbringen erkennen können. Der Kläger hat seinen bisherigen Vortrag wiederholt, vertieft und weitere Kritik an dem eingeholten Gutachten geübt. Einzelne ärztliche Unterlagen und Berichte aus der Vergangenheit, die bisher nicht vorlagen, belegen nur den bereits bekannten und berücksichtigten Vortrag und enthalten keine neuen Befunde. Eine eingehendere Auseinandersetzung mit dem Vortrag des Klägers erfolgt im Rahmen der weiteren Entscheidungsgründe unter A. II. 2..

A. Die Beklagte war entsprechend ihrem Teilanerkennnis im Schriftsatz vom 29.12.2023 zu der Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer ausgehend von einem Leistungsfall im Januar 2021 ab 1.2.2021 zu verurteilen. Insoweit erübrigt sich eine weitere Darstellung der Entscheidungsgründe ([§ 202 Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 313b Abs. 1 Satz 1 ZPO](#)).

Soweit die Berufung über das von der Beklagten abgegebene Teilanerkennnis hinausgeht, ist sie zulässig, insbesondere nach [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft und gemäß [§ 151 Abs. 1, 2 SGG](#) fristgerecht eingelegt, jedoch unbegründet.

Der Kläger wendet sich mit seiner Klage gegen den Bescheid vom 9.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.2.2014. Mit diesen Bescheiden hat die Beklagte zum einen den Antrag des Klägers nach [§ 44 SGB X](#) auf Überprüfung des seinen Rentenanspruch vom 28.12.2006 ablehnenden Bescheides vom 26.7.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.2.2008 negativ beschieden. Zum anderen hat sie mit den angefochtenen Bescheiden den neuerlichen Rentenanspruch des Klägers vom 25.2.2011 abgelehnt. Letzteres ergibt sich zwar nicht ausdrücklich aus der Formulierung des Bescheides, in der die Beklagte nur mitteilt, dem Antrag auf Überprüfung nicht entsprechen zu können. Tatsächlich hat die Beklagte aber nach Eingang des Überprüfungs- und Neuantrags weitere medizinische Ermittlungen aufgenommen, u. a. durch Einholung zweier Sachverständigengutachten, und damit nicht nur die Sach- und Rechtslage bei

Erlass der Bescheide aus 2007 und 2008, sondern auch das damalige aktuelle Leistungsvermögen des Klägers aufgeklärt. In der Feststellung, der Kläger könne weiterhin mindestens sechs Stunden arbeitstäglich sowohl auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als auch als Kunsthistoriker arbeiten, liegt - konkludent - die Ablehnung des Neuantrags.

I. Die erhobene Klage ist als kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage zulässig. Die Anfechtungsklage zielt auf die Aufhebung des Bescheides vom 9.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.2.2014, die Verpflichtungsklage auf die Verurteilung der Beklagten zur Rücknahme des bestandskräftigen Ablehnungsbescheides vom 26.7.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.2.2008 und die Leistungsklage auf die Verurteilung zur hier geltend gemachten Leistung in Form der Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, in erster Linie ausgehend von dem ursprünglichen Antrag am 28.12.2006, und unter Auslegung des klägerischen Vortrags wohl lediglich hilfsweise ab dem Neuantrag am 25.2.2011 (vgl. hierzu Baumeister, in: jurisPK-SGB X, § 44 (Stand: 15.11.2023) Rn. 192f.).

II. Die Klage ist jedoch unbegründet, soweit mit ihr eine Rente wegen Erwerbsminderung ausgehend von einem Leistungsfall vor Januar 2021 begehrt wird. Das SG hat sie zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 9.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.2.2014 ist insoweit rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Er hat keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 26.7.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.2.2008 (siehe dazu 1.) und auch keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung (bei Berufsunfähigkeit) für die Zeit vor dem 1.2.2021 (siehe dazu 2.).

1. Dass die Beklagte die Rücknahme des in Bindungswirkung erwachsenen Bescheides vom 26.7.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.2.2008 abgelehnt hat, ist nicht zu beanstanden.

Gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind. Solche Fehler sind nicht ersichtlich. Der Senat sieht insoweit nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und verweist auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung, denen er sich nach eigener Prüfung anschließt.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund seines Antrags vom 25.2.2011 für die Zeit vor dem 1.2.2021. Der streitgegenständliche Anspruch scheidet daran, dass weder das Vorliegen einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderung bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt noch einer teilweisen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.

a) Gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, 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.

[§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) bestimmt, dass voll erwerbsgemindert diejenigen Versicherten sind, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Jedenfalls nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Das SG hat auf der Grundlage des Vortrags des Klägers und der eingeholten Befundberichte die bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen zutreffend festgestellt, die daraus folgenden Funktionseinschränkungen schlüssig belegt und eine quantitative Leistungsminderung nachvollziehbar verneint. Der Senat nimmt auch insoweit auf die Ausführungen des erstinstanzlichen Gerichts Bezug und macht sich diese zu eigen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch aus den im Berufungsverfahren vorgelegten und eingeholten medizinischen Unterlagen ergibt sich bis Januar 2021 kein rentenrechtlich relevantes quantitativ eingeschränktes Leistungsvermögen, das den Senat mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von dem Vorliegen einer Erwerbsminderung überzeugen könnte. So leidet der Kläger zwar seit vielen Jahren an unterschiedlichen Erkrankungen. Diese Tatsache führt aber für sich genommen nicht zu einer Erwerbsminderung. Denn nicht die Diagnosen, sondern allein die

daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen sind für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen der Rente maßgeblich (vgl. Freudenberg, in: jurisPK-SGB VI, § 43 (Stand: 5.2.2024) Rn. 84). Zur Überzeugung des Senats lassen sich aus den kardiologischen, gastroenterologischen, nephrologischen, phlebologischen, urologischen und neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen keine überdauernden Einschränkungen für die Leistungsfähigkeit des Klägers herleiten. Selbst aus den aktuellen Befundberichten aus 2023 ergeben sich auf diesen Gebieten nur gelegentliche Vorsprachen bei den genannten Ärzten, die jeweils auf ihrem Gebiet eine leichte vollschichtige Tätigkeit als zumutbar erachten. Auch der Sachverständige FP. kommt nach Auswertung der Akten zu dem Ergebnis, dass auf diesen Gebieten keine für das Arbeitsleben relevante Einschränkung nachgewiesen ist. Auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet liegt ein Befundbericht des B. vom 17.8.2017 vor, in dem er im Wesentlichen die bereits seit 2010 in all seinen Befundberichten mitgeteilten Diagnosen wiederholt. Verschlimmerungen oder eine intensiviertere Behandlung sind nicht erkennbar, eine Einschätzung der Leistungsfähigkeit wird nicht abgegeben. Es gibt daher keine Anhaltspunkte dafür, dass sich seit der Begutachtung des Klägers durch G. im September 2012, der bei rezidivierender depressiver Störung, leichte Episode, ein vollschichtiges Leistungsvermögen bejaht hat, eine gravierende Verschlechterung ergeben hat. Auch der Kläger selbst hat im Rahmen seiner Bitte um Einholung aktueller Befundberichte vom 1.3.2022 B. als behandelnden Arzt nicht mehr aufgeführt, so dass auch aus seiner Sicht der Schwerpunkt seiner Erkrankungen nicht im neurologisch-psychiatrischem Bereich liegt.

Auf augenärztlichem, HNO-ärztlichem, internistischem, orthopädischem und dermatologischem Gebiet liegen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit vor, die jedoch bis Ende 2020 lediglich qualitativer Natur waren. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der vom Kläger eingereichten Unterlagen, den eingeholten Befundberichten sowie dem HNO-ärztlichen Gutachten des TP. und dem internistischen Gutachten des Herrn FP.. Dabei sind unter den Beteiligten, den behandelnden Ärzten und den beauftragten Sachverständigen nicht die Diagnosen streitig, sondern allein die Frage der Auswirkungen der Erkrankungen auf das Leistungsvermögen des Klägers.

Auf augenärztlichem und HNO-ärztlichem Gebiet leidet der Kläger unter rezidivierender Tränenwegstenose bds., Keratokonjunktivitis sicca und Blepharitis und einer bds. erheblichen Nasenatmungsbehinderung. In diesen Bereichen kommt es immer wieder zu akuten infek- oder allergiebedingten Verschlechterungen, die aber nach Auskunft der behandelnden Ärzte medikamentös gut beherrschbar sind und nur qualitative Leistungseinschränkungen nach sich ziehen, so dass dem Kläger - jedenfalls überwiegend - nur Tätigkeiten in geschlossenen Räumen ohne große Staub- und Zugbelastung zumutbar sind. Wegen des Tränenträufelns sind Arbeiten mit besonders hohen Anforderungen an Reaktion, Übersicht und Aufmerksamkeit sowie Sehfähigkeit nicht leidensgerecht und Bildschirmarbeit lediglich vier Stunden täglich. Arbeiten mit der Notwendigkeit des Maskentragens oder mit besonderen Anforderungen an das Riechvermögen sind nicht zumutbar. Soweit DV. auf HNO-ärztlichem Gebiet in dem Befundbericht vom 14.8.2017 bei Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen nur eine Tätigkeit von drei bis weniger als sechs Stunden für möglich erachtet, liefert er dazu keine Begründung, so dass diese Einschätzung in Zusammenschau mit dem ausführlichen Gutachten des TP. nicht nachvollziehbar ist.

Auf internistischem Gebiet leidet der Kläger unter Hausstaub- und Pollenallergie mit allergisch bedingtem Asthma, obstruktivem Schlaf-Apnoe-Syndrom, arterieller Hypertonie, Mi-tralklappenprolaps Grad I, rezidivierender Reflux-Oesophagitis, chronischer Gastritis, Hämorrhoiden, Adipositas, chronischer Niereninsuffizienz und bds. Varicosis. Auch aus diesen Erkrankungen ergeben sich nach der ausführlichen Auseinandersetzung mit der Aktenlage durch den Sachverständigen FP. für die Leistungsfähigkeit des Klägers keine oder lediglich qualitative Einschränkungen. Soweit der den Kläger behandelnde Internist V. bereits in 2010 und seitdem durchgehend insbesondere wegen der Infektanfälligkeit und des schlechten gesundheitlichen Allgemeinzustands des Klägers leichte Tätigkeiten nicht mehr für zumutbar erachtet, erfolgt diese Einschätzung ohne nachvollziehbare Begründung und vermag daher gegenüber der Bewertung des Sachverständigen FP. nicht zu überzeugen; dies gilt insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die behandelnde Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde NF. auf ihrem Fachgebiet im Befundbericht vom 30.8.2017 eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten annimmt ebenso wie der Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin UQ. XN. im Befundbericht vom 16.2.2023.

Dass sich, wie vom Kläger zuletzt vorgetragen, schon aufgrund des Schlaf-Apnoe-Syndroms und der damit verbundenen Tagesmüdigkeit eine Erwerbsminderung auch vor Januar 2021 ergibt, ist nicht belegt. Selbst in dem Befundbericht des TH.-Krankenhauses, IW.-Klinik, vom 14.10.2022 wird das Schlaf-Apnoe-Syndrom als mittelgradig eingestuft und nur von leichter Tagesmüdigkeit berichtet.

Auf orthopädischem Gebiet leidet der Kläger unter statisch degenerativem Wirbelsäulenleiden im Hals- und Brustwirbelsäulenbereich mit Lumboischialgien, hochgradiger Spinalkanalstenose mit Claudicatio spinalis, Zustand nach Schulterblattfraktur 2007 und Humerusfraktur 2009 mit Omarthrose rechts 2023, bds. Gonarthrose mit Zustand nach bds. arthroskopischer Meniskusbehandlung 2012 und 2013 sowie Implantation einer Totalendoprothese links im Dezember 2022. Aus den vorgelegten und eingeholten Berichten ergibt sich eine durchgehende orthopädische und unfallchirurgische Behandlung nach Verletzungen von Schulter und Knie in 2007, 2009 und 2013. Eine Behandlung erfolgte medikamentös und durch Physiotherapie. Zur Leistungsfähigkeit äußern sich die behandelnden Ärzte in den Befundberichten nicht. Nach Untersuchung des Klägers im Rahmen der neurochirurgischen Sprechstunde am 1.3.2021 und dem Attest von Med 360° geht der Senat mit dem Sachverständigen FP. davon aus, dass sich die Beschwerden des Klägers gravierend verschlechtert haben. Nachweislich gilt dies seit der Untersuchung im März 2021. Da die behandelnden Ärzte auf der Grundlage der Schilderungen des Klägers von einer Verschlechterung schon drei Monate vor März 2021 ausgehen, ist die Annahme eines nachgewiesenen Leistungsfalls zu Gunsten des Klägers schon im Januar 2021 durch die Beklagte nachvollziehbar und plausibel. Für die Zeit davor fehlt es an aussagekräftigen medizinischen Unterlagen, die eine Erwerbsminderung des Klägers im orthopädischen Bereich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schon zu einem früheren Zeitpunkt belegen.

Auf dermatologischem Gebiet leidet der Kläger überdauernd an einem allergischen und dyshydrotischem Kontaktekzem, das sich durch juckende Hautveränderungen ausdrückt. Aufgrund dieser Erkrankung sind nach den eingeholten Befundberichte Arbeiten zu meiden, bei denen eine Exposition auf Typ IV-Allergene am Arbeitsplatz (Kaliumdichromat, Kobalt(II)-chlorid, Imidazolidinylharnstoff, Formaldehyd, Diazolidinylharnstoff, Cetalkoniumchlorid) erfolgt. Wegen einer Melanomerkkrankung sind zudem Tätigkeiten mit hoher UV-Exposition zu meiden. Bei Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen ergeben sich aus den Befundberichten keine Hinweise auf eine auch quantitativ eingeschränkte Leistungsfähigkeit.

Aus den Schriftsätzen des Klägers vom 2.4.2024 und 8./9.4.2024 nebst Anlagen ergibt sich keine abweichende Beurteilung. Die Infektanfälligkeit als solche ist, auch in Pandemiezeiten, keine Erkrankung, aus der per se eine quantitative Leistungsminderung folgt. Inwieweit gehäufte Arbeitsunfähigkeitszeiten eine schwere spezifische Leistungsbehinderung bedeuten können, wird im weiteren Verlauf der Entscheidungsgründe noch erörtert. Dass der Sachverständige FP. seinem Begutachtungsergebnis lediglich eine „Zusammenfassung der wesentlichen Arztberichte und Gutachten aus den Akten“ voranstellt, ist bei einem über 3.000 Seiten starken Aktenvorgang ein zweckmäßiges Vorgehen. Gerade die Befundberichte enthalten aufgrund der Fragestellungen Angaben für längere Zeiträume. Grundlage des Gutachtens waren dennoch sämtliche ärztliche Unterlagen, wie sich ausdrücklich aus der Auflistung auf Bl. 2ff. des Gutachtens ergibt.

Die chronischen Erkrankungen auf orthopädischem Gebiet hat der Sachverständige FP. erkannt und seit 2015 nachgezeichnet. Dass die Spinalkanalstenose bereits seit 2017, zunächst nur leichtgradig, bestand, hat er ebenfalls erwähnt (Bl. 44). Da es für die quantitative Erwerbsminderung aber auf Art und Ausmaß der Funktionseinschränkungen ankommt, hat er für den Leistungsfall nachvollziehbar an die im März 2021 auf der Grundlage des klägerischen Vortrags von den behandelnden Ärzten angenommene gravierende Verschlechterung angeknüpft. Für eine fehlende Wegefähigkeit im rentenrechtlichen Sinne aufgrund des Hallux Rigidus in Zusammenschau mit der Erkrankung der Knie ergeben sich weder aus den eingeholten Befundberichten noch aus den weiteren medizinischen Unterlagen oder der Alltagsgestaltung des Klägers Anhaltspunkte. Auch die Bewegungseinschränkung der Schulter wird vom Sachverständigen FP. gesehen und bewertet; wie sich daraus eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens ableiten lassen sollte, ist jedoch nicht erkennbar.

Auch darüber hinaus gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass der Sachverständige Art und Ausmaß der Erkrankungen der Augen, des HNO-Bereichs oder auch des Schlaf-Apnoe-Syndroms verkannt hätte. Vielmehr hat er die Langjährigkeit und fortwährende Behandlungsnotwendigkeit explizit erwähnt und näher ausgeführt und jeweils qualitative Einschränkungen überzeugend begründet. Für eine Anforderung der Dokumentation der Vollnarkoseeingriffe bestand keine Veranlassung; sie ergaben sich aus dem klägerischen Vortrag und den Krankenhausberichten und ziehen für sich genommen keine überdauernden Funktionsbeeinträchtigungen nach sich. Auch die Allergien des Klägers sind in dem Gutachten im Einzelnen benannt und als qualitative Einschränkungen auslösend bewertet worden. Der Allergiepass liegt in der Verwaltungsakte vor.

Auch zu den Bereichen Dermatologie, Venerologie und Urologie hat der Sachverständige sich verhalten und die Befunde berücksichtigt. Zudem ist eine Auseinandersetzung mit dem psychiatrischen Krankheitsbild des Klägers für das mit der Beweisordnung benannte Zeitfenster erfolgt.

Da ohnehin streitgegenständlich die Gewährung einer Rente seit 2006 ist, liegt in dem Antrag, eine Rente ab 2017 bzw. ab November 2016 zu gewähren, kein relevanter Neuantrag.

Mit den festgestellten Erkrankungen und unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen war der Kläger bis Ende 2020 damit noch in der Lage, leichte körperliche Verrichtungen, wie z. B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, usw. sechs Stunden und mehr arbeitstäglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Eine rentenrechtlich relevante Erwerbsminderung ist nicht nachgewiesen.

Auch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt nicht vor. Sie ist dann zu bejahen, wenn bereits eine schwerwiegende krankheitsbedingte Behinderung ein weites Feld an Einsatzmöglichkeiten versperrt. Dafür sind Anhaltspunkte nicht vorhanden. Einen Sonderfall der schweren spezifischen Leistungsbehinderung stellen häufige Arbeitsunfähigkeitszeiten dar. Auch ein „vernünftig und billig denkender“ Arbeitgeber ist in der Regel nicht bereit, Arbeitnehmer einzustellen, die voraussichtlich so häufig im Laufe eines Kalenderjahres arbeitsunfähig erkranken werden, dass ihre Arbeitsleistung den Mindestanforderungen nicht mehr entspricht. Hier sind jedoch auch die Wertentscheidungen der Rechtsordnung zu beachten, aus denen sich ergibt, dass Arbeitgeber Arbeitsunfähigkeitszeiten ihrer Arbeitnehmer grundsätzlich hinzunehmen haben (vgl. etwa [§ 3 Abs. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz](#) zum Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall sowie [§ 167 Abs. 2 SGB IX](#) zum betrieblichen Eingliederungsmanagement). Bislang hat das BSG die Auffassung vertreten, dass die Mindestanforderungen gleichwohl nicht mehr als erfüllt anzusehen sind, wenn der Versicherte die Arbeitsleistung für einen Zeitraum von mehr als 26 Wochen im Jahr gesundheitsbedingt nicht mehr erbringen kann. Ebenso können etwa einmal wöchentlich auftretende Fieberschübe, die zu mehreren Tagen der Arbeitsunfähigkeit führen, eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen. Aber auch häufige, zeitlich nicht genau festliegende und deshalb vom Arbeitgeber nicht „einplanbare“ Arbeitsunfähigkeitszeiten können im Einzelfall eine schwere spezifische Leistungsbehinderung bedeuten. Welcher Maßstab dabei im Einzelnen gilt, ist Tatfrage. Sind nach den medizinischen Feststellungen (insbesondere aufgrund eines Sachverständigengutachtens) Arbeitsunfähigkeitszeiten in dem geschilderten

Umfang nicht zu erwarten, spielt es keine entscheidende Rolle, dass die behandelnden Ärzte den Versicherten möglicherweise sogar für dauerhaft arbeitsunfähig halten (vgl. Freudenberg, in: jurisPK-SGB VI, § 43 (Stand: 5.3.2024) Rn. 226f.). Der Kläger hat zahlreiche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorgelegt und darauf verwiesen, dass diese weit mehr Zeit als ein halbes Jahr umfassten. Weder TP. noch Herr FP. konnten diese Arbeitsunfähigkeitszeiten aber objektivieren und für die Zeit bis Januar 2021 entsprechende objektiv erwartbare Ausfälle bestätigen.

b) Der Kläger hat aus den o. g. Gründen auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Ein Leistungsvermögen von nur drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich konnte nicht festgestellt werden.

c) Auch die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) sind nicht nachgewiesen. Der Kläger fällt gemäß [§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) in den persönlichen Anwendungsbereich der Norm, da er vor dem 2.1.1961 geboren ist. Er ist jedoch nicht berufsunfähig. Nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) sind berufsunfähig 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. Andere Ursachen als gesundheitliche Gründe sind unbeachtlich (Nazarek, in: jurisPK-SGB VI, § 240 (Stand: 1.4.2021) Rn. 26). 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.

Ausgangspunkt für die Beurteilung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, ist der bisherige Beruf oder Hauptberuf, den der Versicherte ausgeübt hat, also die pflichtversicherte Tätigkeit, die er auf Dauer zur Schaffung und Erhaltung seiner Lebensgrundlage mit dem Ziel ausübt, diesen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze oder dem Eintritt der gesundheitlichen Unfähigkeit fortzuführen. In der Regel ist das die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn sie die qualitativ höchste ist. Nur der Hauptberuf, der versicherungspflichtig ist, ist vom Schutzzweck des [§ 240 SGB VI](#) umfasst und zu berücksichtigen (Nazarek, a.a.O., Rn. 36f.). Der Kläger war von Mitte 1997 bis Mitte 1998 und von März bis Juni 2000 beim LVR versicherungspflichtig als Kunsthistoriker beschäftigt, so dass dieser Beruf als maßgeblicher Hauptberuf heranzuziehen ist.

Mit dem medizinisch festgestellten Restleistungsvermögen (siehe dazu im Einzelnen unter A. II. 2. a)) ist der Kläger bis Ende 2020 noch in der Lage gewesen, eine Tätigkeit als Kunsthistoriker auszuüben. Das Anforderungsprofil für die Tätigkeit hat der Senat dem Angebot „Berufenet“ der Bundesagentur für Arbeit entnommen. Dabei handelt es sich um eine zulässige Vorgehensweise. Wie die berufskundlichen Kenntnisse im Einzelfall ermittelt werden, liegt im Ermessen des Gerichts; es können beispielsweise Beschreibungen aus der Literatur, Sachverständige von Innungen, Verbände oder sonstige fachkundige Stellen herangezogen werden (Nazarek, a.a.O., Rn. 31). Kunsthistoriker sind danach in unterschiedlichen Bereichen tätig. Diese reichen u. a. von der Planung und Konzeption von Kunstausstellungen über Arbeit im Kunst- und Kulturmanagement, in der Museumspädagogik, der Erwachsenenbildung sowie in der Restaurierung und Konservierung von Kunstwerken bis zur – bei entsprechender Qualifikation – Begutachtung von Kunstgegenständen als Sachverständiger. In der wissenschaftlichen Forschung sind Kunsthistoriker mit der Analyse von Werken der bildenden Kunst, der Architektur und des Kunstgewerbes beschäftigt und veröffentlichen deren Ergebnisse. Aufgrund der Vielfalt der unterschiedlichen Einsatzbereiche sind auch die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit ganz verschieden. Das Gericht geht aufgrund der berufskundlichen Auskunft der Bundesagentur für Arbeit davon aus, dass als charakteristische körperliche Anforderungen die Funktionstüchtigkeit der Arme und Hände, die Feinmotorik der Hände und Finger, ungestörtes Sprech-, Nahseh- und Farbsehvermögen, räumliches Sehvermögen, Hör- und Sprachverständnis und gesunde und widerstandsfähige Haut an Händen und Armen vorliegen müssen. Der Senat hält wegen des rezidivierenden Kontaktekzems des Klägers an den Händen und der allergiebedingten Atemprobleme Arbeiten im Bereich der Restaurierung von Kunstwerken für nicht mehr leidensgerecht. Die übrigen Tätigkeitsfelder, wie auch die Tätigkeiten, die der Kläger bisher in Polen und beim LVR ausgeübt hat oder um die er sich im Laufe der Jahre bemüht hat, sind ihm aber als körperlich leichte Tätigkeiten, überwiegend in geschlossenen Räumen vollschichtig zumutbar. Die Augenerkrankung steht nach den eingeholten Befundberichten und den Gutachten von Y. und TP. einer leichten vollschichtigen Tätigkeit nicht entgegen; selbst akute Infekte sind danach medikamentös gut beherrschbar. Allein Bildschirmarbeit ist dem Kläger nur noch vier Stunden arbeitstäglich zuzumuten. Gerade aufgrund der Vielgestaltigkeit des Berufsbildes des Kunsthistorikers und der verbliebenen Fähigkeit, weiterhin zwei Drittel der für die Erwerbsminderung maßgeblichen täglichen Arbeitszeit eine solche Tätigkeit ausüben zu können, führt diese Einschränkung aber nicht zur Berufsunfähigkeit. Soweit nach den Befundberichten im Jahr 2021 zeitweise eine Verschlechterung eingetreten ist, ist dies unbeachtlich, weil die Beklagte bereits aufgrund eines Leistungsfalls im Januar 2021 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung anerkannt hat.

Da nach [§ 240 Abs. 2 Satz 4, 2. Halbsatz SGB VI](#) die jeweilige Arbeitsmarktlage bei mindestens sechstündigem Leistungsvermögen nicht zu berücksichtigen ist, führt der Einwand des Klägers, die Kunstszene sei während Corona zerstört worden und ihm stehe daher eine Arbeitsmarkttrente zu, zu keiner anderen rechtlichen Bewertung.

B. Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183 Satz 1, 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

C. Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)). Maßgeblich für die Entscheidung sind die tatsächlichen Umstände des Einzelfalls.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-07-14