

L 11 R 1078/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 3331/06
Datum
28.01.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 1078/08
Datum
15.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 28. Januar 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig, insbesondere ob die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Die 1966 geborene Klägerin war bis 31.01.1994 versicherungspflichtig als Textilarbeiterin beschäftigt. Seitdem ist sie arbeitsunfähig erkrankt bzw. arbeitslos. In dem Zeitraum vom 01.02.1994 bis einschließlich 30.03.1996 wurden insgesamt 23 Pflichtbeiträge für sie entrichtet. Vom 31.03.1996 bis 07.10.1996 war sie als arbeitslos ohne Leistungsbezug gemeldet. Im März 2000 hat sie noch eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung ausgeübt.

Am 06.05.2002 beantragte die Klägerin erstmalig die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. In ihrem internistischen Gutachten kam Dr. M zu dem Ergebnis, die Klägerin könne noch leichte Arbeiten mit mittelschweren Anteilen ohne vermehrten Zeitdruck und ohne Nachtschicht mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Sie leide an einer chronischen viralen Leberentzündung mit geringer entzündlicher Aktivität. Daneben bestünde eine subdepressive Stimmungslage mit Somatisierungsneigung und Spannungskopfschmerzen bei sozialer Problemsituation sowie ein niedriger Blutdruck. Die Klägerin habe sich insgesamt in einem guten körperlichen Allgemeinzustand mit altersentsprechendem Alterseindruck und gutem Ernährungszustand befunden. Bei ihr sei eine deutliche Beschwerdefixierung und Klagsamkeit sowie aggraviorische und demonstrative Tendenzen nicht zu übersehen. Die Stimmungslage habe indifferent gewirkt, nicht eigentlich depressiv. Die sozialen Belastungsfaktoren spielten ebenso wie Persönlichkeitsfaktoren sicherlich eine Rolle bei dem geklagten Beschwerdeausmaß und den Ausgestaltungstendenzen der Klägerin. Mit Bescheid vom 16.09.2002 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit der Begründung ab, bei der Klägerin seien bereits die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, denn im maßgeblichen Zeitraum vom 07.05.1997 bis 06.05.2002 seien keinerlei Pflichtbeiträge belegt. Außerdem bestünde nach den getroffenen Feststellungen weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung. Der hiergegen mit der Begründung eingelegte Widerspruch, die chronische Hepatitis C habe schon zu einem Zeitpunkt, an dem die versicherungstechnischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente noch bestanden hätten, vorgelegen, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 26.03.2003).

Mit ihrer dagegen eingelegten Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) machte die Klägerin geltend, sie sei zumindest seit 1997 erwerbsgemindert. Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hörte das SG die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen. Der Allgemeinmediziner V vertrat die Auffassung, dass die Klägerin aufgrund der chronischen Hepatitis C, eines Fibromyalgiesyndroms wie auch der Interferonbehandlung seit 1995 nicht mehr in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Ihr Erschöpfungszustand sei im Wesentlichen relativ gleichbleibend mit deutlich verminderter Leistungsfähigkeit. Hierauf führte die Beklagte aus, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien nur dann erfüllt, wenn der Leistungsfall bei spätestens 31.08.1998 eingetreten wäre. Der behandelnde Internist Dr. K (Leiter der Hepatologischen Ambulanz des Universitätsklinikums T) beschrieb eine chronisch aktive Virushepatitis C, Genotyp 1b - Leberfibrose (histologisch gesichert). Die Hepatitis C sei seit 1991 bekannt. Bei der ersten körperlichen Untersuchung 1997 hätte sich die Klägerin in gutem Allgemeinzustand ohne Zeichen einer dekompensierten Lebererkrankung befunden. Es seien dann bis 2001 insgesamt vier erfolglose antivirale Therapieversuche durchgeführt worden. Die Leberbiopsie August 2002 habe eine deutlich entzündliche Reaktion sowie einen kompletten zirrhotischen Umbau gezeigt, so dass die Durchführung einer anfibrotischen Langzeittherapie mit pegylierten Interferonen empfohlen worden wäre. Die Klägerin

könne seiner Auffassung nach noch leichte Tätigkeiten von mindestens sechsständiger Dauer verrichten. Die Klägerin nahm daraufhin ihre Klage zurück (S 12 RJ 1069/03).

Am 16.01.2006 beantragte sie erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, wobei sie angab, seit September 1997 erwerbsgemindert zu sein. Sie legte ihren Schwerbehindertenausweis vor, wonach der Grad der Behinderung seit 01.01.2005 bei 50 läge.

Der beratungsärztliche Dienst der Beklagten (Dr. M.) führte in seiner Stellungnahme aus, nach den bereits vorliegenden medizinischen Unterlagen sei die Klägerin mindestens bis zum Januar 2005 vollschichtig belastbar gewesen. Eine weitere medizinische Abklärung sei daher nicht erforderlich, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Zeitraum Januar 2001 bis Januar 2006 nicht erfüllt wären. Dies gelte auch für den Zeitraum von Februar 2005 bis Januar 2006. Mit Bescheid vom 31.01.2006 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch mit der Begründung ab, im maßgebenden Zeitraum vom 01.04.1994 bis 15.01.2006 seien nur ein Jahr und neun Kalendermonate mit entsprechenden Beiträgen belegt. Die erforderliche Wartezeit von fünf Jahren mit anrechenbaren Zeiten sei dagegen erfüllt. Weiterhin bestehe weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung.

Auf ihrem dagegen eingelegten Widerspruch teilte die Beklagte der Klägerin mit, der Leistungsfall müsse spätestens im Oktober 2004 eingetreten sein, damit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente noch erfüllt seien. Hierauf gab die Klägerin an, in Übereinstimmung mit ihrem behandelnden Hausarzt V. müsse davon ausgegangen werden, dass bereits im Oktober 2004 kein vollschichtiges Leistungsvermögen mehr vorgelegen habe. Die Rücksprache mit Dr. K. habe ergeben, dass dessen Leistungseinschätzung lediglich nur auf der Diagnose und der Therapie der Hepatitis beruhe, nicht aber ihre anderen Erkrankungen berücksichtigt habe. Sie sei im Prinzip seit 1997 nicht mehr in der Lage gewesen, ihren Haushalt selbst zu versorgen, sondern wäre auf die ständige Unterstützung ihres Ehemannes angewiesen. Mit Widerspruchsbescheid vom 01.09.2006 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, die Klägerin sei zumindest bis November 2005 in der Lage gewesen, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Seit 03.09.1995 seien keine rentenrechtlich relevanten Zeiten außer Zeiten der Kindererziehung/Berücksichtigungszeiten vorhanden. Unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen sei der Rentenanspruch der Klägerin daher zu Recht abgelehnt worden. Die Klägerin sei insgesamt weder erwerbsgemindert noch seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung erfüllt, da in der maßgeblichen Zeit vom 01.04.1994 bis 15.01.2006 lediglich 21 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vorhanden gewesen seien. Auch ein Tatbestand für eine vorzeitige Pflichtbeitragszeiterfüllung läge bei der Klägerin nicht vor. Der Zeitraum vom 01.01.1984 bis 15.01.2006 sei schließlich auch nicht durchgehend mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Einen Anspruch auf die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme bei der Klägerin ebenfalls nicht in Betracht, da sie nach dem ersten Januar 1961 geboren sei.

Mit ihrer dagegen am 08.09.2006 beim SG erhobenen Klage machte die Klägerin geltend, sie sei spätestens im Oktober 2004 nicht mehr in der Lage gewesen, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Dieser Gesundheitszustand dauere unverändert bis heute an. Dies könne auch ihr behandelnder Hausarzt V. bestätigen, der ebenfalls davon ausgehe, dass bereits Ende der neunziger Jahre kein vollständiges Leistungsvermögen mehr vorgelegen habe.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hörte das Gericht die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen und ließ sie anschließend auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) begutachten.

Der Neurologe und Psychiater Dr. R. gab an, die Klägerin habe zuletzt 1995 in seiner Behandlung gestanden, so dass er die gerichtlichen Fragen nicht beantworten könne. Der behandelnde Nervenarzt Dr. M., der die Klägerin seit Oktober 2006 behandelt, beschrieb eine schwere depressive Episode mit latenter Suizidalität, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine chronische Hepatitis C seit 1997, die im Verlauf keiner Besserung zugänglich gewesen sei. Im gegenwärtigen psychischen Zustand sei die Klägerin seiner Auffassung nach nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Zeitraum und Verlauf dieser eingeschränkten Leistungsfähigkeit könne nach zwei kurzen ambulanten Terminen allerdings nicht eingeschätzt werden.

Auf Nachfrage teilte die Klägerin mit, sie habe in der Zeit von 1995 bis 2006 nicht in nervenärztlicher Behandlung gestanden.

Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. beschrieb in ihrem Gutachten eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Schmerzangabe "im ganzen Körper", andauernden Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen, wiederkehrenden Rücken- und Beinschmerzen linksbetont, Kopfschmerzen sowie Missbrauch von nicht abhängigkeitszeugenden Substanzen (Paracetamol). Auf orthopädischem Fachgebiet seien Muskelverspannungen im Schulter-, Rücken- und Beckenbereich mit endgradig schmerzhaften Bewegungseinschränkungen sowie eine Überempfindlichkeit der gesamten Wirbelsäule gegen Druck, Stauchen und Klopfen ohne Anhalt für Nervenwurzelreizung bei röntgenologisch unauffälligen Befunden zu beschreiben. Auf internistischem und allgemeinärztlichem Fachgebiet läge eine chronische virale Leberentzündung C, ein niedriger Blutdruck, eine Adipositas (BMI 27,1), wiederkehrende Harnwegsinfekte bei hohem Harnleiterabgang links, eine Blaseninkontinenz 1. Grades sowie ein Zustand nach Entfernung der Gallenblase 1994 und nach zweimaligem Kaiserschnitt vor. Ihrer Auffassung nach sei die Klägerin mindestens ab 2006 akut krank und behandlungsbedürftig. Eine mindestens mittelschwere depressive Episode überlagere und verschlimmere viele Befunde. Wie sich die gesundheitliche Situation der Klägerin vor September 2004 dargestellt habe, könne rückblickend nicht beurteilt werden, da fachärztliche Berichte nicht vorlägen. Die Sicht des Hausarztes, dass seit Mitte der neunziger Jahre die individuelle Leistungsfähigkeit der Klägerin quantitativ auf unter sechs Stunden abgesunken sei (und dies vor allem mit nervenärztlichen Erkrankungen begründet werde) könne aus sozialmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Von einem therapieresistenten Dauerzustand könne nämlich nur dann ausgegangen werden, wenn ausreichend lange, ggfs. mehrfach wiederholte fachgerechte Behandlungen erfolglos geblieben wären.

Die Beklagte legte hierzu eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. J. vor, wonach auch nach dem nervenfachärztlichen Gutachten die beschriebene Leistungseinschränkung erst seit Oktober 2006 (Zeitpunkt der Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung bei Herrn Dr. M.) dokumentiert wäre. Eine Leistungseinschränkung aufgrund psychischer Leiden vor Oktober 2004 sei hingegen nicht belegt. Die Auffassung des Hausarztes Dr. V. könne auch von Frau Dr. B. nicht nachvollzogen werden, so dass insgesamt davon ausgegangen werden müsse, dass eine quantitative Leistungseinschränkung vor Oktober 2004 nicht belegt sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 28.01.2008, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 08.02.2008, wies das SG die Klage mit der

Begründung ab, es könne dahingestellt bleiben, ob die Klägerin aktuell die gesundheitlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente erfülle. Ihr Rentenbegehren scheitere jedenfalls am Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hierfür. Zum Zeitpunkt der Antragstellung im Januar 2006 habe sie keine drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit verrichtet. Dies ergebe sich aus dem dem Bescheid vom 31.01.2006 beigefügten Versicherungsverlauf. Auch die Ausnahmevorschrift des [§ 241 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) sei bei der Klägerin nicht erfüllt. Denn nicht jeder Kalendermonat seit Januar 1984 sei mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Dies gelte auch für die Ausnahmevorschrift des [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#). Eine vorzeitige Wartezeiterfüllung werde von der Klägerin auch nicht geltend gemacht. Die Beklagte habe zutreffend ausgeführt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmals im September 2004 vorgelegen hätten. Dass die Klägerin durchgehend seit September 2004 bis zur Antragstellung im Januar 2006 zumindest teilweise erwerbsgemindert gewesen wäre, könne sie nicht nachweisen. Sie leidet zwar durchgehend an einer chronisch aktiven Virushepatitis C, Genotyp 1b - Leberfibrose, die jedoch nach der überzeugenden sachverständigen Zeugenaussage von Dr. K. selbst keine Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit begründe. Die maßgeblichen Leistungseinschränkungen seien daher auf nervenärztlichem Fachgebiet zu sehen. Die Klägerin leide an depressiven Episoden sowie einer anhaltendem somatoformen Schmerzstörung. Es könne dahingestellt bleiben, ob deswegen zum jetzigen Zeitpunkt von einer Erwerbsminderung ausgegangen werden könne. Dies sei insofern zweifelhaft, als auch die Gutachterin Dr. B. davon ausginge, dass bei entsprechender Behandlung von einer Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit in absehbarer Zeit ausgegangen werden müsse. Jedenfalls hätten im September 2004 keine Erkrankungen von solchem Gewicht bestanden, die eine quantitative Leistungsminderung begründet hätten. Die Klägerin habe sich zuletzt im Jahr 1995 in nervenärztlicher Behandlung befunden und dann wieder im Oktober 2006. Dieser Umstand spreche gegen einen maßgeblichen Leidensdruck und damit auch gegen eine maßgebliche Beeinträchtigung in diesem Zeitraum. Eben dieses werde durch das Gutachten von Dr. M. vom Mai 2002 bestätigt, die zu diesem Zeitpunkt keine eigentliche Depressivität habe feststellen können. Zu einer maßgeblichen Verschlechterung sei es daher erst im Herbst 2006 gekommen. Zu diesem Ergebnis sei auch die Gutachterin Dr. B. gekommen. Auch diese habe darauf hingewiesen, dass die Einschätzung des Hausarztes V., die Leistungsfähigkeit sei seit Mitte der neunziger Jahre auf unter sechs Stunden abgesunken, aus sozialmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden könne, da nicht von einem therapieresistenten Dauerzustand hätte ausgegangen werden können. Außerdem bleibe das Leiden der Klägerin nicht gleichbleibend oder progredient, sondern Phasen der deutlichen Besserung wechselten sich mit Zeiten der Verschlimmerung ab. Deswegen habe der Hausarzt V. auch mehrere depressive Episoden und damit gerade keine durchgehende vorhandene Depression bestätigt. Ein Anspruch auf teilweise Erwerbsminderungsrente bei Berufsunfähigkeit stehe der Klägerin ebenfalls nicht zu, denn dies setze ebenfalls das Bestehen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen voraus.

Mit ihrer dagegen am 04.03.2008 eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, ihr behandelnder Hausarzt V. habe bestätigt, dass sie bereits seit 1995 nicht mehr in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Sie sei auch bis heute nicht in der Lage zu arbeiten, so dass ihr Rente zustände.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid vom 28. Januar 2008 sowie den Bescheid vom 31. Januar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. September 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01. Januar 2006 zu gewähren, hilfsweise bei Dr. K. einen neuen Befundbericht einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und hat einen aktuellen Versicherungsverlauf (Datum 05.06.2008) vorgelegt.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 2 SGG](#), da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst. Die damit zulässige Berufung ist indessen nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, da sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür nicht erfüllt.

Die gesetzlichen Voraussetzungen der [§§ 43, 240 SGB VI](#) für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Gerichtsbescheid des SG zutreffend zitiert. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Diese Voraussetzungen erfüllt die Klägerin auch zur Überzeugung des Senats nicht. Es kann dahingestellt bleiben, ob die Klägerin seit Oktober 2006 erwerbsgemindert ist. Daran bestehen insofern begründete Zweifel, als ihr Leiden einer konsequenten nervenärztlichen Behandlung sowohl die depressive Episode wie das Schmerzsyndrom insgesamt durchaus einer Besserung zugänglich gemacht werden kann. Die Klägerin kann jedoch nicht nachweisen, dass sie bereits im September 2004 erwerbsgemindert ist. Dies hat das SG in Auswertung der sachverständigen Zeugenaussagen, des Verwaltungsgutachtens sowie nicht zuletzt des Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und sieht insofern von einer weiteren Darstellung nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) ab.

Auch das Vorbringen im Berufungsverfahren führt nicht zu einem anderen Ergebnis. Insoweit bedurfte es einer weiteren Sachaufklärung nicht, insbesondere nicht der beantragten erneuten Anhörung des Internisten Dr. K. ... Selbst wenn dieser die Klägerin seit Dezember 2007

für erwerbsgemindert erachten sollte, so wären dadurch ebenfalls die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei ihr nicht erfüllt. Die Klägerin beharrt letztlich auf ihrer Auffassung, dass ihr behandelnder Hausarzt V. sie bereits seit 1995 für erwerbsgemindert erachtet hat. Bei dieser Beurteilung stand allerdings im Vordergrund die chronische Hepatitis C, die nach der insoweit fundierteren Einschätzung des behandelnden Internisten Dr. K., Leiter der Hepathologischen Ambulanz des Universitätsklinikums T., zwar mit einem sehr hohen Risiko der Ausbildung einer Leberzirrhose verbunden ist, nach der eingeleiteten Behandlung aber einer Erwerbstätigkeit von mindestens sechsstündiger Dauer, jedenfalls bis 2007, nicht entgegen steht. Im Übrigen hat der Hausarzt einen erheblichen Erschöpfungszustand beschrieben, einhergehend mit depressiven Episoden. Daraus kann eine durchgehende Erwerbsminderung nicht abgeleitet werden, zumal die Klägerin im maßgebenden Zeitraum von 1995 bis Oktober 2006 nicht in entsprechender nervenärztlicher Behandlung stand, so dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass ein therapieresistenter Dauerzustand besteht. Wenn dies der Fall gewesen wäre hätte ein entsprechender Leidensdruck bestanden, die Klägerin sich daher in fachärztliche Behandlung begeben, wie sie dies 2006 tat. Sie hat auch noch bis Juni 1995 gearbeitet und anschließend Arbeitslosengeld bezogen, d.h. wurde auch von Seiten der Arbeitsverwaltung offenbar für vollschichtig leistungsfähig erachtet und dies bis Ende März 1996. Auch dies belegt zur Überzeugung des Senats, dass 1995, wie vom behandelnden Hausarzt beschrieben, keine nennenswerte und dauerhafte Leistungsminderung eingetreten sein kann.

Nach alledem steht auch zur Überzeugung des Senats nicht fest, dass die Klägerin vor September 2004, dem letzten Zeitpunkt, an dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt gewesen wären, in rentenberechtigendem Ausmaße quantitativ auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt limitiert war. Dies geht nach dem auch im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der allgemeinen Beweislast zu Lasten der Klägerin (vgl. Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, 8. Auflage 2005, § 103 Rdnr. 19a).

Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) scheidet schon aufgrund des Lebensalters der Klägerin aus.

Die Berufung der Klägerin war daher insgesamt zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-23