

L 11 R 2812/23

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11.
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 429/23
Datum
31.08.2023
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2812/23
Datum
22.10.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 31.08.2023 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1963 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (August 2015) als Maschinenbediener tätig, im Anschluss bezog er Kranken- und Arbeitslosengeld und steht seit September 2021 im Bezug von Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) bzw. Bürgergeld. Aus einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik M1 in S1 vom 14.04.2016 bis 02.06.2016 wurde er sowohl in Bezug auf seine letzte Tätigkeit als auch bezüglich einer mittelschweren Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einem Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden entlassen. Der Kläger habe seine Arbeitsmotivation verloren, einen ausgeprägten Rentenwunsch sowie eine psychosomatische Symptomatik entwickelt und zeige eine deutliche Vermeidungstendenz (Entlassbericht vom 10.06.2016).

Am 01.03.2022 beantragte er die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ den Kläger am 20.07.2022 ambulant durch M2 begutachten. Diese stellte in ihrem Gutachten vom 25.07.2022 die Diagnose einer Dysthymie. Im „Strukturierten Fragebogen simulierter Symptome“ (SFSS) zeigte sich ein sehr auffälliger Wert, im Gedächtnistest zeigten sich schwerste dementielle Syndrome, die nicht mit dem sonstigen Verhalten und den Kompetenzen im Alltag vereinbar waren und somit auf Simulation schließen ließen. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte bis zeitweilig mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten.

Mit Bescheid vom 02.08.2022 lehnte die Beklagte die begehrte Rente mit der Begründung ab, der Kläger erfülle die medizinischen Voraussetzungen nicht, da er in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Gegen diesen Bescheid wandte sich der Kläger mit seinem Widerspruch am 31.08.2022. Zur Begründung verwies er auf ein ärztliches Attest von H1) vom 06.10.2022, wonach seit Jahren schwere depressive Verstimmungen bestünden, gepaart mit seelischer Erschöpfung, vermehrtem Grübeln, Antriebs- und Motivationsverlust und Schlafstörungen. Mit Widerspruchsbescheid vom 08.02.2023 wies die Beklagte den Widerspruch unter Wiederholung und Vertiefung ihrer bisherigen Ausführungen zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 28.02.2023 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Aufgrund eines aufgehobenen Leistungsvermögens begehre er von der Beklagten eine Erwerbsminderungsrente. Bezug genommen werde dabei in erster Linie auf die ausführliche Darstellung des H1. Mit Blick auf die Diabeteserkrankung rege er die Befragung des behandelnden R1 an.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Der R1 hat den Schwerpunkt der Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet verortet und sich zum Leistungsvermögen nicht geäußert. Der H1 hat im Schreiben vom 05.05.2023 – wie bereits im Verwaltungsverfahren – über eine schwere depressive Episode berichtet und zudem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Der Kläger sei nur noch unter drei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt belastbar.

Mit Gerichtsbescheid vom 31.08.2023 hat das SG die Klage abgewiesen und sich hierbei insbesondere auf das Gutachten der M2 gestützt. M2 habe zusammenfassend ausgeführt, der Kläger lebe in einem problematischen Umfeld. Die Ehefrau sei schwer MS-krank, auf einen Rollstuhl angewiesen und hilfsbedürftig mit einem festgestellten Pflegegrad 3. Einmal in der Woche komme eine Reinigungskraft. In der Untersuchungssituation habe der Kläger einerseits polytope Schmerzzustände beklagt, wobei der Neurostatus unauffällig gewesen sei. Eine manifeste Polyneuropathie sei nicht verifizierbar. Der Kläger gebe außerdem pauschal „Depressionen“, motivationale Probleme sowie Albträume an. Psychopathologisch sei das Stimmungsbild in der Untersuchungssituation allenfalls dysthim. Es sei keine manifeste Antriebsstörung festzustellen und auch kein kognitives Defizit. Bezüglich der Schmerzen liege keine Schonhaltung, keine Anspannung und keine Unruhe vor. Das Autofahren sei ebenso möglich wie eine Urlaubsreise. Elektrophysiologisch hätten sich keine weitergehenden Erkenntnisse ergeben. Laborchemisch sei Bupropion entsprechend der angegebenen Dosierung nachweisbar, nicht aber Venlafaxin und Gabapentin nur im untersten therapeutischen Bereich. Diverse Probleme ergäben sich hinsichtlich der Validität. Der S-Test sei sehr auffällig. Das Verhalten im Rahmen der Leistungstests sei auffällig im Sinne von Simulation. Das Laborergebnis sei teilweise auffällig. Im Behandlungsverlauf sei trotz Attestierung einer schweren depressiven Episode keine stationäre Behandlung erfolgt. Es bestehe weiter eine Diskrepanz bezüglich der objektivierbaren Defizite und der multiplen nicht verifizierbaren angegebenen Defizite. Dem Kläger seien zumindest leichte bis zeitweilig mittelschwere Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt weiterhin sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sei ausreichend. Es bestehe kein übernormaler Pausenbedarf. Diese Ausführungen der M2 seien für die Kammer aufgrund der schlüssigen, umfassenden und in sich widerspruchsfreien Ausführungen nachvollziehbar und überzeugend. Der Beratungsarzt der Beklagten Herr M3 habe in seiner Stellungnahme überzeugend ausgeführt, dass H1 die Diagnose einer schweren depressiven Episode stelle, was jedoch leitliniengerecht eigentlich einer stationären Behandlung bedürfe. Somit sei die Diagnose in Frage zu stellen. Das Leistungsvermögen werde weiter bei unter drei Stunden arbeitstäglich gesehen. Die Patientenkontakte seien jedoch sehr überschaubar, mit ein- bis zweimal im Quartal. Der Kammer erschließe sich nicht, weshalb keine intensivere psychiatrische Behandlung erfolgt sei und H1 keine stationäre Behandlung des Klägers veranlasst habe, wenn doch die schwerwiegende Diagnose einer schweren depressiven Episode gestellt worden sei. M2 habe zudem zu Recht die Beschwerdevalidierung in den Vordergrund ihres Gutachtens gestellt. Aufgrund des extrem auffälligen Ergebnisses im SFSS mit 57 Punkten und des Umstands, dass Venlafaxin nicht nachweisbar gewesen sei trotz der Angabe der Einnahme durch den Kläger, gehe sie zu Recht lediglich vom Vorliegen einer Dysthymie aus. Dass H1 eine insoweit völlig konträre Einschätzung geäußert und auch wesentlich andere Befunde erhoben habe, sei nicht verwunderlich, nachdem er den Kläger behandle und auch keine Beschwerdevalidierung vorgenommen habe wie M2. Zweifel daran, dass das Gutachten von M2 das Leistungsvermögen des Klägers adäquat abbilde, bestünden aufgrund ihrer Ausführungen nicht. M2 habe dabei auch beachtet, dass die Beschwerdevalidierung den Kern des Gutachtens darstellen müsse. Sowohl das Vorliegen einer Krankheit selbst als auch die übrigen Voraussetzungen des Anspruchs auf Erwerbsminderungsrente müssten im Wege des Vollbeweises zur Überzeugung des Gerichts feststehen, weshalb insbesondere eine bloße Verdachtsdiagnose ebenso wenig ausreichend sei wie Diagnosen mit dem Zusatz „Zustand nach“. Im Falle einer Begutachtung sei grundsätzlich erforderlich, dass die vom Rentenbewerber geschilderten Beschwerden mit den im jeweiligen Fachgebiet anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen validiert würden, um dadurch Verfälschungstendenzen identifizieren zu können. Lasse sich nach diesen Grundsätzen der Vollbeweis einer relevanten Funktionseinschränkung nicht führen, scheidet die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente bereits nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast aus. Insbesondere gehe es zulasten des Rentenbewerbers, wenn das Gericht bei kritischer Würdigung der Verfahrensergebnisse eine Vortäuschung nicht ausschließen könne. Eine diagnostizierte psychische Störung sei ebenso unbeachtlich wie eine daraus resultierende Leistungseinschränkung, soweit diese auf Aggravation und Simulation beruhten, wobei sowohl Aggravation als auch Simulation nicht ausschließen, dass daneben bestehende Erkrankungen einen Rentenanspruch rechtfertigen. Zur Bewertung der Schwere einer psychischen Störung sowie der daraus resultierenden Leistungseinschränkungen sei insbesondere auf eine Gesamtschau folgender Indizien zurückzugreifen: Die Ergebnisse psychiatrischer Testverfahren, der (Nicht-) Ausschluss von Simulation oder Aggravation oder Verdeutlichungstendenzen, das Kontakt- und Sozialverhalten des Versicherten, seine privaten Aktivitäten, ein etwaiger sozialer Rückzug, die emotionale Schwingungsfähigkeit, Diskrepanz zwischen objektiven Befunden und subjektiv geklagten Beschwerden, Entwicklung, Verfestigung und Chronifizierung von Schmerzen, Ausschöpfung therapeutischer Behandlungsmöglichkeiten, Zusammenfallen geklagter psychischer Beschwerden und einschneidender biografischer Erlebnisse, bewusstseinsnahe oder bewusstseinsferne zu beobachtender Verhaltensmuster. Anhaltspunkte für eine quantitative Leistungseinschränkung wegen der internistischen sowie bestehenden orthopädischen Erkrankungen sehe die Kammer nicht. Aus der Zeugenaussage R1 ergebe sich insoweit kein greifbarer Anhaltspunkt. Ebenfalls bestünden keine Anhaltspunkte für ein relevant gemindert Leistungsfähigkeit infolge der bestehenden orthopädischen Erkrankungen, nachdem bereits bei M2 keine wesentliche Einschränkung infolge von Schmerzzuständen habe objektiviert werden können. Derzeit erfolge auch weder eine Behandlung durch einen Facharzt für Orthopädie oder einen Arzt für spezielle Schmerztherapie als Indizien für eine entsprechende Einschränkung. Der Kläger sei auch nicht deshalb voll erwerbsgemindert, weil er wegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein könne. Eine konkrete Verweigerungstätigkeit sei daher insoweit nicht zu benennen. Auch sei der Kläger nicht aus gesundheitlichen Gründen gehindert, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Eine volle bzw. teilweise Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) bestehe damit nicht. Ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 240 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) komme bei dem im Jahr 1963 und somit nicht vor dem Stichtag nach [§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) (02.01.1961) geborenen Kläger nicht in Betracht.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 08.09.2023 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 04.10.2023 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingereicht. M2 habe sich bei der Begutachtung auf einen Dolmetscher verlassen müssen. Inwiefern hier Äußerungen verlorengegangen oder unzutreffend übersetzt worden seien, könne nicht bewertet werden. Vor dem Hintergrund der Äußerungen des H1 seien die Ergebnisse allerdings in Zweifel zu ziehen. Auf einen Entlassbrief des C2 G1 vom 18.09.2023 werde verwiesen. Eine intensivere psychiatrische Behandlung sei oftmals nicht zu erhalten, auch leide der Kläger unter Antriebslosigkeit. Auch ein stationärer Aufenthalt sei teilweise erst nach langen Wartezeiten möglich.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichtes Ulm vom 31.08.2023 sowie den Bescheid der Beklagten vom 02.08.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.02.2023 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat auf ihren erstinstanzlichen Vortrag sowie die Ausführungen im Gerichtsbescheid verwiesen. Aus dem Bericht des C2 G1 ergäben sich - wie der beratende Facharzt für Allgemeinmedizin Hartfelder in seiner Stellungnahme vom 24.11.2023 dargelegt habe - keine neuen medizinischen Aspekte.

Nach Durchführung eines Erörterungstermins, im Rahmen dessen der Kläger seinen Gesundheitszustand beschrieben hat, hat der Senat den W1 mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens betraut. Dieser hat den Kläger ambulant am 15.07.2024 untersucht und begutachtet und in seinem Gutachten vom 18.07.2024 folgende Diagnosen gestellt:

Rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte depressive Episode
Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
Restless-legs-Syndrom
Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Unter Anlegung eines strengen Maßstabes und bei kritischer Würdigung lasse sich keinesfalls ausschließen, dass die geschilderten Beschwerden vorgetäuscht worden bzw. nur gelegentlich zu beobachten seien. Es bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§ 143 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet, da die Beklagte in ihrem Bescheid vom 02.08.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.02.2023 zu Recht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt und das SG die hiergegen gerichtete Anfechtungs- und Leistungsklage aus zutreffenden Gründen abgewiesen hat. Das SG hat in dem angefochtenen Gerichtsbescheid vom 31.08.2023 die rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung der begehrten Erwerbsminderungsrente korrekt dargelegt und anschließend zutreffend und fundiert ausgeführt, dass ein Anspruch hierauf nicht zu begründen ist. Der Senat sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Im Hinblick auf das Klägervorbringen in der Berufungsinstanz sowie das neue Gutachten des W1 ist noch Folgendes hinzuzufügen: Wie bereits zuvor M2 hat auch W1 ein simulatives Verhalten des Klägers festgestellt. Im Simulationstest nach Rey, einem Gedächtnistest mit 15 Symbolen, bei dem jeder nicht schwerbehinderte, schreib- und lesefähige Proband wenigstens 9 Symbole richtig wiedergeben könnte, erkannte der Kläger im ersten Durchgang lediglich drei richtige und im zweiten Durchgang sechs richtige Symbole. Nachvollziehbar sah W1 hierin einen Hinweis für bewusste Simulation. Zum selben Ergebnis führte die Auswertung des „Strukturierten Fragebogens Simulierter Symptome“, bei dem der Kläger den Cut-off-Wert um 16 Punkte deutlich überschritt - auch dies ein Hinweis auf Simulation. Hinzu kommt, dass der Kläger sich zwar selbst als ausgeprägt depressiv verstimmt einschätzte und sich durch körperliche Beschwerden beeinträchtigt sah, dies jedoch in deutlichem Kontrast zum psychopathologischen Befund stand. Der Kläger saß während des Gesprächs in einem Stuhl mit Armlehnen, gestikuliert regelrecht, konnte sich problemlos zwischen dem links von ihm sitzenden Dolmetscher und dem Untersucher hin und her bewegen und zeigte keine schmerzbedingten Ausgleichsbewegungen. Das Gangbild auf Praxisebene war flüssig mit normaler Schrittlänge und ohne Schonhinken. Auch in psychiatrischer Hinsicht zeigten sich keine besonderen Auffälligkeiten. Es lagen keine Bewusstseinsminderung oder -trübung bzw. -einengung vor, keine zeitliche, örtliche oder situative Orientierungsstörung, keine Auffassungs-, Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen - obwohl der Kläger angeblich in der Nacht zuvor nach eigenem Vortrag nur zwei Stunden geschlafen hatte. Der Gedankengang war geordnet und lediglich etwas verlangsamt, die Stimmungslage zwar gedrückt, jedoch ohne tiefergehende Depressivität. Antriebsarmut oder -hemmung konnte W1 nicht feststellen. Vor dem Hintergrund dieser Beobachtungen kam W1 überzeugend zu dem Ergebnis, dass sich unter Anlegung eines strengen Maßstabes und bei kritischer Würdigung ein Vortäuschen der Beschwerden nicht ausschließen lässt. Dieser Bewertung schließt sich der Senat an - zumal diese simulativen Tendenzen auch bereits M2 aufgefallen waren und schon vor Jahren festgestellt wurden: So findet sich bereits im Entlassbericht der Klinik M1 in S1 vom 10.06.2016 nach einer stationären RehaMaßnahme vom 14.04.2016 bis 02.06.2016 der Hinweis, im Rehaalltag seien keine relevanten Funktionseinschränkungen bei seinen Aktivitäten festzustellen gewesen. Vielmehr habe der Kläger aufgrund der MS-Erkrankung seiner Ehefrau seine Arbeitsmotivation verloren und einen ausgeprägten Rentenwunsch entwickelt (vgl. Bl. 610 Verwaltungsakte). Im Rahmen der Diagnostik wurden auch hier verschiedene Tests durchgeführt, die auffällige Ergebnisse zeigten. Im Test of Memory Malinger (TOMM) fanden sich deutliche Hinweise auf ein absichtsvoll präsentiertes, suboptimales Leistungsverhalten und Simulation von Gedächtnisstörungen. Bei dem d2-R-Test zur Messung der Konzentration gab es ebenfalls Hinweise auf einen Täuschungsversuch.

Anhaltspunkte dafür, dass der bei der Begutachtung durch M2 anwesende Dolmetscher - wie der Kläger andeutet - unzutreffend übersetzt haben könnte, ergeben sich aus den Akten nicht. Vielmehr enthält das Gutachten der M2 eine Vielzahl von Informationen, die beweisen, dass der Dolmetscher den Kläger gut verstanden haben muss.

Der Senat stellt daher nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung fest ([§ 128 Abs. 1 SGG](#)), dass eine Erwerbsminderung in rentenberechtigendem Ausmaß wegen schwerer psychiatrischer Erkrankungen bei dem Kläger nicht nachgewiesen ist.

Insofern kommt es auf die Aussage des W1, bei entsprechender Willensanstrengung bzw. Motivation wäre der Kläger in der Lage, mit Hilfe zumutbarer ärztlicher Behandlung zumindest innerhalb von 6-12 Monaten die bestehenden Hemmnisse bei der Aufnahme einer Berufstätigkeit zu überwinden, nicht an. Zwar stünde dem Kläger eine (zeitlich begrenzte) Rente zu, wenn er nachgewiesenermaßen erst in 6-12 Monaten wieder einsatzfähig wäre - doch hat hier der Senat wie dargelegt Zweifel an der fehlenden Einsatzfähigkeit zum jetzigen

Zeitpunkt, so dass es auf diese Erwägungen des Gutachters nicht ankommt.

Die entgegengesetzten Einschätzungen des behandelnden H1, der wiederholt ein vollschichtiges Leistungsvermögen verneint hat, sowie des Entlassberichtes des C2 G1 vom 18.09.2023 („Eine Rückkehr in das Arbeitsleben erscheint uns nach jetziger Beurteilung zweifelhaft“, vgl. Bl. 33 Senatsakte) vermag vor dem Hintergrund der übereinstimmenden Gutachten der M2, das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, sowie des W1 nicht zu überzeugen. Wesentlich ist vor allem Folgendes: Aufgabe behandelnder Ärzte ist es, ihren Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten zu untersuchen, seinen Wünschen und Vorstellungen zu entsprechen und gemeinsam mit dem Patienten eine wirksame Behandlung für die gesundheitlichen Einschränkungen zu finden. Die Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens spielt - anders als bei der Begutachtung durch einen Sachverständigen - in diesem Arzt-Patienten-Verhältnis demgegenüber keine bzw. nur eine untergeordnete Rolle. Im Gegensatz dazu ist ein Sachverständiger gehalten, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen, ohne hierbei Gefahr zu laufen, durch eine kritische Beurteilung das Vertrauen des Patienten zu verlieren. Vor diesem Hintergrund kommt der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche und damit objektive Sachverständige nach ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. Urteile vom 18.06.2013, [L 11 R 506/12](#); 17.01.2012, L 11 R 4953; 30.06.2020, L 11 R 4342/18) und auch anderer LSG (vgl. Hessisches LSG 28.03.2017, [L 2 R 415/14](#), juris Rn. 65; Hessisches LSG, 04.09.2019, [L 6 R 264/17](#), juris Rn. 85; LSG Berlin, 20.10.2004, [L 17 RA 101/03](#), juris Rn. 24) grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte.

Aufgrund der Zweifel des Senats kommt die Gewährung einer Rente nicht in Betracht, da der Nachweis für die den Anspruch begründenden Tatsachen im Wege des sog. Vollbeweises erfolgen muss. Dies erfordert, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann, d.h. das Gericht muss von der zu beweisenden Tatsache mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit ausgehen können; es darf kein vernünftiger, in den Umständen des Einzelfalles begründeter Zweifel mehr bestehen. Von dem Vorliegen der entscheidungserheblichen Tatsachen muss insoweit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden können (BSG 14.12.2006, [B 4 R 29/06 R](#); Bayerisches LSG 26.07.2006, [L 16 R 100/02](#); beide in juris; vgl. auch BSG 20.12.2023, [B 5 R 81/23 B](#), juris Rn. 9). Können die genannten Tatsachen trotz Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten nicht im erforderlichen Vollbeweis nachgewiesen werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleiten möchte. Für das Vorliegen der Voraussetzungen der Erwerbsminderung trägt insoweit der Versicherte die Darlegungs- und objektive Beweislast (vgl. BSG 23.10.1996, [4 RA 1/96](#), juris).

Soweit der Kläger wiederholt aufgrund einer vorübergehenden Verschlechterung seiner psychiatrischen Beschwerden (so wohl während der Behandlung im C2 G1) arbeitsunfähig sein sollte, vermag dies am Ergebnis nichts zu ändern. Arbeitsunfähigkeit ist nicht mit Erwerbsminderung gleichzusetzen. Vielmehr führt eine Arbeitsunfähigkeitszeiten bedingende Erkrankung nur dann auch zur Erwerbsminderung, wenn die Arbeitsunfähigkeit so häufig auftritt, dass die während eines Arbeitsjahres zu erbringenden Arbeitsleistungen nicht mehr den Mindestanforderungen entsprechen, die ein „vernünftig und billig denkender Arbeitgeber“ zu stellen berechtigt ist, so dass eine Einstellung oder Weiterbeschäftigung eines solchen Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch ausgeschlossen ist (BSG 31.10.2012, [B 13 R 107/12 B](#), juris). Geklärt hat das BSG, dass diese Mindestanforderungen jedenfalls dann nicht mehr als erfüllt anzusehen sind, wenn der Versicherte die Arbeitsleistung für einen Zeitraum von mehr als 26 Wochen (sechs Monate bzw. die Hälfte) im Jahr gesundheitsbedingt nicht mehr erbringen kann (BSG 31.10.2012 [a.a.O.](#) unter Verweis auf BSG 05.03.1959, [4 RJ 27/58](#), juris; BSG 23.03.1977, [4 RJ 49/76](#), juris; BSG 21.07.1992, [4 RA 13/91](#), juris Rn. 17 ff). Bei Arbeitsunfähigkeitszeiten von geringerer Dauer, die aber dafür gehäuft auftreten (etwa jede Woche über mehrere Tage), ist jedenfalls eine Verweisungstätigkeit zu benennen (BSG 31.03.1993, [13 RJ 65/91](#), juris Rn. 18). Von einer solchen dauerhaften bzw. rezidivierenden Arbeitsunfähigkeit in dem vom BSG beschriebenen Ausmaß konnte sich der Senat jedoch nicht überzeugen, zumal sich - vom Aufenthalt im C2 abgesehen - stationäre Behandlungen aus den Akten nicht ergeben.

Eine quantitative Leistungsminderung lässt sich auch mit orthopädischen bzw. internistischen Beschwerden nicht begründen. Für schwerwiegende orthopädische Einschränkungen finden sich in den Akten keine Hinweise - im Gegenteil findet nicht einmal eine Behandlung durch einen Orthopäden statt. Der Kläger hat vorgetragen, unter Diabetes zu leiden, doch resultiert hieraus keine Leistungsminderung. Vielmehr sah der behandelnde R1 den Schwerpunkt der Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet und zeigten sich die Blutzuckerwerte zuletzt während der Behandlung in C2 trotz Insulinabsetzens unauffällig.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-02-25