

L 13 R 4516/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 4022/08
Datum
28.09.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4516/09
Datum
21.08.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 28. September 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung der ihm zum 1. Juni 2008 bewilligten Rente wegen voller Erwerbsminderung bereits ab 1. Juni 2004.

Der 1958 geborene Kläger erlernte in der Zeit von 1976 bis 1979 den Beruf des Kaufmanns im Groß- und Außenhandel und war bis 1982 in diesem Beruf tätig. Nach Ableistung des Grundwehrdienstes war er ab 1984 als Sachbearbeiter im Verkauf, als Exportgruppenleiter sowie als Außendienstmitarbeiter bis einschließlich 31. März 2000 abhängig beschäftigt. In der Zeit von April 2000 bis einschließlich Juni 2004 war er als freier Handelsvertreter tätig, unterbrochen von einer abhängigen Beschäftigung als Außendienstmitarbeiter in der Zeit von Januar 2002 bis Juli 2002. Seit 21. Juni 2004 ist er arbeitslos.

Am 11. Juni 2004 beantragte er die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog u.a. einen Entlassungsbericht über einen stationären Aufenthalt des Klägers in der Klinik St. G. in Bad D. vom 24. Juni 2004 bis 8. September 2004 bei, in welchem beim Kläger eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert wurden und veranlasste eine nervenfachärztliche Begutachtung durch den Facharzt für Nervenheilkunde und Psychotherapie Herrn Schä ... Dieser diagnostizierte bei dem Kläger in seinem Gutachten vom 10. November 2004 u.a. auf Grundlage einer Untersuchung am 21. Oktober 2004 eine Anpassungsstörung, einen Zustand nach mittelgradiger depressiver Episode sowie eine somatoforme Störung. Zusammenfassend bestehe bei dem Kläger derzeit kein krankheitswertiger Zustand und seien derzeit prinzipiell keine Leistungseinschränkungen mehr nachweisbar, weshalb das Leistungsvermögen im bisherigen Beruf und auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als vollschichtig anzusehen sei. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 7. Dezember 2004 den Antrag auf Rente ab. Im anschließenden Widerspruchsverfahren zog die Beklagte u.a. einen Entlassbericht über einen neuerlichen stationären Aufenthalt des Klägers in der Klinik St. G. in der Zeit vom 11. November 2004 bis 26. November 2004 bei und veranlasste Begutachtungen auf nervenfachärztlichem und orthopädischem Fachgebiet. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. Wi. gelangte in seinem Gutachten vom 6. Juni 2005 u.a. aufgrund einer Untersuchung am 1. Juni 2005 zur Diagnose einer depressiven Erschöpfungssymptomatik reaktiver Genese mit leicht- bis mittelgradiger Ausprägung sowie wechselnden Somatisierungsstörungen im Rahmen einer neurotischen Grunderkrankung (Anpassungsstörung). Der Kläger könne sowohl in seiner letzten Tätigkeit als Handelsvertreter wie auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr tätig sein. Zu vermeiden seien häufige PKW-Fahrten über weite Strecken. Der Facharzt für Orthopädie Dr. Fü. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 6. Juni 2005 u.a. auf Grundlage einer Untersuchung am 27. Mai 2005 bei dem Kläger ein rezidivierendes Lumbalsyndrom bei Bandscheibenvorfällen, eine Spondylosteochondrose der unteren Lendenwirbelsäule, eine Myopathie des dorsalen Schultergürtels, rezidivierende Cervikocephalgien sowie ein rezidivierendes Thorakalsyndrom bei Keilwirbel BWK7. Er erachtete noch leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten als zumutbar, diese überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit immer wieder zwischendurch kurz aufzustehen, umherzugehen, zeitweise im Stehen, Gehen, ohne häufiges Arbeiten in gebückter/vornübergebeugter Körperhaltung oder längerer Körper- oder Kopfwangshaltung sowie unter Vermeidung von häufigen Arbeiten in kalten, nassfeuchten und zugigen Arbeitsbereichen; dies in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr. Die bisherige Tätigkeit verbunden mit sehr häufigem Autofahren und schwerem Heben/Tragen könne nur noch in einem zeitlichen Umfang von unter drei Stunden ausgeübt werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26. September 2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Auch die zusätzlich eingeholten Gutachten

von Dr. Wi. und Dr. Fü. hätten keine weitere Einschränkung des bereits im Ablehnungsbescheid festgestellten Leistungsvermögens ergeben. Eine Erwerbsminderung liege nicht vor. Auch eine Berufsunfähigkeit liege somit nicht vor. Dar-über hinaus seien nach Aktenlage die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt. Bei Annahme eines Leistungsfalls am 9. Juni 2004 wären nämlich im maßgebenden Zeitraum vom 9. Juni 1999 bis 8. Juni 2004 lediglich 32 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt.

Die anschließende Klage des Klägers wurde mit Gerichtsbescheid vom 2. Mai 2006 abgewiesen. Im anschließenden Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht (L 2 R 2881/06) schlossen die Beteiligten auf Vorschlag des Gerichts in der nichtöffentlichen Sitzung am 4. Juli 2007 einen Vergleich, in welchem sich die Beklagte verpflichtete, den hiermit gestellten Überprüfungsantrag nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) neuerlich rechtsmittelfähig zu verbescheiden. Im daraufhin von der Beklagten eingeleiteten Überprüfungsverfahren legte der Kläger sozialmedizinische Gutachten und Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) aus den Jahren 2005 sowie 2006 vor. Die Beklagte veranlasste eine neuerliche nervenfachärztliche Begutachtung durch die Nervenfachärztin Dr. Mi ... Diese kam in ihrem Gutachten vom 28. November 2007 auf Grundlage einer Untersuchung am 20. November 2007 zu den Diagnosen einer Anpassungsstörung sowie eines Zustandes nach depressiver Episode und sah den Kläger sowohl bezüglich seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Handelsvertreter wie auch in sonstigen Arbeitsbereichen leichter und mittelschwerer Art vollschichtig leistungsfähig. Ausweislich eines durch den Kläger an die Beklagte übermittelten Entlassberichts des ZfP Bad Schu. vom 30. November 2007 befand sich der Kläger in der Zeit vom 9. November 2007 bis 30. November 2007 dort in stationärer Behandlung im Gefolge eines Selbstmordversuchs durch Einnahme zahlreicher Medikamente. Im Zuge der dortigen Untersuchungen konnten keine Hinweise für Morbus Parkinson wie aber auch keine Hinweise für eine Depression festgestellt werden. Angesichts der pathologischen Befunde wurde der Verdacht auf eine chronische Entzündung im zentralen Nervensystem geäußert, welche auch ohne Weiteres die angetroffene auffällige euphorische Stimmungslage, die Logorrhoe und die stattgehabten epileptischen Anfälle erklären könne. Der später erhobene Liquorbefund war allerdings unauffällig.

Mit Bescheid vom 15. Januar 2008 lehnte die Beklagte eine Rücknahme des ablehnenden Rentenbescheides vom 7. Dezember 2004 ab, nachdem die Überprüfung ergeben habe, dass seinerzeit weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden sei. Ausweislich eines Entlassberichts des ZfP vom 24. April 2008 hat sich der Kläger vom 16. Januar 2008 bis 19. Februar 2008 dort neuerlich in stationärer Behandlung befunden. Der Kläger sei ohne ärztliche Einweisung auf eigenen Wunsch zur stationären Aufnahme gekommen. Man gehe bei dem Kläger von einer Neurasthenie aus, die durch eine sekundär sich entwickelnde Anpassungsstörung mit leichter depressiver Symptomatik kompliziert sei. Auf den Widerspruch des Klägers vom 21. Januar 2008 hin hat die Beklagte zunächst bei der Fachklinik für Neurologie Die. den Entlassbericht über den Aufenthalt des Klägers im Zeitraum vom 26. Februar 2008 bis einschließlich 29. Februar 2008 beigezogen. In diesem Bericht vom 13. Mai 2008 stellte der Ärztliche Direktor der Klinik, Prof. Dr. Ma., die Diagnose einer Somatisierungsstörung. Anamnese und klinisch-neurologischer Untersuchungsbefund hätten keinen Hinweis auf eine Erkrankung des Nervensystems erbracht. Im anschließend in Auftrag gegebenen nervenärztlichen Gutachten vom 25. Juni 2008 gelangte der Sachverständige Schä. nun zu der Bewertung, dass bei dem Kläger mittlerweile ein schweres Krankheitsbild, gekennzeichnet durch dissoziative Bewegungsstörungen, durch Depressivität (derzeit mittelgradige depressive Episode), durch somatoforme Schmerzstörungen und Panikattacken vorläge. Ein Leistungsvermögen im bisherigen Beruf und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe derzeit nicht. Aktuell würden psychotherapeutische Maßnahmen in der SI.-Klinik durchgeführt; die Prognose erscheine bei den völlig desolaten psychosozialen Umständen und dem bisherigen Verlauf dennoch äußerst ungünstig. Dem Entlassbericht der SI.-Klinik vom 25. Juli 2008 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 13. Mai 2008 bis 22. Juli 2008 lassen sich dann folgende Diagnosen entnehmen: 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, 2. Somatisierungsstörung, 3. kombinierte Persönlichkeitsakzentuierung mit asthenischen und narzisstischen Zügen. Man gehe zunächst von einer hohen Leistungseinschränkung aus, die eine ausreichende Leistungsfähigkeit für eine berufliche Tätigkeit auch von nur drei Stunden täglich als unwahrscheinlich erscheinen lasse. Man empfehle daher die Zuerkennung einer Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit, wobei nach einem Zeitraum von zwei Jahren eine Neubewertung angemessen erscheine. Mit Bescheid vom 21. August 2008 gewährte die Beklagte daraufhin dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung unter Zugrundelegung eines Versicherungsfalls 13. Mai 2008 ab 1. Dezember 2008, befristet zum 31. Mai 2010. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. November 2008 wies die Beklagte im Übrigen den Widerspruch zurück. Zwar sei das Leistungsvermögen des Klägers derzeit so eingeschränkt, dass volle Erwerbsminderung seit dem 13. Mai 2008, der stationären Aufnahme in der SI.-Klinik, vorliege. Da jedoch nicht unwahrscheinlich sei, dass die volle Minderung der Erwerbsfähigkeit in absehbarer Zeit behoben werden könne, sei die Gewährung einer Rente auf Zeit bis zum 31. Mai 2010 geboten gewesen.

Mit seiner am 17. November 2008 beim Sozialgericht Ulm (SG) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren einer Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bereits ab Antragstellung weiterverfolgt. Zur Begründung ist vorgetragen worden, angesichts der Krankengeschichte des Klägers bestünden massivste Zweifel daran, dass tatsächlich erst zu dem außerordentlich späten Zeitpunkt 13. Mai 2008 Erwerbsminderung eingetreten sein solle. Unverständlich sei darüber hinaus auch die Befristung der dem Kläger zuerkannten Rente. Das SG hat den Hausarzt des Klägers, den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Mai., sowie den behandelnden Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Prof. Dr. Schr., schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Beide Ärzte sind bei dem Kläger von einer therapieresistenten Situation ausgegangen. Unter dem 14. August 2009 hat die Beklagte mitgeteilt, nach neuerlicher Sichtung der vorliegenden Unterlagen gehe sie nun von einem Leistungsfall November 2007 - Suizidversuch mit stationärer nachfolgender Behandlung - aus. Ein auf dieser Grundlage dem Kläger unterbreitetes Vergleichsangebot hat dieser abgelehnt. Im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 28. September 2009 hat die Beklagte dann ein Teilerkenntnis dahingehend abgegeben, dass sie bereit sei, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bereits ab dem 1. Juni 2008 befristet bis 31. Mai 2011 zu gewähren. Der Kläger hat dieses Teilerkenntnis angenommen und im Übrigen den Rechtsstreit fortgeführt. Mit Urteil vom 28. September 2009 hat das SG dann die Klage abgewiesen. Eine volle Erwerbsminderung lasse sich unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen zu einem früheren Zeitpunkt, als jetzt von der Beklagten anerkannt, nicht nachweisen; auch sei darüber hinaus die Behebung der Erwerbsminderung aus jetziger Sicht nicht unwahrscheinlich. Das Gericht hat sich bei dieser Einschätzung auf die von der Beklagten eingeholten sozialmedizinischen Gutachten von Herrn Schä. sowie der Dres. Wi., Fü. und Mi. gestützt. Auch soweit der Kläger eine unbefristete Rente begehre, habe sich das Gericht nicht davon überzeugen können, dass unwahrscheinlich sei, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden könne. So ergebe sich aus dem Bericht der SI.-Klinik vom 25. Juli 2008, dass lediglich "zunächst" von einer hohen Leistungseinschränkung ausgegangen werde. Es werde eine Nachprüfung nach zwei Jahren empfohlen. Auch Herr Schä. habe in seinem Gutachten vom 25. Juni 2008 nur von einem "derzeit" aufgehobenen Leistungsvermögen gesprochen.

Gegen das seinem damaligen Prozessbevollmächtigten am 8. Oktober 2009 zugestellten Urteil hat der Kläger bereits am 2. Oktober 2009 Berufung eingelegt. Nachdem zwischenzeitlich dem Kläger mit Bescheid der Beklagten vom 9. April 2010 unbefristete Erwerbsminderungsrente wegen voller Erwerbsminderung gewährt worden sei, richte sich die Berufung noch insoweit gegen die Entscheidung des SG, als die Gewährung der Rente für den Zeitraum 1. Juni 2004 bis 31. Mai 2008 abgelehnt worden sei. So lasse sich bereits dem Entlassbericht der Klinik St. G. vom 23. September 2004 entnehmen, dass im Zeitraum vom 24. Juni 2004 bis 8. September 2004 mit einer schweren rezidivierenden depressiven Episode ein schwerwiegendes psychiatrisches Krankheitsbild vorgelegen habe. Vorgelegt worden ist weiterhin ein Bericht des Nervenarztes Dr. Bi. vom 28. August 2009, in welchem dieser beim Kläger eine Neuropathie, Myopathie, beginnendes Parkinson-Syndrom, Hörminderung, Leistungsminderung, Persönlichkeitsänderung mit chronischer Depressivität nach langjähriger Belastung mit toxischen Stoffen im Beruf und geringer auch im privaten Leben diagnostiziert. Da es sich bei der von Dr. Bi. behaupteten Vergiftung, die schließlich eine schwere Hirnschädigung zur Folge gehabt habe, um eine schrittweise eintretende Vergiftung handle, sei davon auszugehen, dass bereits im Jahr 2004 erhebliche Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit gegeben gewesen seien.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 28. September 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 15. Januar 2008 sowie des Bescheides vom 21. August 2008, beide in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. November 2008 zu verpflichten, den Bescheid vom 7. Dezember 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2005 aufzuheben und dem Kläger bereits ab 1. Juni 2004 eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf den Akteninhalt, die angefochtenen Bescheide sowie die aus ihrer Sicht zutreffenden Ausführungen der erstinstanzlichen Entscheidung. Seit der ersten Rentenanspruchstellung sei umfassend gutachterlich ermittelt worden. Ein Leistungsfall zum 9. Juni 2004 sei zum einen sozialmedizinisch fachgutachterlich nicht belegt; zum anderen seien auch bei Annahme eines solchen Leistungsfalls die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt.

Auf den Weiterzahlungsantrag des Klägers über den Wegfallmonat der Erwerbsminderungsrente hinaus vom 11. Dezember 2009 hin hat die Beklagte Befundberichte des behandelnden Hausarztes Dr. Mai. sowie des Nervenarztes Dr. Bi. eingeholt. Dr. Mai. hat in seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2010 mitgeteilt, dass eine Befundänderung in den letzten zwölf Monaten nicht eingetreten sei und aus seiner Sicht eine Besserung der Leistungsfähigkeit zu verneinen sei. Dr. Bi. wiederum hat unter dem 17. März 2010 mitgeteilt, dass bei dem Kläger eine Verschlechterung eingetreten sei und hat eine Besserung der Leistungsfähigkeit gleichfalls ausgeschlossen. Die Beklagte hat daraufhin mit Bescheid vom 9. April 2010 dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf unbestimmte Dauer über den 1. Juni 2010 hinaus bewilligt.

Wegen der weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten (vier Bände), die Klageakte des SG (S 12 R 4022/08) sowie die Berufungsakte des Senats ([L 13 R 4516/09](#)) sowie die beigezogenen Berufungsakten aus den Verfahren L 2 R 2881/06, L 2 R 2418/07 sowie L 3 SB 5286/07 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist aber nicht begründet; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Nachdem die Beklagte die dem Kläger ab 1. Juni 2008 gewährte Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31. Mai 2011 hinaus auf Dauer bewilligt hat, streiten die Beteiligten vorliegend nur noch über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung bereits ab dem 1. Juni 2004 bis einschließlich 31. Mai 2008. Begehrt der Kläger wie hier eine Leistungsgewährung durch die Beklagte unter Rücknahme der früheren ablehnenden Bescheide, so ist die richtige Klageart eine kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage; in solchen Fällen kann nicht unmittelbar ohne Verpflichtungsantrag auf Leistung geklagt werden, weil sich aus [§ 44 SGB X](#) nichts dafür ergibt, dass die gesetzlich vorgesehene, vom Beklagten zu treffende Rücknahmeentscheidung durch das Gericht ersetzt werden darf (Meyer-Ladewig, SGG, 10. Aufl., § 54 Rdnr. 20c m.w.N.).

Dem Kläger steht für den Zeitraum vor dem 1. Juni 2008 keine Rente wegen Erwerbsminderung zu. So konnte sich der Senat nicht mit der gebotenen Sicherheit davon überzeugen, dass bereits vor dem 1. November 2007 eine volle oder wenigstens teilweise Erwerbsminderung beim Kläger eingetreten ist. Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, 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. Dagegen besteht kein Rentenanspruch, wenn der Versicherte unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Ist dieses Leistungsvermögen nicht erreicht, volle Erwerbsminderung i.S. des [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) aber noch nicht eingetreten, besteht Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Das SG hat in seiner Entscheidung in nicht zu beanstandender Würdigung der Sach- und Rechtslage bereits festgestellt, dass sich nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme eine Erwerbsminderung zu einem früheren Zeitpunkt nicht nachweisen lässt. Der Senat schließt sich dieser Einschätzung vollinhaltlich an und verweist zur Begründung auf die dortigen Entscheidungsgründe (vgl. [§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Zutreffend verweist das SG darauf, dass im streitgegenständlichen Zeitraum der Sachverständige Schä. in seinem Gutachten vom 10.

November 2004 sowie Dr. Wi. in seinem Gutachten vom 6. Juni 2005 jeweils schlüssig und nachvollziehbar zu einer weitgehend übereinstimmenden Diagnose gelangt sind (Anpassungsstörung, Zustand nach mittelgradiger depressiver Episode bzw. leicht- bis mittelgradige depressive Erschöpfungssymptomatik, somatoforme Störung) und aufgrund dieser getroffenen Diagnosen gleichfalls nachvollziehbar jeweils auf ein vollschichtiges Leistungsvermögen erkannt haben. Der Sachverständige Dr. F. sieht in seinem orthopädischen Gutachten vom 6. Juni 2005 wiederum die Beweglichkeit von Halswirbel-, Brustwirbel- und Lendenwirbelsäule bei deutlichen Verschleißerscheinungen der Lendenwirbelsäule nicht eingeschränkt und gelangt deshalb folgerichtig gleichfalls zu einem Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Die vom Kläger ins Feld geführten Gutachten bzw. "Beratungen" des MDK von Ende 2005 bzw. aus der ersten Jahreshälfte 2006 sind demgegenüber nicht geeignet, eine rentenrelevante Einschränkung des Leistungsvermögens zu belegen. Soweit überhaupt eine Begutachtung mit Befunderhebung stattgefunden hat (Stellungnahmen vom 26. Oktober 2005, 29. Dezember 2005 und 12. Mai 2006) wird eine Gefährdung/Minderung der Erwerbsfähigkeit ausgeschlossen (Gutachten vom 26. Oktober 2005) bzw. als nicht sicher feststellbar beurteilt (Gutachten vom 29. Dezember 2005 bzw. 12. Mai 2006). In der Folgezeit finden sich an verwertbaren medizinischen Unterlagen lediglich zwei Befundberichte des Prof. Dr. Schr., behandelnder Nervenfacharzt des Klägers; einmal vom 18. Mai 2007, in welchem er den Kläger als affektiv schwingungsfähig bei allerdings noch erhöhter Somatisierungsneigung sieht sowie vom 25. Juli 2007; nunmehr bei deutlich gemindertem Antrieb und einer Reduktion der affektiven Schwingungsfähigkeit. Zur Frage des beruflichen Leistungsvermögens verhalten sich diese Befundberichte nicht bzw. lässt sich den dortigen Befunden keine sichere Aussage entnehmen. Bemerkenswerterweise sieht dann die Sachverständige Dr. Mi. in ihrer nervenfachärztlichen Begutachtung vom 28. November 2007 bei dem Kläger eine "allenfalls zeitweilig leicht depressiv angehaucht(e)" Stimmung und allerdings unverkennbaren regressiven Tendenzen. Sie hat den Kläger in einer aus ihrer Sicht nicht schwer depressiven Stimmung angetroffen und keine Hinweise auf eine Antriebsminderung oder eine reduzierte Kontakt- bzw. Kommunikationsfähigkeit angetroffen. Folgerichtig sieht sie bei dem Kläger ein vollschichtiges Leistungsvermögen für gegeben an. Der Entlassbericht des ZfP vom 30. November 2007, der über einen zeitnah erfolgten Aufenthalt dort vom 9. November 2007 bis 30. November 2007 berichtet, sieht bei dem Kläger gleichfalls keine Hinweise für eine Depression. Die umfangreichen neurologischen Abklärungen haben keinen Hinweis für Morbus Parkinson erbracht; ein dort geäußelter Verdacht einer chronischen Entzündung im zentralen Nervensystem (multiple Sklerose) hat sich im Rahmen späterer Abklärungen nicht bestätigt. Auch der Entlassbericht des ZfP vom 24. April 2008 über einen stationären Aufenthalt im Januar/Februar 2008 stützt die Beurteilung der Beklagten, nachdem auch dort über eine nur leichte depressive Symptomatik berichtet wird. In deutlichem Widerspruch hierzu steht dann der Entlassbericht der Si.-Klinik Bad Schu. vom 25. Juli 2009 über den stationären Aufenthalt vom 13. Mai 2008 bis 22. Juli 2008. Dort wird jetzt von einer rezidivierenden depressiven Störung bei gegenwärtig schwerer Episode, sowie Somatisierungsstörung und kombinierter Persönlichkeitsakzentuierung berichtet. Bedingt hierdurch sieht man dort eine hohe Leistungseinschränkung, die das berufliche Leistungsvermögen des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter drei Stunden täglich derzeit reduziere, weshalb eine Zeitberentung vorgeschlagen werde. Diese Leistungseinschätzung deckt sich mit dem neuerlichen Gutachten von Herrn Sch. vom 25. Juni 2008, in welchem der Sachverständige gleichfalls über ein jetzt schweres Krankheitsbild berichtet, welches derzeit kein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gestatte. Der Kläger sei derzeit schwer depressiv.

Es spricht demnach einiges dafür, dass im Zeitraum zwischen der Begutachtung durch Frau Dr. Mi. im November 2007 und dem Beginn des stationären Aufenthalts in der Si.-Klinik ab Mai 2008 eine erhebliche Verschlechterung der psychischen Situation des Klägers eingetreten ist. Vor dem Hintergrund, dass der zeitgleich zur Begutachtung durch Frau Dr. Mi. stattgehabte stationäre Aufenthalt im November 2007 durch einen Suizidversuch des Klägers ausgelöst worden ist, kann zwar nicht völlig ausgeschlossen werden, dass die Sachverständige Dr. Mi. in ihrem Gutachten zu einer - rückblickend gesehen - zu günstigen Einschätzung gelangt ist. Mit diesen Zweifeln an der Beurteilung durch die Sachverständige Dr. Mi. ist aber noch nicht ansatzweise die erforderliche Überzeugung von einer relevanten Leistungseinschränkung des Klägers bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Sachverständige verbunden. Denn auch dem Entlassbericht des ZfP vom 24. April 2008 über den stationären Aufenthalt im Januar/Februar 2008 lässt sich nicht die dann im Mai 2008 berichtete schwere psychische Erkrankung entnehmen. Andererseits zeigt der bisherige Verlauf der Erkrankung des Klägers, dass diese nicht etwa kontinuierlich verläuft, sondern in ihrem Ausprägungsgrad wechselt. Vielmehr lassen die vorliegenden medizinischen Unterlagen gerade nicht den sicheren Schluss auf eine rentenrelevante Einschränkung des Leistungsvermögens bereits vor November 2007 zu. Nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast gehen aber Zweifel an den für den Rentenanspruch vorausgesetzten Tatbestandsmerkmalen, soweit alle Aufklärungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind, zu Lasten des Versicherten, der den Rentenanspruch geltend macht (BSG vom 28. August 1991 - [13/5 RJ 47/90](#) = [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8](#) - juris Rdnr. 27 f.). Denn nach dem auch im sozialgerichtlichen Verfahren Geltung beanspruchenden Grundsatz der objektiven Beweislast sind die Folgen der objektiven Beweislosigkeit bzw. des Nichtfestgestelltseins einer Tatsache von dem Beteiligten zu tragen, der aus dieser Tatsache ein Recht herleiten will (BSG a.a.O., juris Rdnr. 28). Dies gilt hier um so mehr, als der Kläger als derjenige, der die Rechtswidrigkeit des Bescheides im Rahmen eines Verfahrens nach [§ 44 SGB X](#) geltend macht, auch die Beweislast für die Rechtswidrigkeit trägt (KassKomm, SGB X, § 44 Rdnr. 36). Danach muss es sich hier zu Lasten des Klägers auswirken, dass sich der Senat auch in Anschauung der zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen nicht vom Vorliegen einer relevanten Leistungsminderung vor dem November 2007 überzeugen konnte.

Es kann dahingestellt bleiben, ob überhaupt zum November 2007 - wie von der Beklagten angenommen - der Versicherungsfall eingetreten ist. Denn auch in diesem Fall kommt ein Rentenbeginn nicht vor dem 1. Juni 2008 in Betracht. Gemäß [§ 99 Abs. 1 SGB VI](#) wird eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, wenn die Rente bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Abweichend hiervon sieht [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) vor, dass befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet werden. Nach [§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) wiederum werden Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und große Witwenrenten oder große Witwerrenten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit auf Zeit geleistet. Von diesem Regelfall der Befristung einer Erwerbsminderungsrente sieht [§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI](#) eine Ausnahme vor, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann. In diesem Fall werden Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, unbefristet geleistet. Von einer Unwahrscheinlichkeit der Behebung der Erwerbsminderung kann erst dann ausgegangen werden, wenn schwerwiegende medizinische Gründe gegen eine rechtlich relevante Besserungsaussicht sprechen, sodass ein Dauerzustand vorliegt. Dies kann indes erst dann angenommen werden, wenn alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und auch danach ein aufgehobenes Leistungsvermögen besteht (BSG vom 29. März 2006 - [B 13 RJ 31/05 R](#) = [SozR 4-2600 § 102 Nr. 2](#) - juris Rdnr. 21). Die Frage der Wahrscheinlichkeit der Beseitigung einer Leistungsminderung bedarf einer prognostischen Entscheidung durch den Versicherungsträger. Die Prognose ist im Allgemeinen aus der Sicht des Versicherungsträgers im Zeitpunkt der Erteilung des Rentenbescheids zu stellen (BSG vom 17. Februar 1982 - [1 RJ 102/80](#) = [SozR 2200 § 1276 Nr. 6](#) - juris Rdnr. 21; BSG vom 29. März 2006 [a.a.O.](#), juris Rdnr.14). Dieser für die anzustellende Prognose maßgebliche Zeitpunkt ist

auch bei rechtlicher Überprüfung in einem nachfolgenden Streitverfahren maßgebend; das Gericht hat die Vorausschau auf den Zeitpunkt der Bescheiderteilung zurückzulegen (BSG vom 17. Februar 1982 [a.a.O.](#), juris Rdnr. 21). Maßgeblich ist demnach vorliegend der Teilabhilfebescheid vom 21. August 2008, mit dem die Beklagte eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung zuerkannt hat, in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. November 2008. Die zu diesem Zeitpunkt von der Beklagten angestellte prognostische Beurteilung, wonach bei dem Kläger bei Betrachtung des bisherigen Verlaufs nach medizinischen Erkenntnissen unter Berücksichtigung noch vorhandener therapeutischer Möglichkeiten eine Besserung und damit verbunden eine rentenrechtlich relevante Steigerung der Leistungsfähigkeit noch möglich ist, begegnet keinen Bedenken. So berichtet der Sachverständige Schä. in seinem Gutachten vom 25. Juni 2008 zwar von einem schweren Krankheitsbild, wobei die Prognose bei den "völlig desolaten psychosozialen Umständen und dem bisherigen Verlauf dennoch äußerst ungünstig" erscheine. Andererseits empfiehlt der Sachverständige dringend, die Beurteilung der derzeit behandelnden SI.-Klinik abzuwarten. Im Entlassbericht der SI.-Klinik vom 25. Juli 2008 wiederum - als dem für die Zeitberentung maßgeblichen Arztbericht - wird über eine erzielte Besserung und Leistungssteigerung im Rahmen der stationären Behandlung berichtet. Im Entlassbericht wird weiterhin - worauf bereits das SG zutreffend verwiesen hat - ausdrücklich die Zuerkennung einer Zeitrente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit empfohlen, wobei nach einem Zeitraum von zwei Jahren eine Neubewertung angemessen erscheine. Demgemäß sind die behandelnden Ärzte der SI.-Klinik ganz offensichtlich nicht von einer derartigen Chronifizierung der Gesundheitsstörungen ausgegangen, dass eine Besserung von vornherein unwahrscheinlich ist. Auch vor dem Hintergrund, dass die Sachverständige Dr. Mi. in ihrem Gutachten vom 28. November 2007 wie auch die behandelnden Ärzte des ZfP in ihrem Entlassbericht vom 30. November 2007 zum damaligen Zeitpunkt jeweils nur eine Anpassungsstörung feststellen konnten und keine bzw. nur leichte Hinweise auf eine depressive Störung berichtet haben, die Gesundheitsstörungen ihre maßgebliche Ausprägung offensichtlich erst später erfahren haben und angesichts des aus dem bisherigen Krankheitsverlauf ersichtlichen wechselnden Ausprägungsgrad durfte die Beklagte jedenfalls zum damaligen Zeitpunkt davon ausgehen, dass eine rentenrelevante Behebung der Gesundheitsstörung nicht unwahrscheinlich ist. Nach alledem kommt ein früherer Rentenbeginn nicht in Betracht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Hierbei war für den Senat im Rahmen des eingeräumten Ermessens ausschlaggebend, dass die Rechtsverfolgung im Berufungsverfahren keinen Erfolg hatte.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-09-03