

## L 10 R 3843/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 R 4021/12  
Datum  
02.08.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 3843/13  
Datum  
25.09.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 02.08.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Der am 1957 in K. geborene Kläger, der in seinem Herkunftsland das Diplom eines "Schwimmbaggerfachmanns" erwarb, war nach seiner Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1972 bis Juli 2006 als angelernter Installateur beschäftigt. Dazwischen, im Mai/Juni 2004, befand er sich u.a. wegen einer wahnhaften Störung im Zentrum für Psychiatrie S. (ZfP) in Bad S. in stationärer Behandlung und wurde in gebessertem Zustand entlassen. Nach Durchführung zweier von der Bundesagentur für Arbeit geförderter beruflicher Fortbildungen (02.11. bis 22.12.2006 "Grundlehrgang Metallverarbeitung"; 08.01. bis 30.03.2007 "CNC-Lehrgang Drehen/Fräsen") war der Kläger zunächst arbeitslos und dann vom 07.02. bis 31.03.2008 als Maschinenbediener beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis wurde in der Probezeit im Hinblick auf die bevorstehende stationäre Rehabilitationsmaßnahme, die der Kläger vom 09. bis 29.04.2008 in der Reha-Klinik G. durchführte (Aufnahme und Entlassung als arbeitsfähig), beendet. Vom 08.05. bis 15.12.2008 war der Kläger erneut versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist der Kläger ohne Beschäftigung. Der Versicherungsverlauf vom 15.08.2012 (Bl. 32 der SG-Akten), auf den wegen der weiteren Einzelheiten verwiesen wird, weist im Anschluss hieran eine Zeit der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug vom 16.12.2008 bis 18.03.2009 aus. Im April 2012 wurde der Kläger wegen einer paranoiden Schizophrenie in das ZfP eingewiesen

Am 10.07.2012 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Seinen Antrag begründete er u.a. mit einer seit 2004 bestehenden paranoiden Schizophrenie. Nach Auswertung des eingeholten Befundberichts des ZfP und des beigefügten Entlassungsberichts der vom 25.04. bis 04.07.2012 insbesondere unter den Diagnosen paranoide Schizophrenie, psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom erfolgten stationären Behandlung, lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 15.08.2012 ab. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger sei zwar seit 25.04.2012 befristet voll erwerbsgemindert, jedoch erfülle er für die beantragte Erwerbsminderungsrente nicht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, da er in dem maßgeblichen Fünfjahreszeitraum vom 01.11.2006 bis 24.04.2012 nicht die erforderlichen 36 Kalendermonate, sondern lediglich 21 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt habe. Auch die Voraussetzungen des [§ 241 SGB VI](#) seien nicht erfüllt, da in der Zeit vom 01.01.1984 bis 31.03.2012 nicht jeder Kalendermonat mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt sei.

Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, er sei bereits seit dem Jahr 2004 erwerbsunfähig. Er habe sich bereits vom 28.05. bis 08.06.2004 in stationärer Behandlung im ZfP in Bad S. befunden, wobei die behandelnden Ärzte zunächst von einer wahnhaften Psychose ausgegangen seien. Im Nachhinein sei jedoch festzustellen, dass schon seinerzeit Anzeichen für die schizophrene Psychose bestanden hätten. Die Beklagte zog den Entlassungsbericht der im April 2008 in der Reha-Klinik G. unter den Diagnosen Anpassungsstörungen, Nikotinabusus, Verdacht auf beginnende arterielle Verschlusskrankheit, Adipositas Grad I, Hyperlipidämie, Lumbalsyndrom, Coxarthrose rechts durchgeführten Behandlung bei, aus der der Kläger arbeitsfähig entlassen wurde. Mit Widerspruchsbescheid vom 29.11.2012 wurde der Widerspruch mit der weiteren Begründung zurückgewiesen, für einen früheren Leistungsfall ergäben sich keine Hinweise. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wären nur erfüllt, wenn der Leistungsfall spätestens am 01.07.2010 eingetreten wäre.

Am 20.12.2012 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Ulm (SG) unter Wiederholung und Vertiefung seines bisherigen Vorbringens

Klage erhoben und geltend gemacht, der Leistungsfall sei bereits im Jahr 2004, spätestens jedoch im Jahr 2008 eingetreten. Bereits 2004 habe er an schweren Wahnvorstellungen gelitten, was dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik G. zu entnehmen sei. Seit Ende des Jahres 2008 sei er auf Grund der schweren paranoiden Schizophrenie dann unfähig gewesen, das Haus zu verlassen. Er habe sich nicht eingestanden, schwerwiegend psychisch erkrankt zu sein, jede ärztliche Untersuchung und Behandlung abgelehnt und sich vollkommen von seiner Familie und der Außenwelt abgekapselt. Da er sich schließlich am 25.04.2012 geweigert habe, sein bereits verkauftes Haus zu verlassen, sei er von zwei Sanitätern und Polizeibeamten in Handschellen aus dem Haus geholt und ins ZfP nach Bad S. gebracht worden.

Das SG hat den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. B. und den Facharzt für Psychiatrie F., Oberarzt im ZfP in Bad S., schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. B. hat von hausärztlichen Behandlungen im Zeitraum von 2005 bis 2007 und seit April 2012 berichtet und der Oberarzt F. über die stationäre Behandlung von April bis Juli 2012.

Mit Gerichtsbescheid vom 02.08.2013 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, es lasse sich nicht mit der erforderlichen Gewissheit feststellen, dass der Kläger bereits zum 01.07.2010, d.h. dem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zuletzt erfüllt waren, voll erwerbsgemindert war. Eine entsprechende Leistungsminderung lasse sich insbesondere nicht dem Entlassungsbericht des ZfP über den stationären Aufenthalt im Mai/Juni 2004 entnehmen, nachdem sich die beim Kläger aufgetretene wahnhaftige Symptomatik unter medikamentöser Behandlung zurückgebildet habe und er in stabilisiertem Zustand habe entlassen werden können. Gegen eine fortlaufende rentenrelevante Leistungseinschränkung seit 2004 spreche auch der vom Kläger im Jahr 2006 im Zeitraum vom 01.01. bis 14.07.2006 erzielte Jahresarbeitsverdienst und die vom 02.11.2006 bis 30.03.2007 durchgeführte Ausbildung. Auch den Ausführungen im Entlassungsbericht der Reha-Klinik G. über die im April 2008 erfolgte Behandlung lasse sich kein aufgehobenes Leistungsvermögen entnehmen. Der Kläger sei arbeitsfähig aufgenommen und in gebessertem gesundheitlichem Zustand weiterhin arbeitsfähig entlassen worden. Die Leistungseinschätzung der Klinik stehe schließlich auch in Einklang mit der Tatsache, dass das Versicherungskonto des Klägers nach Entlassung aus der Reha-Maßnahme vom 08.05. bis 15.12.2008 Pflichtbeitragszeiten im Rahmen einer Beschäftigung ausweist.

Am 02.09.2013 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, das SG sei auf sein Vorbringen, wonach der Leistungsfall spätestens Ende 2008 eingetreten sei, nicht eingegangen und habe zu Unrecht insoweit eine Beweiserhebung unterlassen. Zu diesem Zeitpunkt sei seine Erkrankung so weit fortgeschritten gewesen, dass er auf Grund seiner Wahnvorstellungen das Haus nicht mehr verlassen, weitestgehend den Kontakt mit der Familie vermieden und sich in der Einliegerwohnung vollkommen zurück gezogen habe. Offensichtlich habe er Ende 2008 einen massiven Schub gehabt, der zu einer vollen Erwerbsminderung geführt habe. Er hat die ärztliche Bescheinigung der Dr. K., Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie in der Psychiatrischen Institutsambulanz des ZfP in B., vorgelegt, wodurch bestätigt werde, dass mit sehr großer Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass seine Erkrankung zumindest seit 2004 bestehe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 02.08.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.11.2012 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. B., den Internisten Dr. P. sowie den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. P., seit 2013 Praxisnachfolger des Dr. B., schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. B. hat von Vorstellungen des Klägers zwischen 1996 und Juli 2007 und Dr. P. von Vorstellungen im Februar 2007 und August 2008 berichtet. Dr. P. hat dargelegt, Familienangehörigen hätten ihm über die schwierige familiäre Situation wegen des schlechten psychischen Zustandes des Klägers berichtet, der nicht bereit gewesen sei, seine Wohnräume zu verlassen und mit Dr. B. zu sprechen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144, statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 15.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.11.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte hat es zutreffend abgelehnt, dem Kläger Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren. Denn ausgehend von der Auffassung der Beklagten, dass beim Kläger der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung zum Zeitpunkt der Aufnahme im ZfP am 25.04.2012 eingetreten sei, erfüllt dieser nicht die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Erwerbsminderungsrente. Darüber hinaus ist nicht festzustellen, dass der Versicherungsfall bereits zu einem früheren Zeitpunkt eintrat, und zwar zu einem Zeitpunkt, zu dem er noch die entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllte (Mitte 2010).

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI). Nach Satz 1 Nr. 1 der Regelung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind. 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. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Weitere Voraussetzung für diesen Rentenanspruch ist nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat. Zu Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zählen nach [§ 55 Abs. 2 SGB VI](#) auch freiwillige Beiträge, die als Pflichtbeiträge gelten (Nr. 1), oder (Nr. 2) Pflichtbeiträge, für die aus den in § 3 oder § 4 genannten Gründen Beiträge gezahlt worden sind oder als gezahlt gelten (dies betrifft insbesondere auch Pflichtbeiträge für Lohnersatzleistungen, vgl. [§ 3 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 3a SGB VI](#)) oder Beiträge für Anrechnungszeiten, die ein Leistungsträger mitgetragen hat (Nr. 3).

Diese versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Denn bei Annahme eines Versicherungsfalles am 25.04.2012 - hiervon geht die Beklagte aus - weist der Versicherungsverlauf für die davor liegenden fünf Jahre (25.04.2007 bis 24.04.2012), die im Hinblick auf [§ 43 Abs. 4 Nr. 1](#) und 3 SGB VI wegen in diesem Zeitraum liegenden Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug um fünf Monate zu verlängern sind, also in der maßgeblichen Zeit vom 25.11.2006 bis 24.04.2012 lediglich 21 Monate mit Pflichtbeitragszeiten aus.

Auch [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) kommt dem Kläger nicht zugute. Danach sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor der Erwerbsminderung für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit bestimmten, im Einzelnen aufgeführten Zeiten belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung vor dem 01.01.1984 eingetreten ist. Für Letzteres besteht kein Anhalt. Im Übrigen weist der Versicherungsverlauf des Klägers insoweit schädliche Lücken auf, zuletzt ab April 2009.

Ein früherer Versicherungsfall, als der von der Beklagten angenommene am 25.04.2012, ist nicht festzustellen. Insoweit ist das SG zutreffend davon ausgegangen, dass der Versicherungsfall entgegen der vom Kläger in erster Linie vertretenen Ansicht nicht bereits im Jahr 2004 eingetreten ist. Soweit der Kläger seine Auffassung damit begründet, dass er bereits zum Zeitpunkt seiner erstmaligen Aufnahme im ZfP Mitte 2004 an einer paranoiden Schizophrenie erkrankt gewesen sei, wenn auch diese Erkrankung seinerzeit noch nicht habe diagnostiziert werden können, so verkennt er, dass der Eintritt des Versicherungsfalles der Erwerbsminderung nicht maßgeblich an die Zuordnung einer Erkrankung zu einer bestimmten die Diagnose anknüpft. Ausschlaggebend ist vielmehr, welche Funktionsbeeinträchtigungen von der entsprechenden Erkrankung ausgehen und in welcher Form sich diese auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Versicherten auswirken. Ausgehend hiervon hat das SG zutreffend dargelegt und begründet, dass der Kläger aus der stationären Behandlung im ZfP in stabilisierten Zustand entlassen wurde und der weitere berufliche Werdegang des Klägers bis 15.12.2008 mit Ausübung von versicherungspflichtigen Beschäftigungen und beruflichen Fortbildungsmaßnahmen keine Anhaltspunkte für die Annahme bietet, dass er in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt gewesen sein könnte. Auch die behandelnden Ärzte der Reha-Klinik G. sahen hierfür keine Hinweise und erachteten den Kläger für weiterhin arbeitsfähig, wobei der Kläger - wie der Versicherungsverlauf ausweist - anschließend von Mai bis Mitte Dezember 2008 auch tatsächlich wieder berufstätig war. Zur Vermeidung von Wiederholungen sieht der Senat insoweit von einer weiteren Begründung ab und verweist gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Soweit sich der Kläger im Berufungsverfahren im Wesentlichen darauf stützt, dass der Versicherungsfall spätestens Ende 2008 eingetreten sei, weil er sich ab diesem Zeitpunkt im Haus zurückgezogen und dieses nicht mehr verlassen habe, teilt der Senat die insoweit vertretene Auffassung nicht. Denn aus diesem Verhalten kann für besagten Zeitpunkt nicht mit der erforderlichen Sicherheit der Eintritt einer rentenrelevanten Leistungsminderung abgeleitet werden. Dass es beim Kläger - wie nunmehr geltend gemacht - tatsächlich zu dem behaupteten massiven Schub der paranoiden Schizophrenie kam, ist nicht festzustellen. Denn der Kläger nahm, wie die Ermittlungen des Senats bestätigt haben, im Zeitraum von August 2008, als er sich letztmals wegen Unterbauchschmerzen bei Dr. P. vorstellte, bis zur stationären Aufnahme im ZfP am 25.04.2012 keine ärztliche Hilfe in Anspruch. Damit liegen keine medizinischen Befunde vor, die es erlauben würden, das Verhalten bzw. Befinden des Klägers diagnostisch einer bestimmten Erkrankung zuzuordnen und aus den hieraus resultierenden Funktionseinschränkungen ein Leistungsbild zur Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit abzuleiten. Mangels entsprechender medizinischer Anknüpfungstatsachen ist daher weder festzustellen, ob der Kläger seinerzeit krankheitsbedingt in seinem beruflichen Leistungsvermögen eingeschränkt war, noch in welcher Form und in welchem Ausmaß dies ggf. der Fall war. Die anspruchsbegründenden Tatsachen der begehrten Rente müssen jedoch erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Ist ein solcher Nachweis nicht möglich, geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in SozR 3-2200 § 548 Nr. 11).

Aus der vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Bescheinigung der Dr. K. ergibt sich nichts anderes. Soweit diese ausführt, dass auf Grund der Vorgeschichte mit sehr großer Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass die später diagnostizierte schizophrene Psychose mindestens seit 2004 bestehe, und ein kompletter Rückzug und die Verweigerung einer ärztlichen und insbesondere medikamentösen Behandlung im Rahmen der Erkrankung auftreten könne und dazu führe, dass es - wie im Fall der Kläger - keine entsprechenden Unterlagen gebe, hat sie zwar aufgezeigt, dass das in Rede stehende Verhalten des Klägers durchaus im Rahmen der später diagnostizierten paranoiden Schizophrenie gesehen werden kann, jedoch hat sie damit lediglich eine Möglichkeit bzw. Wahrscheinlichkeit aufgezeigt, was nach den oben dargelegten Beweisgrundsätzen nicht ausreicht, um eine anspruchsbegründende Tatsache festzustellen. Ohnehin lässt die Diagnose einer Erkrankung - wie oben bereits ausgeführt - nicht ohne weiteres Schlüsse im Hinblick auf das Ausmaß einer beruflichen Leistungseinschränkung zu. Schließlich macht Dr. K. mit ihren weiteren Ausführungen, wonach die Symptomatik der in Rede stehenden Erkrankung so ausgeprägt sein könne, dass Arbeitsunfähigkeit und eventuell auch eine Erwerbsminderung begründet werden könne, auch selbst deutlich, dass nicht schon die Erkrankung als solche eine Erwerbsminderung begründet, dies vielmehr im Einzelfall von der Ausprägung der Symptomatik abhängt. Mangels medizinischer Befunde ist vorliegend aber gerade auch nicht feststellbar, wie ausgeprägt sich die Symptomatik beim Kläger Ende 2008 und auch in der Folgezeit bis zur stationären Aufnahme am 25.04.2012 zeigte.

Soweit der Kläger angeregt hat, ein Sachverständigengutachten einzuholen, weist der Senat darauf hin, dass die Einholung eines entsprechenden Gutachtens nicht erforderlich ist. Denn mit einem entsprechenden Gutachten lassen sich die für die Beurteilung der vorliegend relevanten Frage benötigten Befunde nicht erheben. Ohne medizinische Anknüpfungstatsachen ist darüber hinaus auch weder eine Einordnung des Verhaltens bzw. Befindens des Klägers als krankheitsbedingt möglich noch lassen sich die Auswirkungen funktioneller Beeinträchtigungen durch eine mögliche Erkrankung auf eine berufliche Tätigkeit beurteilen. Von der Einholung eines entsprechenden Gutachtens sind daher keine zielführenden Erkenntnisse zu erwarten.

Nach alledem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-09-26