

L 10 R 4069/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 715/13

Datum

25.08.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 4069/14

Datum

20.07.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 25.08.2014 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten der Klägerin sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die 1969 geborene Klägerin erlernte den Beruf einer Hotelfachfrau, arbeitete jedoch nicht in diesem Beruf. Sie übte versicherungspflichtige Tätigkeiten in verschiedenen anderen Bereichen aus. Pflichtbeitragszeiten wurden bis Dezember 2011 zurückgelegt, danach liegen keine rentenrechtlichen Zeiten mehr vor. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf den Versicherungsverlauf der Beklagten (Bl. 90 ff. LSG-Akte) verwiesen.

Die Klägerin führte stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in der Fachklinik Haus K. 2007 (Alkoholabhängigkeit, Nikotinabhängigkeit, Drogenabusus; mittelschwere Tätigkeiten könne die Klägerin täglich sechs Stunden und mehr verrichten) und 2011 in der Rehaklinik B. (psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol [Abhängigkeitssyndrom], Zykllothymia, dissoziative Amnesie, histrionische Persönlichkeitsstörung; unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sei die Klägerin in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten) durch.

Auf den am 27.06.2012 gestellten Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung holte die Beklagte das nervenärztliche Gutachten der Sozialmedizinerin und Ärztin für Nervenheilkunde B. (Bl. 141 VA) ein. Dieser gegenüber gab die Klägerin an, einen "sehr ordentlichen Haushalt" zu führen, der ihr "flott" von der Hand gehe, dabei insbesondere Wäsche waschen, Kochen und Gartenarbeiten umfasse. Sie lebe zusammen mit ihrem Partner und ihrem Sohn, mit denen sie sonntags auch gemeinsame Unternehmungen mache. Ferner bestehe zur Tochter Kontakt, ebenso, wie zu Freunden. Als Hobbys gab die Klägerin Lesen, Englisch, Französisch und Kartenlegen an, wobei sie bei letzterem bereits tagsüber Alkohol zu sich nehme. Die Gutachterin diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, anamnetisch eine rezidivierende depressive Störung (aktuell nicht depressiv) und einen funktionellen Alkoholabusus ohne Abhängigkeit. Die Klägerin sei in der Lage, mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung qualitativer Einschränkungen (Tätigkeiten ohne Nachtschicht und ohne erhöhten Zeitdruck, ohne besondere Anforderungen an soziale und konfliktlösende Fähigkeiten) zu verrichten.

Mit Bescheid vom 09.10.2012 und Widerspruchsbescheid vom 23.01.2013 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab.

Am 14.02.2013 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Freiburg erhoben. Das Sozialgericht hat sachverständige Zeugenauskünfte des Neurologen und Psychiaters W. (Diagnosen: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend emotional instabilen Anteilen, chronische Alkoholsucht, rezidivierende depressive Störung) und der Ärztin für Psychotherapeutische Medizin von D. (Diagnosen: depressives Zustandsbild, Alkoholmissbrauch) eingeholt, die übereinstimmend von einer Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte Tätigkeiten unter sechs Stunden täglich ausgegangen sind.

Daraufhin hat das Sozialgericht das Gutachten des Psychiaters Dr. H. eingeholt (Untersuchung im Juli 2013, Diagnosen: differenzialdiagnostisch deutlich ausgeprägte emotionale Entwicklungsstörung im Sinne einer Alexithymie [Gefühlsblindheit] bei bekannter

rezidivierender depressiver Störung und deutlich ausgeprägtem Alkoholabusus, Verdacht auf Posttraumatische Belastungsstörung), der die Klägerin wegen der diagnostizierten Alexithymie nicht in der Lage gesehen hat, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Tätigkeit wenigstens drei Stunden täglich auszuüben. In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte vom September 2013 hat der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. N. dargelegt, dass insbesondere die Einschätzung des quantitativen Leistungsvermögens nicht nachvollziehbar sei (Bl. 44 SG-Akte).

Das Sozialgericht hat daraufhin ein weiteres psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. H. (Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, C., B.) eingeholt. Dieser hat - nach Untersuchungen im Februar, März und April 2014 und Einholung des neuropsychologischen Zusatzgutachtens der Dipl.-Psych. N. - eine Alkoholabhängigkeit, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit führend emotional instabilen, aber auch narzisstischen und histrionischen Zügen und eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige depressive Episode, diagnostiziert. Die Klägerin sei wegen der Alkoholabhängigkeit nicht in der Lage, wenigstens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Diese Beeinträchtigungen bestünden seit 2009. Auch hiergegen hat Dr. N. Einwände vorgebracht.

Mit Gerichtsbescheid vom 25.08.2014 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung der streitgegenständlichen Bescheide verurteilt, Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.06.2012 bis zum 31.05.2015 zu gewähren. Auf Grund der Gesundheitsstörungen der Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet (Alkoholabhängigkeit, kombinierte Persönlichkeitsstörung, rezidivierende depressive Störung) sei diese seit 2009 nicht in der Lage, auch nur leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes drei Stunden täglich, auch nicht unter Beachtung qualitativer Einschränkungen, auszuüben. Seine Entscheidung hat es im Wesentlichen auf die Gutachten des Dr. H. und des Prof. Dr. H. gestützt.

Gegen den Gerichtsbescheid hat die Beklagte am 25.09.2014 Berufung eingelegt. Sie ist der Ansicht, dass eine quantitative Leistungsminderung bei der Klägerin nicht vorliege. Weder das Gutachten von Dr. H. noch das Gutachten des Prof. Dr. H. seien überzeugend. Insbesondere habe sich der Sachverständige Prof. Dr. H. nicht mit der Aggravationsneigung der Klägerin auseinandergesetzt, die sich aus dem Zusatzgutachten der Dipl.-Psych. N. ergebe, und die erhobenen Befunde würden die Einschätzung des Leistungsvermögens nicht tragen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 25.08.2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Gründe der angegriffenen Entscheidung und die Ausführungen des Prof. Dr. Hellweg.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. H. eingeholt, der sich mit den Einwendungen der Beklagten auseinandergesetzt hat (Bl. 41 ff. LSG-Akte), und darüber hinaus die sachverständige Zeugenauskunft des Neurologen und Psychiaters W. (Bl. 83 LSG-Akte).

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist begründet.

Streitgegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist der Bescheid vom 09.10.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.01.2013, soweit das Sozialgericht diese Bescheide aufgehoben und die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.06.2012 bis 31.05.2015 verurteilt hat. Hiergegen wendet sich die Beklagte und nur sie hat Berufung eingelegt.

Zu Unrecht hat das Sozialgericht der Klage insoweit stattgegeben und die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit verurteilt. Der Bescheid vom 09.10.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.01.2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Diese ist trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. 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. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist 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.

Entgegen den Ausführungen des Sozialgerichts ergibt sich bei der Klägerin - auch im streitigen Zeitraum - kein rentenrelevant eingeschränktes Leistungsvermögen. Vielmehr ist die Klägerin - jedenfalls bis Januar 2014 (dem Zeitpunkt, zu dem letztmals die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind) - in der Lage gewesen, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Einschränkungen täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Bei der Klägerin liegen als für die Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens von Bedeutung ausschließlich Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet (kombinierte Persönlichkeitsstörung, rezidivierende depressive Störung und - vor allem - Alkoholmissbrauch) vor, wovon sowohl der behandelnde Neurologe und Psychiater W. als auch die Gutachter Bechert, Dr. H. und Prof. Dr. H. ausgegangen sind. Allerdings führen diese Gesundheitsstörungen zu keinen funktionellen Beeinträchtigungen, die eine zumindest täglich sechsstündige Tätigkeit ausschließen.

Der gegenteiligen Beurteilung des Dr. H. folgt der Senat nicht. Dieses Gutachten ist nicht schlüssig.

Dr. H. hat seine Einschätzung einer zeitlichen Leistungsminderung allein auf die von ihm diagnostizierte Alexithymie gestützt, wegen der die Klägerin in "verschiedensten mnesticen und kognitiven Funktionen" beeinträchtigt sei, so dass sie keiner zumindest dreistündigen Erwerbstätigkeit nachkommen könne (Bl. 40 SG-Akte). Allerdings ist eine solche Diagnose in den gängigen Klassifikationssystemen des ICD-10 und des DSM IV nicht bekannt, worauf Dr. N. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme zutreffend hingewiesen hat (Bl. 44 SG-Akte). Zudem ist bislang in wissenschaftlichen Fachkreisen umstritten, ob eine Alexithymie tatsächlich existiert. Jedenfalls hat sich bislang kein Konsens gebildet, ob es sich um eine Störung mit Krankheitswert handelt, was Dr. N. ebenfalls zutreffend dargelegt hat (Bl. 44 SG-Akte). Damit steht schon nicht fest, dass es sich bei dieser "Gefühlsblindheit" um eine Krankheit bzw. Behinderung im Sinne von [§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#) handelt.

Soweit der Sachverständige Dr. H. dargelegt hat, infolge der Alexithymie komme es zu erhöhter "Anspannung und Nervosität" (Bl. 39 SG-Akte) bzw. wirke sich das Beschwerdebild "massiv negativ" auf die Ausdauer, Belastbarkeit und Konzentration bei erhöhter Vergesslichkeit aus, führe zu einer reduzierten Frustrationstoleranz und gleichzeitigen Gefühlen der Erschöpfung und Kraftlosigkeit und Schwierigkeiten bei der gleichzeitigen und folgerichtigen Durchführung von Handlungen (Bl. 39 SG-Akte), leitet er dies allein aus der gestellten Diagnose ab. Einen entsprechenden Befund hat der Sachverständige nicht erhoben. Vielmehr hat er - im Rahmen seiner sehr knappen Befunderhebung - die Klägerin lediglich als zum Teil aufgeregt und mit deutlichem Rededrang beschrieben. Hieraus ergibt sich aber keine zeitliche Leistungsminderung, zumal die Aufregung auch auf die Gutachtenssituation zurückgeführt werden kann, wie wiederum Dr. N. dargelegt hat (Bl. 44 Rs SG-Akte). Im Übrigen ist die Klägerin in der Stimmungslage aufgelockert, affektiv schwingungsfähig und emotional gut erreichbar gewesen und hat auch gelacht (vgl. Bl. 38 SG-Akte). Ferner hat die Klägerin auch keinen sozialen Rückzug angegeben (partnerschaftliche Beziehung seit vier Jahren, guter Kontakt zu beiden nicht im Haushalt lebenden Kindern). Letztlich beschreibt Dr. H. - so Dr. N. (Bl. 44 Rs SG-Akte) - einen psychopathologischen Normalbefund. Bei den von ihm angegebenen funktionellen Einschränkungen handelt es sich damit aber allenfalls um Mutmaßungen, abgeleitet aus der Diagnose Alexithymie, und nicht um nachgewiesene Beeinträchtigungen der Klägerin, worauf Dr. N. (a.a.O.) ebenfalls hingewiesen hat.

Auch das Gutachten des Prof. Dr. H. ist nicht schlüssig.

Der Sachverständige hat die Einschätzung des Leistungsvermögens von unter drei Stunden täglich auf eine - seines Erachtens - schwere Alkoholabhängigkeit gestützt (Bl. 105 SG-Akte). Eine Rückkehr in die Erwerbstätigkeit sei erst nach erfolgreicher suchtmmedizinischer Behandlung (und nach Abschluss einer beruflichen Rehabilitation) möglich. Der kombinierten Persönlichkeitsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung (aktuelle leichtgradige depressive Episode) weist der Sachverständige dagegen keine leistungslimitierende Bedeutung zu. Dies hat Prof. Dr. H. auch im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme bestätigt (Bl. 54 LSG-Akte), wonach er die "bei der Probandin gesehene Berufsunfähigkeit nicht vornehmlich vom Interesseverlust oder dem bestehenden leichten depressiven Syndrom" ableite, sondern von der "schweren Suchterkrankung, welche nicht primär durch den Interesseverlust definiert" werde.

Allerdings hat der Sachverständige in Bezug auf die Alkoholabhängigkeit keine auf Befunde gestützten funktionellen Einschränkungen dargelegt, aus denen sich eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens nachvollziehbar ableiten ließe, worauf Dr. N. hingewiesen hat (Bl. 133 SG-Akte). Alleine funktionelle Beeinträchtigungen - und nicht gestellte Diagnosen über bestehende Erkrankungen und Behinderungen - sind maßgebend für die Beurteilung des quantitativen (und qualitativen) Leistungsvermögens. Insbesondere hat Prof. Dr. H. - ebenso, wie die Ärztin B. - keine Folgeerkrankungen wegen der von ihm diagnostizierten Alkoholabhängigkeit feststellen können; sowohl der internistische (Bl. 80 f. SG-Akte) als auch der neurologische Befund (Bl. 82 ff. SG-Akte) haben keine pathologischen Veränderungen ergeben, insbesondere keine Anhaltspunkte für ein hirnorganisches Syndrom. Zwar hat Prof. Dr. H. auf die Diagnose einer Fettleber im Entlassungsbericht der Vivantes Humboldt-Klinikums 2015 hingewiesen, hieraus jedoch selbst keine funktionellen Beeinträchtigungen abgeleitet (Bl. 46 LSG-Akte). Beschrieben hat Prof. Dr. H. als - leichte - funktionelle Einschränkungen Beeinträchtigungen der Affekt- und Impulskontrolle, rezidivierende Spannungszustände, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Es hat sich eine leichtgradige Konzentrationsminderung und Reduktion der Antriebslage bei dysphorisch-gereiztem Affekt und erhaltener Schwingungsfähigkeit gezeigt (Bl. 84 ff. SG-Akte). Aus diesen eher leichtgradigen Auffälligkeiten hat der Sachverständige - insoweit nachvollziehbar - keine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens abgeleitet, sondern diese (zuletzt) alleine mit der Alkoholabhängigkeit und mangelnder Fähigkeit zur Abstinenz begründet (Bl. 56 LSG-Akte).

Soweit der Sachverständige Prof. Dr. H. eine "vollschichtige Leistungsfähigkeit von mehr als sechs Stunden ohne stabile Abstinenzzeiten für unmöglich" erachtet hat (Bl. 56 LSG-Akte), ist auch diese Einschätzung nicht schlüssig begründet. So hat Prof. Dr. H. schon nicht dargelegt, auf Grund welcher Befunde er von einer mangelnden Abstinenzfähigkeit ausgegangen ist. Dr. N. (Bl. 60 Rs LSG-Akte) hat zutreffend darauf hingewiesen, dass die Klägerin mit 0,0 Promille zur Untersuchung erschienen ist (Bl. 92 SG-Akte) und es keine Hinweise auf eine vegetative Entzugssymptomatik gegeben hat. Darüber hinaus hat der Sachverständige auch nicht dargelegt, welche funktionellen Auswirkungen die von ihm angenommene fehlende Abstinenzfähigkeit auf das zeitliche Leistungsvermögen haben soll. Dabei hat die Klägerin gegenüber Prof. Dr. H. dargelegt, nur etwa ein- bis zweimal im Monat bereits am Nachmittag eine Flasche Wein und eine halbe Flasche Wodka zu trinken, in der übrigen Zeit jedoch erst nach dem Einkaufen ab ca. 19.30 Uhr mit dem Trinken zu beginnen (Bl. 78 SG-Akte). Insoweit erschließt sich dem Senat nicht, weshalb die Klägerin nicht in der Lage sein sollte, einer Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich trotz dieser Trinkgewohnheiten nachzugehen. Hinzu kommt, was Prof. Dr. H. auch eingeräumt hat (Bl. 51 f. LSG-Akte), dass der Sachverständige die

Klägerin nicht explizit zu ihrer Alltagsgestaltung befragt hat, mithin die Alltagsgestaltung beeinträchtigende Umstände bzw. Folgen der Alkoholabhängigkeit nicht beschrieben hat und damit auch keine Umstände, die ein positives Leistungsbild belegen würden (so auch Dr. Neumann, Bl. 61 Rs LSG-Akte), so wie dies die Gutachterin B. tat (siehe nachfolgend).

Der Senat vermag sich deshalb dem Gutachten von Prof. Dr. H. nicht anzuschließen.

Im Gegensatz zu Dr. H. und Prof. Dr. H. legte die Nervenärztin B. ihrer Beurteilung zum einen den von ihr erhobenen Befund und zum anderen die Angaben der Klägerin zu ihrer Tagesgestaltung zu Grunde und sie schloss hieraus - folgerichtig - auf keine rentenrelevante Einschränkung. Dies überzeugt den Senat.

So wies die Gutachterin zutreffend darauf hin, dass der körperliche Untersuchungsbefund der Klägerin unauffällig war. Insbesondere stellte sie - wie Prof. Dr. H. - keine körperlichen Folgeschäden infolge des Konsums von Alkohol fest. Eine Entzugssymptomatik beschrieb weder die Ärztin B. noch Prof. Dr. H. (s.o.). Die Ärztin B. wies ferner zutreffend darauf hin, dass sich eine solche auch aus den Vorbefunden nicht ergibt (vgl. Entlassungsberichte der Fachklinik Haus K. , der Rehaklinik B. , der W.-S.-Klinik und der Klinik für Suchtmedizin des Zentrums für Psychiatrie Emmendingen). Auch Vernachlässigungstendenzen waren nicht erkennbar (unauffälliges Erscheinungsbild, Bl. 148 VA). Gegenteiliges haben weder Dr. H. noch Prof. Dr. H. beschrieben.

Im psychischen Befund beschrieb die Gutachterin die Klägerin als bewusstseinsklar und allseits orientiert bei ausgeglichener Stimmungslage. Es fanden sich keine Hinweise auf Einschränkungen des Auffassungsvermögens und des Gedächtnisses, keine paranoiden Ideen oder Wahrnehmungsstörungen. Auffällig war ein deutliches Agieren. Wesentliche funktionelle Beeinträchtigungen ergaben sich mithin bei der Untersuchung nicht. Weder im Rahmen der Untersuchung durch Prof. Dr. H. noch im neuro-psychologischen Zusatzgutachten sind Befunde erhoben worden, die eine andere Beurteilung zulassen.

Schließlich sind dem von der Klägerin gegenüber der Ärztin B. geschilderten Tagesablauf keine wesentlichen Beeinträchtigungen zu entnehmen (vgl. 146 VA). Die Klägerin war in der Lage, den - zum Untersuchungszeitpunkt - dreiköpfigen Familienhaushalt (insbesondere Waschen, Kochen, Gartenarbeit) selbst zu erledigen und betonte, dass sie diesen sehr ordentlich halte. Sie gab an, Hobbys nachzugehen (Englisch, Französisch, Kartenlegen) und Kontakt zu Freunden und Familie zu unterhalten. Sie führte weiter aus, sonntags mit der Familie Karten zu spielen oder etwas zu unternehmen. Die Klägerin war mithin nach ihren eigenen Aussagen in der Lage, ihren Verpflichtungen und Hobbys nachzukommen. Gegenteiliges hat - wie erwähnt - weder Dr. H. noch Prof. Dr. H. dokumentiert.

Damit lassen sich lediglich die von der Gutachterin B. beschriebenen qualitativen Einschränkungen (keine Tätigkeiten in Nachtschicht, mit erhöhtem Zeitdruck und besonderen Anforderungen an soziale und konfliktlösende Fähigkeiten) begründen, nicht aber eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens. Diese Nichterweislichkeit geht zu Lasten der Klägerin. Denn die anspruchsbegründenden Tatsachen müssen 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 - hier im Hinblick auf eine Rente wegen Erwerbsminderung - 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](#)).

Soweit die Klägerin Entlassungsberichte u.a. des A.-Klinikums K. und des V.-H.-Klinikums vorgelegt und der Senat eine sachverständige Zeugenauskunft des Neurologen und Psychiaters W. eingeholt hat, kann offen bleiben, inwieweit hieraus auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geschlossen werden kann. Denn diese Unterlagen beschreiben sämtlich nur den Zustand der Klägerin ab Oktober 2014. Zu diesem Zeitpunkt haben die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente nicht mehr vorgelegen.

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

Vorliegend ist bei der Klägerin u.a. die Zeit von Januar 2009 bis (zuletzt) Dezember 2011 durchgängig mit Pflichtbeitragszeiten belegt (vgl. Bl. 93 LSG-Akte), was insgesamt 36 Monaten entspricht, so dass unter Zugrundelegung eines Leistungsfalls im Januar 2014 die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch erfüllt sind. Bei einem Leistungsfall nach diesem Zeitpunkt sind keine Pflichtbeitragszeiten von drei Jahren mehr gegeben, da die Klägerin nach Dezember 2011 keine solchen Zeiten und auch keine sonstigen rentenrechtlichen Zeiten, die zu einer Verschiebung des Beurteilungszeitraumes führen könnten (vgl. [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#)), zurückgelegt hat. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung scheidet bei Annahme eines Leistungsfalls ab Februar 2014 schon hieran, da sich aus den Entlassungsberichten und der sachverständigen Zeugenauskunft allenfalls für die Zeit ab Oktober 2014 eine zeitliche Leistungsminderung ergeben würde.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-07-26