

## L 9 R 1732/17

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 7 R 2005/15  
Datum  
23.03.2017  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 R 1732/17  
Datum  
15.05.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. März 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1964 geborene Kläger, der aus der ehemaligen UdSSR stammt und seit 1991 in der Bundesrepublik Deutschland lebt, absolvierte nach Abschluss der Schule eine Ausbildung als Fräser und Dreher und war zuletzt bei der Firma E. GmbH in S. als CNC-Dreher/Maschinenbediener versicherungspflichtig beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis wurde zum 2011 beendet. Nachdem der Kläger wohl erstmals im Jahre 2006 einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gestellt hatte (Akten hierzu gibt es nicht mehr), beantragte er am 18.05.2009 erneut die Gewährung einer solchen Rente unter Hinweis auf seine Rückenprobleme mit Lähmungserscheinungen und Schmerzen, bedingt durch mehrere Bandscheibenvorfälle. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Sozialmedizin Dr. G., der in seinem Gutachten vom 26.06.2009 zu dem Ergebnis kam, der Kläger sei als CNC-Dreher und -Fräser, der die Arbeit vorwiegend im Stehen ausüben müsse, dauerhaft nicht mehr einsetzbar, könne aber noch leichte Arbeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig ausüben. Mit Bescheid vom 01.07.2009 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag auf Gewährung der begehrten Rente ab und wies den hiergegen gerichteten Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 12.01.2010 zurück.

In dem sich anschließenden sozialgerichtlichen Verfahren vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG), S 25 R 847/10) befragte das Gericht die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen. Der Arzt für Nervenheilkunde K., bei dem der Kläger seit 2006 in ambulanter Behandlung war, führte in seinem Bericht vom 17.03.2010 aus, beim Kläger bestehe ein Zustand nach zweimaliger Operation eines Bandscheibenvorfalles mit einem chronifizierten Schmerzsyndrom, das bisher unter konservativer und stationärer Therapie nicht zu verbessern gewesen sei. Da dieses psychotherapeutisch behandelt werden sollte, sei eine Vorstellung in der psychosomatischen Klinik in S. eingeleitet worden. Bei Nichtbesserung der Symptomatik bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Von Seiten der rein neurologischen Ausfälle könnten leichtere Tätigkeiten ohne Heben, Tragen schwerer Lasten, ohne Zwangshaltung im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen vollschichtig durchgeführt werden. Die Hausärztin M. hielt in ihrem Schreiben vom März 2010 Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen täglich unter sechs Stunden an fünf Tagen die Woche für möglich. Der Schwerpunkt liege auf orthopädischem, evtl. begleitend auch auf neurologischem Fachgebiet. Der behandelnde Facharzt für Orthopädie Dr. P. führte im Schreiben vom 21.06.2010 aus, beim Kläger bestehe ein massives chronisches Schmerzsyndrom im Sinne eines Postnukleotomie-Syndroms. Dieses bestehe seit Jahren und habe sich in den letzten Monaten des Jahres eher verstärkt. Zudem habe sich zuletzt auch eine depressive Symptomatik gezeigt. Es bestünden zum Teil immobilisierende Schmerzen, die zu einer Geh- und Stehunsfähigkeit mehrfach in der Woche führten. Es sei dem Kläger nicht möglich, auch eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. In einer erneuten Stellungnahme führte der Arzt für Nervenheilkunde K. am 17.12.2010 aus, beim Kläger bestehe eine anhaltende depressive Störung mit deutlichem Somatisierungs-Syndrom sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei Zustand nach Bandscheibenvorfall. Im psychischen Bereich habe sich eine dysphorisch-depressive Stimmungslage mit eingeschränktem Antrieb gefunden. Die Erlebensfähigkeit sei von den chronischen Schmerzen bestimmt. Es hätten eine eingeschränkte Schwingungsfähigkeit sowie Schlafstörungen bestanden. Aufgrund der Schwere der Erkrankung habe während der gesamten Zeit keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Es sei eine weitere Chronifizierung eingetreten, nachdem auch eine stationäre Behandlung in S. keine gravierende Verbesserung habe erzielen können.

Im Anschluss hieran beauftragte das SG den Facharzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. F. mit der Erstellung eines nervenfachärztlichen Gutachtens, der darin am 23.05.2011 nach ambulanter Untersuchung des Klägers eine mittelgradig ausgeprägte depressive Störung diagnostizierte, weiterhin eine nicht näher bezeichnete anhaltende affektive Störung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, diese unter Vorbehalt. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger noch leichte Tätigkeiten ohne Zeitdruck, nicht an laufenden Maschinen, nicht unter nervlicher Belastung, erhöhter Verantwortung oder besonderer geistiger Beanspruchung vollschichtig ausüben.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das SG nunmehr den Facharzt für Neurologie Dr. F. mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens. Nachdem Dr. F. den Kläger gutachterlich untersucht hatte, stellte er im Gutachten vom 24.03.2012 als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, somatisch bei anhaltender L5-Radikulopathie bei Zustand nach Zystektomie 1995 und 11/2005 jeweils Etage LWK 4/5 mit Arachnopathie L5 links. Insgesamt erscheine eine Arbeitstätigkeit von drei bis unter sechs Stunden für rückengerechte Tätigkeiten zumutbar. Komplizierend sei der Umstand, dass in den externen vorbefassten Untersuchungen eine mehr oder weniger klar bestätigte Verdeutlichungstendenz und Ausdrucksverhalten mit regressiven Zügen und fehladaptierter Entwicklung zu berücksichtigen seien, welches die anamnestischen Angaben des Versicherten relativiere.

Im Rahmen einer mündlichen Verhandlung am 31.10.2012 schlossen die Beteiligten einen Vergleich mit dem Inhalt, dass die Beklagte sich zur Gewährung einer stationären medizinischen Rehabilitation verpflichtet und der Rechtsstreit im Übrigen für erledigt erklärt wird.

In der Zeit vom 03.01.2013 bis 07.02.2013 nahm der Kläger an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Z.-Klinik in St. B. teil. Dort stellte man die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome sowie eines LWS-Syndroms und eines Postnukleotomie-Syndroms L4/L5. Der Kläger könne als CNC-Dreher nur noch unter drei Stunden täglich tätig sein, leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen indes noch sechs Stunden und mehr verrichten. Aus psychotherapeutischer Sicht wurde der Kläger arbeitsunfähig entlassen mit dem Hinweis, eine wohnortnahe Behandlung in einer Tagesklinik für Psychosomatische Medizin zu beginnen. Es bestünden deutliche Einschränkungen des qualitativen und quantitativen Leistungsbildes bei jedoch mittelfristig restituierbarer Arbeitsfähigkeit. Durch die Veränderungen auf orthopädischem Fachgebiet sei die Belastbarkeit des Versicherten reduziert. Als Beeinträchtigung sei insbesondere das LWS-Syndrom/Postnukleotomie-Syndrom L4/L5 gegeben. Hierdurch ergäben sich leistungsmindernde Funktionseinschränkungen. Auch wenn der Kläger arbeitslos sei, stehe er dem allgemeinen Arbeitsmarkt für eine Tätigkeit, die dem obengenannten Leistungsbild entspreche, mit den obengenannten Einschränkungen nicht zur Verfügung.

Am 11.11.2013 stellte der Kläger einen neuen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, den die Beklagte mit Bescheid vom 19.02.2014 zurückwies, weil das Versicherungskonto des Klägers innerhalb der letzten fünf Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung (hier: 11.11.2013) nicht mindestens 36 Monate Pflichtbeiträge enthalte. Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 05.03.2014 Widerspruch ein, den er mit Schreiben vom 15.05.2014 anschließend wieder zurücknahm.

Am 08.12.2014 stellte der Kläger einen weiteren Rentenanspruch, den die Beklagte mit Bescheid vom 19.12.2014 wiederum unter Hinweis auf die fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen abschlägig beschied. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein (Schreiben vom 08.01.2015) mit der Begründung, er sei bereits seit mehreren Jahren erwerbsgemindert. Der Erwerbsminderung sei eingetreten aufgrund eines Arbeitsunfalles, den er Ende 2005 erlitten habe. Auf die Mindestzeit der Pflichtbeiträge komme es daher im Endeffekt nicht an. Spätestens sei die Erwerbsminderung jedoch im Jahre 2009 eingetreten, so dass in diesem Fall die Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente erfüllt seien.

Diesen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 03.03.2015 (abgesandt am 04.03.2015) zurück. Der Kläger hätte die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur erfüllt, wenn ein Leistungsfall spätestens bis August 2011 eingetreten wäre. Diese Voraussetzungen lägen hier nicht vor, nachdem der nervenärztliche Gutachter Dr. F. in seinem Gutachten vom 23.05.2011 ein sechsstündiges Leistungsvermögen festgestellt habe.

Hiergegen hat der Kläger am 07.04.2015 (6. April: Ostermontag) Klage vor dem SG erhoben mit der Begründung, der Leistungsfall sei jedenfalls bis August 2011 eingetreten.

Nachdem der Vorsitzende der 7. Kammer mitgeteilt hatte, keine medizinischen Ermittlungen mehr durchführen zu wollen, hat der Kläger die Einholung eines Gutachtens gemäß § 109 SGG bei seinem behandelnden Arzt für Nervenheilkunde K. beantragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 20.12.2016 nach ambulanter Untersuchung des Klägers den Zustand nach zweimaliger Operation im LWS-Bereich nach Bandscheibenvorfall L5 mit einer anhaltenden, sich verstärkenden Schmerzsymptomatik diagnostiziert. Im psychischen Bereich leide der Kläger unter einem chronifizierten Schmerzsyndrom im Sinne einer Somatisierung und einer depressiven Anpassungsstörung. Der Kläger befinde sich seit 2006 in der ambulanten nervenärztlichen Behandlung beim Gutachter K. Damals habe die neurologische Symptomatik im Vordergrund gestanden mit bestehender Schmerzsymptomatik und Verdacht auf RLS-Syndrom. Erstmals sei ein schweres depressives Syndrom am 02.07.2009 aufgetreten mit deutlicher Antriebsstörung, Lustlosigkeit und Schlafstörung. Ab diesem Zeitpunkt habe eine regelmäßige Behandlung stattgefunden und Arbeitsunfähigkeit bestanden. Verschiedene schmerztherapeutische Mittel und Antidepressiva seien eingesetzt worden, ohne dass sich eine gravierende Beschwerdelinderung ergeben habe. Im Mai 2010 sei eine stationäre Behandlung in der Klinik in S. für wenige Tage durchgeführt worden ohne gravierende Verbesserung. Im Laufe des Jahres 2010 sei vielmehr eine Verschlechterung der Symptomatik eingetreten. 2011 seien regelmäßige Konsultationen mit deutlich ausgeprägter depressiver Symptomatik erfolgt. Im Jahre 2010 sei die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit nach Besserung durch therapeutische Interventionen noch möglich erschienen, doch sei diese Verbesserung trotz intensiver Therapie nicht eingetreten. Nach Aufenthalt in der Psychosomatischen Klinik in S. habe sich vielmehr das Krankheitsbild deutlich verschlechtert. Seitdem bestehe eine Vollaussprünge des heute bestehenden Beschwerdebildes. Seitdem seien auch leichte Tätigkeiten im privaten Bereich nicht länger als eine Stunde möglich. Die festgestellte Leistungseinschränkung bestehe seit Mai 2010. Allein aus neurologischer Sicht könnte der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben, doch sei aufgrund der psychischen Erkrankung und des chronifizierten Schmerzsyndroms von einer Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit nicht auszugehen.

Mit Urteil vom 23.03.2017 hat das SG nach mündlicher Verhandlung die Klage abgewiesen mit der Begründung, die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lägen nicht vor, da sich ein Leistungsfall vor August 2011 nicht begründen lasse. Sowohl der

Gutachter K. selbst wie auch der gerichtlich bestellte Gutachter Dr. F. hätten seinerzeit im Sommer 2011 ein vollschichtiges Leistungsvermögen angenommen. Eine quantitative Leistungsaufhebung bereits zum damaligen Zeitpunkt hätte vorausgesetzt, dass nach Ausreizen der ambulanten Behandlung und ggf. einer Rehabilitationsmaßnahme diese Leistungsaufhebung mindestens sechs Monate und mehr anhält. Der Gutachter K. selber habe die zentrale Bedeutung einer Therapie in S. betont, doch habe der Kläger die Behandlung ohne nennenswerte Gründe bereits nach drei Tagen abgebrochen. Damit seien ersichtlich bestehende Behandlungsansätze nicht ausgereizt worden.

Gegen das seinem Klägerbevollmächtigten am 01.04.2017 zugestellte Urteil hat der Kläger am 02.05.2017 (der 1. Mai war ein Feiertag) Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingereicht mit der Begründung, die Annahme im Urteil, dass auch der Gutachter K. im Sommer 2011 ein vollschichtiges Leistungsvermögen angenommen habe, sei nicht zutreffend. Der Gutachter habe lediglich auf seinen Bericht von März 2010 verwiesen. Zum damaligen Zeitpunkt habe er die fehlende Leistungsfähigkeit des Klägers festgestellt und deren Wiederherstellung für möglich gehalten, dies jedoch unter der Bedingung, dass eine Schmerzlinderung durch eine psychosomatische Behandlung erfolgreich sei. Diese Bedingung sei dann nicht eingetreten, so dass das Gutachten von einer fehlenden Leistungsfähigkeit jedenfalls ab Mai 2010 ausgegangen sei. Es bestünden auch keine Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Fachgutachten des Gutachters K. Dieser habe neben den Untersuchungsergebnissen vom 12.10.2016 auf seine Kenntnisse und Erkenntnisse früherer Sachverhalte zugreifen dürfen und müssen, also auf seine eigene Erinnerung und die schriftlich vorhandenen Dokumente. Er habe damit den Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Gutachter durchgeführt und sich auf die neutrale Auswertung in der Gutachtensituation gestützt. Dass diese aktuelle Auswertung seine bereits früher getroffenen Feststellungen bestätige, habe der Gutachter akribisch und im Einzelnen dargelegt unter Heranziehung von Krankheitsbildern in neurologischer und psychischer Hinsicht, die bereits in den Jahren zuvor und auch vor Mitte 2011 von ihm durchgehend, teilweise sich verstärkend, diagnostiziert worden seien.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. März 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Aufhebung des Bescheides vom 19. Dezember 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. März 2015 Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 8. Dezember 2014 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat hierzu keine weiteren Ausführungen gemacht.

Der Senat hat die Akten des SG (S 25 R 847/10 und S 9 SW 128/10 - Verfahren zum Schwerbehindertenrecht) beigezogen und dies den Beteiligten mitgeteilt.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der sozialgerichtlichen Akten aus den früheren Verfahren Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

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

1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind:

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2. Berücksichtigungszeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren ist für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gemäß [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

Anrechnungszeiten sind u. a. Zeiten, in denen Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)) oder arbeitslos ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#)) gewesen sind, wenn dadurch u. a. eine versicherte Tätigkeit unterbrochen ist ([§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)).

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung sind gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) 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

1. Beitragszeiten, 2. beitragsfreien Zeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb nicht beitragsfreie Zeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag, eine beitragsfreie Zeit oder eine Zeit nach Nr. 4, 5 oder 6 liegt, Berücksichtigungszeiten, 4. Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitrittsgebiet vor dem 01. Januar 1992 (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung vor dem 01.01.1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, ist eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich ([§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Nach dem in den Akten vorliegenden Versicherungsverlauf vom 15.03.2017 (Bl.160 ff. der SG-Akte) finden sich Pflichtbeitragszeiten bis einschließlich 01.07.2009 im Versicherungskonto, wobei Teilmonate nach dem Monatsprinzip ([§ 122 Abs. 1 SGB VI](#)) als volle Monate zählen. Da für die Zeit danach keine Pflichtbeitragszeiten mehr im Versicherungskonto aufgeführt sind, reichte der spätestdenkbare Fünfjahreszeitraum, der der drei Fünftel-Belegung noch genügen würde, von August 2006 bis Juli 2011. Nur dann wären 36 Monate Pflichtbeitragszeiten vorhanden, nämlich die Monate von August 2006 bis einschließlich Juli 2009, die nach dem Versicherungsverlauf allesamt mit Pflichtbeitragszeiten belegt sind. Die Erwerbsminderung hätte daher spätestens im August 2011 eintreten müssen. Eine Verlängerung dieses Fünfjahreszeitraumes gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) kommt vorliegend nicht in Betracht. Insbesondere liegen keine Anrechnungszeiten vor. Nach dem 01.07.2009 war der Kläger nicht mehr arbeitslos gemeldet, so dass eine Anrechnungszeit gemäß [§ 58 Abs. 1 Satz 3 SGB VI](#) ausscheidet. Auch die beim Kläger nach dem 01.07.2009 – möglicherweise – eingetretenen Zeiten von Arbeitsunfähigkeit begründen keine Anrechnungszeit im Sinne des [§ 58 Abs. 1 Ziffer 1 SGB VI](#), da hierdurch keine versicherte Beschäftigung unterbrochen worden wäre ([§ 58 Abs. 2 SGB VI](#)). Vielmehr stand der Kläger bereits seit dem 16.06.2008 im Arbeitslosengeldbezug, so dass durch eintretende AU-Zeiten keine Unterbrechung eines Beschäftigungsverhältnisses mehr eintreten konnte. Entgegen einer zuvor geäußerten Rechtsauffassung der Berichterstatterin kann auch nicht argumentiert werden, dass der Kläger bereits seit Mitte 2008 und damit zum Zeitpunkt eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses arbeitsunfähig erkrankte und diese AU bis heute andauert mit der Folge, dass sich eine Anrechnungszeit bis Mai 2011 ergäbe und dadurch eine Verlängerung des 5-Jahres-Zeitraums bis Mai 2013. Vielmehr ist bei der Beurteilung einer AU auf das zugrundeliegende Versicherungsverhältnis abzustellen (vgl. BSG, Urteil vom 19.09.2002, [B 1 KR 11/02 R](#), Juris). Da der Kläger ab 16.06.2008 Arbeitslosengeld bezog, war er ab diesem Zeitpunkt als Arbeitsloser gemäß [§ 5 Abs. 1 Ziffer 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) versichert, so dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzustellen war. Wie unten aufgezeigt werden wird, bestand hinsichtlich solcher Tätigkeiten keine durchgängige Arbeitsfähigkeit. Sonstige Verlängerungstatbestände im Sinne des [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) sind nicht ersichtlich. Auch kann nicht unter Heranziehung des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) von der Mindestanzahl von Pflichtbeiträgen abgesehen werden, da die allgemeine Wartezeit ([§ 50 SGB VI](#) - 5 Jahre) nicht bereits vor dem 01.01.1984 erfüllt war. Das Versicherungskonto des Klägers weist vielmehr erst Einträge ab 24.02.1981 auf. Die Erwerbsminderung ist auch nicht bereits vor dem 01.01.1984 eingetreten ([§ 241 Abs. 2 SGB VI](#)) und auch nicht schon vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren ([§ 43 Abs. 6 SGB VI](#)). Ein Fall des [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) (vorzeitige Wartezeiterfüllung) liegt gleichfalls nicht vor, insbesondere bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die verminderte Erwerbsfähigkeit durch einen Arbeitsunfall ([§ 53 Abs. 1 Satz 1 Ziffer 1 SGB VI](#)) eingetreten ist. Die diesbezügliche Behauptung des Klägerbevollmächtigten im Widerspruchsverfahren ist nicht nachvollziehbar und dementsprechend auch weder vor dem SG noch trotz ausdrücklicher Nachfrage vor dem Senat wiederholt worden.

Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung wären daher nur erfüllt, wenn spätestens im August 2011 Erwerbsminderung eingetreten wäre. Der Senat stellt fest, dass eine Erwerbsminderung in rentenberechtigendem Ausmaß bei dem Kläger für die Zeit spätestens bis August 2011 indes nicht nachgewiesen ist.

Der Nachweis für die den Anspruch begründenden Tatsachen muss hierbei im Wege des sog. Vollbeweises erfolgen. Dies erfordert, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann. Dies bedeutet, 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 (vgl. BSG, Urteil vom 14.12.2006, [B 4 R 29/06 R](#); BayLSG, Urteil vom 26.07.2006, [L 16 R 100/02](#); beide in Juris; [BSGE 45, 285](#); [BSGE 58, 80](#)). 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, Urteil vom 23.10.1996, [4 RA 1/96](#), Juris).

Nach diesen Grundsätzen konnte der Kläger den Eintritt von Erwerbsminderung spätestens im August 2011 nicht nachweisen. Im Vordergrund der Beschwerden standen zum damaligen Zeitpunkt eine depressive Störung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie Rückenbeschwerden im Sinne eines Postnukleotomiesyndroms. Hierbei stützt sich der Senat zum einen auf das Gutachten des Dr. G. vom 26.06.2009, das im Wege des Urkundsbeweises zu verwerten ist, und auf das Gutachten des Dr. F. vom 23.05.2011, das im Rahmen des sozialgerichtlichen Verfahrens S 25 R 847/10 eingeholt wurde. Davon, dass diese Diagnosen indes zu einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit auf unter sechs Stunden täglich geführt hätten, konnte sich der Senat nicht überzeugen. Hier ist zunächst auf die Ausführungen des Dr. G. zu verweisen, der den Kläger am 16.06.2009 untersucht hat und in seinem Gutachten vom 26.06.2009 von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgegangen ist. Zwar konnte Dr. G. eine mäßiggradige bis deutliche Minderung der Belastbarkeit der Wirbelsäule feststellen, andererseits war aber eine Verdeutlichungstendenz bei dem Kläger unverkennbar. Nachvollziehbar führte Dr. G. aus, dass den vor allem wirbelsäulenbedingten Einschränkungen, aber auch der ebenfalls diagnostizierten Anpassungsstörung dadurch Genüge getan werden kann, dass nur noch leichte Tätigkeiten ausgeübt werden können ohne langes Stehen, häufiges Bücken sowie Knien, Hocken und Überkopparbeiten. Auch sollten nur noch Lasten bis max. 10 kg gehoben und getragen werden und sollte die Arbeit nicht unter erhöhtem Zeitdruck und nicht als Nachtschicht erfolgen. Im März 2011 und damit wenige Monate vor dem letztmöglichen Zeitpunkt, zu dem die rentenrelevante Erwerbsminderung eingetreten sein muss, untersuchte der vom SG beauftragte Dr. F. den Kläger und kam in seinem Gutachten vom 23.05.2011 zu dem Ergebnis eines vollschichtigen Leistungsvermögens bei Beachtung näher aufgeführter qualitativer Einschränkungen. Diese Einschätzung ist für den Senat nachvollziehbar. Der Kläger war in der Lage, den Gutachter mit öffentlichen Verkehrsmitteln (S-Bahn) aufzusuchen, mit dem Auto zum Einkaufen zu fahren, er schilderte, ein paar Tage zuvor etwa 700 m weit zu Fuß zu einer Tankstelle gelaufen zu sein, um dort Kaffee zu trinken, er war fähig, für sich selber das Essen vorzubereiten, gelegentlich Bücher anzublättern, die man ihm geschenkt habe, und deutsche bzw. russische Nachrichtenkanäle zu empfangen. Neben dem Kontakt zu seiner Familie und den Schwiegereltern pflegte er noch wenige Kontakte zu einigen Bekannten. Neurologisch zeigte sich ein unauffälliger Befund. An den oberen Extremitäten fand sich eine uneingeschränkte und kräftige Beweglichkeit, an den unteren Extremitäten befandete Dr. F. eine freie Beweglichkeit in den Knie- und Sprunggelenken. Gegen Widerstand konnten die Füße und Zehen erfolgreich und kräftig angehoben und weggedrückt werden. Auch konnte der Kläger auf Hacken und Vorfüßen stehen und einige Schritte gehen. Nach Beendigung der Untersuchung konnte er sich im Wesentlichen im Stehen wieder ankleiden, wobei er sich beim Anziehen seiner Schuhe eines langen Schuhlöffels bediente. Nach Beendigung der Begutachtung begab er sich langsam zur Omnibushaltestelle, wobei ein Nachziehen des linken Beins nicht mehr beobachtet werden konnte. Affektiv beschrieb ihn Dr. F. als ernst, wenig moduliert und nur diskret mimisch und gestisch unterstrichen, doch unterlag er nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. F. allein unter psychiatrischen Gesichtspunkten während der knapp zweistündigen Untersuchung keinem ersichtlichen Nachlassen seiner Aufmerksamkeit und Reagibilität. Er war bewusstseinsklar und in allen Dimensionen vollorientiert, Hinweise auf Denkablaufstörungen fanden sich nicht. Angesichts dieses schlüssigen Gutachtens vermag die Einschätzung des nach [§ 109 SGG](#) beauftragten Facharztes für Neurologie Dr. F. nicht zu überzeugen, der nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 01.12.2011 diesem in seinem Gutachten vom 24.03.2012 nur ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden bescheinigte. Auf Vorhalt des sozialmedizinischen Dienstes, Dr. E. vom 06.06.2012, Dr. F. verlasse sich zu sehr auf die subjektive Beschwerdeschilderung und auf die Ergebnisse der elektrophysiologischen Untersuchungen, die jedoch nicht viel über die Funktionseinschränkungen aussagten, räumte Dr. F. in einer ergänzenden Stellungnahme vom 04.08.2012 Schwierigkeiten in der Einschätzung hinsichtlich der willentlichen Überwindbarkeit der beklagten Schmerzstörungen ein. Bereits in den externen vorgefassten Untersuchungen seien mehr oder weniger klar eine bestätigte Verdeutlichungstendenz und ein Ausdrucksverhalten mit regressiven Zügen und fehladaptierter Entwicklung zu erkennen. Auch in seiner Untersuchung hätten sich Hinweise für gewisse Ablenkbarkeit in der eher persönlichkeitsbedingt expressiv wirkenden Schmerzdarstellung sowie insgesamt deutliche Hinweise für eine deutliche subjektive dysfunktionale Krankheitsüberzeugung ergeben. Unter diesem Aspekt seien die anamnestischen Angaben des Versicherten mit Vorsicht zu bewerten. Mindestens aus neurologischer Sicht sei jedoch an seiner Einschätzung festzuhalten. Damit hat Dr. F. indes eingeräumt, aufgrund der Auswirkungen der Schmerzstörungen nicht sicher auf eine Erwerbsminderung schließen zu können. Seiner Auffassung nach resultiere dies indes jedenfalls aus den neurologischen Erkrankungen. Letzteres überzeugt den Senat insofern nicht, als, worauf Dr. E. ebenso wie Dr. F. und sogar der behandelnde Neurologe K. hingewiesen haben, aus rein neurologischen Ursachen gerade keine wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens folgt. Im Ergebnis vermag das Gutachten des Dr. F. den Senat daher nicht vom Vorliegen einer Erwerbsminderung zu überzeugen.

Auch die gegenteilige Auffassung des Neurologen K. in seinem Gutachten vom 20.12.2016, der hierin rückwirkend den Eintritt von Erwerbsminderung bereits ab Mai 2010 beschreibt, überzeugt den Senat nicht. Allerdings ist der Einwand des Klägerbevollmächtigten, der Neurologe K. habe keinesfalls im sozialgerichtlichen Verfahren S 25 R 847/10 in seiner Stellungnahme vom 17.03.2010 ein vollschichtiges Leistungsvermögen bejaht, zutreffend. In diesem Bericht gab er an, von Seiten der rein neurologischen Ausfälle könnten leichtere Tätigkeiten vollschichtig durchgeführt werden. Das chronifizierte Schmerzsyndrom bedürfe zunächst einer stationären psychotherapeutischen Bearbeitung. Bei Nichtbesserung der Symptomatik bestehe keine Arbeitsfähigkeit. In einer weiteren Stellungnahme vom 17.12.2010 ergänzte der Nervenarzt, es habe keine gravierende Verbesserung erzielt werden können und aufgrund der Schwere der Erkrankung habe während der gesamten Zeit keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Auch wenn der Begriff der Arbeitsfähigkeit streng von dem der Erwerbsminderung zu trennen ist, lässt sich diesen Berichten doch sinngemäß entnehmen, dass K. den Kläger wegen der anhaltenden depressiven Störung mit deutlichem Somatisierungssyndrom und wegen des kodifizierten Schmerzsyndroms bei Zustand nach Bandscheibenvorfall nicht dazu in der Lage hielt, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Doch auch wenn dem Nervenarzt insoweit keine widersprüchliche Einschätzung vorgehalten werden kann, vermag der Senat seinem Gutachten dennoch nicht zu folgen. Zum einen gibt der Gutachter darin als Zeitpunkt für den Eintritt der Erwerbsminderung Mai 2010 und damit den erfolglosen Versuch einer stationären Behandlung in S. an, während er eine solche Verschlechterung des Gesundheitszustandes in seinem Bericht vom 17.12.2010 und damit wenige Monate nach dem erfolglosen Krankenhausbesuch nicht erwähnte, in dem nur von einer Chronifizierung und fehlenden Verbesserung desselben die Rede ist. Auch führte K. im Bericht vom 17.03.2010 aus, die Einschränkung des Leistungsvermögens bestehe seit 2007. Vor dem Hintergrund dieser beiden Berichte aus 2010 ist die nunmehr vorgenommene Festlegung, die Leistungsminderung im nun bestehenden Ausmaß sei im Mai 2010 eingetreten, nicht nachvollziehbar. Wird indes davon ausgegangen, dass der Gesundheitszustand des Klägers 2007 mit dem aus 2010 bzw. 2011 vergleichbar war, ist wiederum auf das Gutachten des Dr. G. vom 26.06.2009 zu verweisen, der darin wie dargelegt ein vollschichtiges Leistungsvermögen angenommen hat. Zum anderen ist in diesem Zusammenhang auf das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 03.06.2011 zu verweisen, das im Rahmen einer Klage im Schwerbehindertenrecht (S 9 SB 128/10) eingeholt wurde und auf einer Untersuchung vom 27.05.2011 basiert. Darin diagnostizierte Dr. G. psychiatrischerseits lediglich eine leichter ausgeprägte Depression auf dem Boden einer Dysthymie als Ausdruck der Persönlichkeitsstörung sowie eine somatoforme Schmerzstörung. Auffällig seien demonstrative Verhaltensweisen mit Aggravationstendenz sowie eine egozentrische Persönlichkeitsstörung mit Krankheitsgewinn gegenüber den Angehörigen. Die psychiatrischen Beschwerden seien vom

behandelnden Nervenarzt K. erheblich überbewertet worden. Auch wenn sich der Gutachter naturgemäß in einem Schwerbehindertenverfahren nicht zu der rentenrechtlich zu beurteilenden Erwerbsminderung geäußert hat, sprechen seine Ausführungen dennoch gegen den Eintritt von Erwerbsminderung bereits im Mai 2010, zumal Dr. G. nachvollziehbar ausgeführt hat, dass die Teilhabe des Klägers am Leben in der Gesellschaft nur teilweise beeinträchtigt sei, da er immerhin Tätigkeiten im Haushalt, Einkäufe und auch eine gewisse Tätigkeit im eigenen Garten verrichten könne. Auch mit dem PKW könne er längere Strecken fahren.

Aus dem Rehaentlassungsbericht vom 14.02.2013 über eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 03.01.2013 bis 07.02.2013 der Z.klinik St. B. folgt nichts anderes. Der Kläger wurde hier zwar arbeitsunfähig entlassen auch im Hinblick auf leichte Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung, doch ist dies vor allem einer zum damaligen Zeitpunkt bestehenden schweren Episode der rezidivierenden depressiven Störung geschuldet, für deren Vorliegen bis August 2011 keinerlei Anhaltspunkte bestanden. Selbst zum Zeitpunkt Februar 2013 gingen die behandelnden Ärzte in der Klinik nicht von einem dauerhaft eingeschränkten Leistungsvermögen - etwa aufgrund des Schmerzsyndroms - aus, sondern hielten leichte Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen von Lasten und ohne dauernde Zwangshaltungen, Torsionshaltung oder Überkopftätigkeiten für möglich bei mittelfristig restituerbarer Arbeitsfähigkeit.

Vor dem Hintergrund der genannten Gutachten des Dr. G., Dr. F. und Dr. G. sowie des genannten RehaEntlassungsberichts konnte sich der Senat von einem Eintritt der Erwerbsminderung spätestens bis August 2011 nicht überzeugen.

Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit wegen des Vorliegens einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung oder der Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bedarf es vorliegend nicht. Bei der Prüfung einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung sowie einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen sind die konkreten Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen und hierbei Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen zu würdigen. Je mehr diese geeignet sind, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter ist die Frage einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung zu begründen (BSG, Urteil vom 19.10.2011, [B 13 R 78/09 R](#), Juris). Hierbei ist auf der vom BSG vorgeschlagenen ersten Prüfstufe festzustellen, ob das Restleistungsvermögen des Klägers noch Tätigkeiten erlaubt, die in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von Teilen (BSG, a.a.O.). In diesem Fall genügt die Benennung von Arbeitsfeldern bzw. von Tätigkeiten der Art, die der Versicherte ausfüllen könnte. Erst dann, wenn sich solche Bereiche des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht beschreiben lassen, in denen es Arbeitsplätze gibt, die der Versicherte unter Berücksichtigung seines Restleistungsvermögens noch ausfüllen kann, und insofern ernste Zweifel an der tatsächlichen Einsatzfähigkeit des Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen aufkommen, stellt sich die Prüfpflicht, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine besondere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt. Liegen diese vor, besteht die Pflicht zur Benennung zumindest einer Verweisungstätigkeit (BSG a.a.O.; [BSGE 80, 24](#), 39). Vorliegend konnte der Kläger 2011, wie aus dem Gutachten des Dr. F. folgt, noch leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, Zwangshaltungen im Wechsel von Sitzen, Stehen und Laufen und ohne Zeitdruck, nicht an laufenden Maschinen, ohne nervliche Belastung, erhöhte Verantwortung oder besondere geistige Beanspruchung vollschichtig durchführen. Mit einem solchen Leistungsvermögen wären ihm die vom BSG geforderten typischen Tätigkeiten (Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Sortieren, Verpacken usw.) noch möglich gewesen.

Schließlich bestand auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (jeweils unter 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können (vgl. BSG, Urteile vom 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#), und vom 21.03.2006, [B 5 RJ 51/04](#) unter Hinweis auf Großer Senat in [BSGE 80, 24](#), 35). Eine solche Beschränkung der Wegstrecke lag bis 2011 nicht vor, wie sich sowohl dem Gutachten des Dr. F. als auch denen des Dr. F. und Dr. G. übereinstimmend entnehmen lässt. Auch konnte der Kläger öffentliche Verkehrsmittel benutzen - so reiste er zur Begutachtung bei Dr. F. mit der S-Bahn an. Im Übrigen scheiterte die Erwerbsfähigkeit ohnehin nicht an der eingeschränkten Wegefähigkeit, da der Kläger über einen Führerschein sowie PKW verfügte (s. hierzu BSG, Urteil vom 12.12.2001, [B 13 R 21/10 R](#), Juris, m.w.N.).

Da der Eintritt von Erwerbsminderung spätestens bis August 2011 damit nicht bewiesen ist, kam die Gewährung einer Rente mangels Vorliegens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht in Betracht und hat das SG die Klage damit zu Recht abgewiesen.

Die Berufung war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-05-28