

L 9 R 879/22

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 432/21
Datum
08.03.2022
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 879/22
Datum
19.07.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 8. März 2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

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

Der 1973 geborene Kläger hat eine Ausbildung zum Werkzeugmechaniker absolviert und im Jahr 2011 eine Weiterbildung zum Qualitätstechniker erfolgreich abgeschlossen. Er war anschließend von Januar 2012 bis zur Schließung der Firma im Jahr 2013 als Qualitätstechniker sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Vom 28.01.2013 bis 18.02.2013 durchlief der Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der R-Klinik - Dermatologie - R. Dort wurden die Diagnosen Psoriasis vulgaris (ED 2009), Psoriasis-Arthropathie (ED 2009), derzeit blande und Z. n. Bandscheibenvorfall HWK 5/6 in 2011 gestellt. Im Entlassungsbericht vom 21.02.2013 wird sein Leistungsvermögen für die Tätigkeit als Qualitätstechniker und für mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit sechs Stunden und mehr beurteilt. Auf rückengerechtes Verhalten gemäß den Regeln der Rückenschule sollte geachtet werden.

Am 19.09.2017 beantragte der Kläger bei der Beklagten erstmals die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und begründete den Antrag mit einer Psoriasis Arthritis und damit verbundenen Schmerzen in den Finger-, Hand- und Fußgelenken.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch L. Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 13.11.2017 aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers eine Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris) mit leichtgradiger Beteiligung des Gesichts und der Handflächen sowie ausgeprägtem Befall der unteren Extremitäten und des Genitalbereichs mit radiologisch nachgewiesener Gelenkmanifestation im Bereich weniger Finger und Zehen mit aktuell klinisch leichten Funktionseinbußen des Bewegungsapparats insgesamt sowie leichter Funktionseinbuße und leicht eingeschränkter Belastbarkeit der Wirbelsäule (aktuell vorwiegend LWS, vorbefundlich Bandscheibenvorfall zwischen HWK 5 und 6). Der Kläger sei in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten regelmäßig unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten. Erhöhte Belastungen der Wirbelsäule oder der betroffenen Gelenke (Hände, Füße), ständiges Stehen oder Gehen, direkter Kontakt mit hautreizenden Substanzen oder regelmäßige Nässeexposition im Bereich der betroffenen Hautpartien sollten vermieden werden. Das Gehvermögen sei ansonsten nicht relevant eingeschränkt (Gehstrecken von 500 m mehrmals täglich in je weniger als 20 Minuten möglich). Zur Leistungsbeurteilung im Reha-Entlassungsbericht vom 21.02.2013 ergäben sich nur geringfügige Abweichungen, die nicht das quantitative Leistungsvermögen betreffen.

Mit Bescheid vom 20.11.2017 lehnte die Beklagte die beantragte Rente wegen Erwerbsminderung ab. Gegen diesen Bescheid wurde kein Widerspruch eingelegt.

Am 05.03.2020 beantragte der Kläger bei der Beklagten erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte ärztliche Befundberichte bei D ein, unter anderem den Bericht über die einmalige Vorstellung am 11.11.2019 bei K. Dieser diagnostizierte eine blande Psoriasisarthritis, osteoproliferative Veränderungen an den Großzehendgelenken mit wide spread pain, Nikotinabusus,

myofasziales Schmerzsyndrom. Er habe auf die Möglichkeiten einer Biologikabehandlung hingewiesen mit guten Erfolgsaussichten bzgl. Haut und Arthritis, wobei bezüglich Gelenkschmerzen derzeit eher ein chronifiziertes Schmerzsyndrom dominiere, das dadurch unbeeinflusst werde. Er habe einen relativ zeitnahen Termin zur Hauptuntersuchung angeboten unter der Voraussetzung, dass eine medikamentöse Therapie zumindest erwogen werde. Dies wolle der Kläger allerdings keinesfalls, so dass auf eine weitere Terminvereinbarung verzichtet worden sei.

In einer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 09.06.2020 gelangte S zu dem Ergebnis, dass weiterhin von einem über sechsstündigen Leistungsbild auszugehen sei.

Mit Bescheid vom 18.06.2020 lehnte die Beklagte den Rentenantrag mangels Vorliegens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ab. Im maßgeblichen Zeitraum vom 04.03.2015 bis zum 03.03.2020 sei die Mindestanzahl von 36 Monaten Pflichtbeiträgen nicht enthalten. Es seien im genannten Zeitraum lediglich 20 Monate Pflichtbeiträge vorhanden.

Zur weiteren Ermittlung des Sachverhalts holte die Beklagte Auskünfte bei der Krankenkasse AOK und der Agentur für Arbeit zu den versicherungsrechtlichen Zeiten ein. Weitere rentenrelevante Zeiten konnten jedoch nicht festgestellt werden.

Am 20.07.2020 legte der Kläger gegen den Bescheid vom 18.06.2020 Widerspruch ein und begehrte die rückwirkende Rentengewährung ab der ersten Rentenantragstellung im September 2017. Zur Begründung führte er aus, zum damaligen Zeitpunkt hätten sowohl die medizinischen als auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rentengewährung vorgelegen.

Am 30.10.2020 reichte der Kläger weitere medizinischen Unterlagen bei der Beklagten ein (Bericht F vom 09.10.2020 über einmalige Vorstellung am 09.10.2020, Diagnosen: Ausschluss CTS, chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren, Missempfindungen linke Hand, Psoriasis mit Psoriasisarthritis, Schulter-Arm-Syndrom links, mittelgradige Depression; Bericht D vom 24.09.2020: seit 2008 bestehende Psoriasis vulgaris, Psoriasisarthropathie nicht auszuschließen; Bericht K vom 26.08.2020, Diagnosen: C4/5 rechts umschriebene Osteochondrose, Retrospondylosis mit flacher Bandscheibenprotrusion. Paramedian links deutliche Bandscheibenprotrusion mit Einengung des vorderen Liquorraumes, C5/6 Osteochondrose, rechtsbetonte Retrospondylosis und knöchern gedeckte Bandscheibenprotrusion, Unkovertebralarthrose, foraminale Enge beidseits). Er führte dazu aus, seine Beschwerden hätten nach einer FSME-Impfung im Jahr 2008 begonnen. Da sei er körperlich vergiftet worden, davor sei er sehr aktiv gewesen in Sport und Beruf. Seitdem lebe er mit Schmerzen und alle behandelnden Ärzte hätten ihn nur schikaniert und ihn ausgelacht mit seiner Krankheit und sogar aus der Praxis geschmissen.

Die Beklagte veranlasste eine gutachterliche Untersuchung des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet bei S1 am 23.11.2020. Im chirurgisch-orthopädischen Gutachten vom 26.11.2020 gelangte S1 diagnostizierte dieser beim Kläger eine Psoriasis und Psoriasis-Arthritis mit Befall des linken Schultergelenks, der Hände und Füße sowie ein chronisches Cervicalsyndrom bei leichter Osteochondrose C4/5/6, eine Dorsolumbalgie bei Chondrosen des dorsolumbalen und des lumbosacralen Übergangs. Der Kläger nehme nach eigenen Angaben zur Zeit keine Medikamente ein, eine Lichttherapie habe zu keiner Verbesserung geführt. Nur ein Aufenthalt in Gran Canaria habe zu einer Besserung der Haut- und Gelenkveränderungen geführt. Der Kläger sei in der Lage, leichte bzw. leichte bis teilweise mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts, die überwiegend im Sitzen bzw. im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ausgeführt werden, zu verrichten. Im Hinblick auf eine mit Schmerzen verbundene Belastungseinschränkung der Hände halte er eine Einschränkung der täglichen Arbeitszeit von vier bis fünf Stunden täglich für erforderlich. Der Kläger sei in der Lage, die üblichen Wegstrecken zu Fuß und mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegen; bei eigenen PKW-Fahrten sei es angebracht, die jeweilige Fahrzeit von etwa 20 Minuten nicht zu übersteigen. Bei der Chronizität des Leidens sei mit einer wesentlichen Änderung im weiteren Verlauf nicht zu rechnen.

In einer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme vom 30.11.2020 stellte S die Diagnosen ausgeprägter Hautbefall bei Psoriasis vulgaris mit Gelenkentzündung z.B. Befall des li. Schultergelenks der Hände und Füße, und chronisch rezidivierende Wirbelsäulenbeschwerden im Nacken- und Lumbalbereich bei degenerativen Veränderungen der unteren HWS und LWS und stimmte der Leistungsbeurteilung im Gutachten vom 26.11.2020 zu.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.01.2021 wurde der Widerspruch zurückgewiesen mit der Begründung wurde ausgeführt. Der sozialmedizinische Dienst der Beklagten habe zwar festgestellt, dass der nur noch leichte Arbeiten drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten könne; diese Beeinträchtigung bestehe seit 05.03.2020. Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens aus dem Widerspruchsverfahren hätten sich jedoch keine Hinweise darauf finden lassen, dass der Leistungsfall bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten sei. Zwar sei die allgemeine Wartezeit erfüllt. Allerdings seien in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung keine drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet worden. Im maßgeblichen Zeitraum vom 04.03.2015 bis 03.03.2020 seien lediglich 21 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vorhanden. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wären nur erfüllt gewesen, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung spätestens am 31.12.2018 eingetreten wäre.

Am 16.02.2021 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben mit der Begründung, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hätten beim ersten Rentenantrag 2017 vorgelegen. Gegen den damaligen Ablehnungsbescheid habe er keinen Widerspruch einlegen können, da er sich zum damaligen Zeitpunkt im Ausland zur Genesung befunden habe. Jetzt würden angeblich die medizinischen Voraussetzungen vorliegen, jedoch nicht die versicherungsrechtlichen. Wie solle das funktionieren, wenn er fast komplett gesundheitlich eingeschränkt sei. Da beide Tatbestandsvoraussetzungen beim ersten Rentenantrag im September 2017 schon vorgelegen hätten, müsse die Rente bewilligt werden.

Das SG hat Beweis erhoben durch Befragung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. T hat unter dem 16.08.2021 mitgeteilt, der Kläger habe sich bei ihm erstmals am 04.08.2020 wegen ausgeprägter Schmerzen im linken Arm vorgestellt. Wegen Gelenkschmerzen bei Psoriasis an der rechten Hand und am linken Fuß, sowie auffälligen Gelenken im Bereich des Brustbeins mit Schnappphänomenen, eingeschränkter Mobilität im Bereich des Körperstammes und des Rückens sei eine Überweisung zum Rheumatologen erfolgt. Der Kläger habe sich erneut aktuell in 2021 vorgestellt bezüglich geschwollener Füße beidseits. Bei der MRT-Diagnostik hätten sich Entzündungen an den Sehnen gezeigt. Der Kläger sei zu Übungen angeleitet worden. Eine Verlaufskontrolle sei angeraten, aber nicht durchgeführt worden. T hat weitere Befundberichte über kernspintomographische Untersuchungen des Klägers bei K1 der HWS vom 26.08.2020 und des linken Fußes

vom 25.02.2021 vorgelegt.

D hat am 30.08.2021 mitgeteilt, der Kläger leide seit Jahren an einer Psoriasis vulgaris mit Gelenkbeteiligung. Ihrer Auskunft lag eine Liste von fünf Behandlungsterminen in der Zeit vom 06.03.2017 bis 05.10.2017 bei (ein weiterer Termin am 07.11.2017 war nicht eingehalten worden), außerdem ein Bericht des Universitätsklinikums H über den dortigen stationären Aufenthalt in der Zeit vom 29.03.2017 bis 03.04.2017. Danach konnte beim Kläger bei Vorliegen einer Psoriasis vulgaris und Verdacht auf eine Psoriasis Arthritis eine deutliche Besserung des Hautbefundes herbeigeführt werden. Die radiologische Untersuchung der Hände und Füße zeigte am D1, 2 und 4 des rechten Fußes Proliferationen, welche passend zu einer Psoriasis-Arthritis waren. Die Hände zeigten sich unauffällig.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme von B-K vom 25.10.2021. Bei der Begutachtung sei für den Zeitpunkt des Eintritts der Leistungsminderung mangels eines eindeutigen Ereignisses nicht das Datum der Begutachtung (12.11.2020), sondern das Datum des Rentenanspruches (05.03.2020) angenommen worden. Aus den bisher vorgelegten Unterlagen ergebe sich kein Nachweis dafür, dass die 11/2020 festgestellte zeitliche Leistungsminderung bereits vor dem Rentenanspruch vom 05.03.2020 vorgelegen haben könnte. Relevante körperliche Untersuchungsbefunde oder Funktionseinschränkungen, die beim Kläger auf einen früheren Eintritt der Leistungsminderung hindeuten würden, seien weder dem Bericht von T noch der kurzen Stellungnahme der D noch dem übersandten Auszug aus deren Behandlungskartei zu entnehmen. Aus den vorgelegten Unterlagen ergebe sich auch keine Anknüpfung für weitere Sachaufklärung. Auch unter Berücksichtigung weiterer anerkannter Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit vom 01.01.2016 bis zum 19.01.2016 seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei einem Leistungsfall im März 2020 nicht erfüllt.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19.05.2021 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nach § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) lägen nicht vor. Der Kläger habe keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, da er die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfülle. Ausgehend von einem Leistungsfall am 05.03.2020 lägen im maßgeblichen Zeitraum nach § 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 i.V.m. § 43 Abs. 4 SGB VI keine drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor. Auch die Voraussetzungen des § 43 Abs. 5 SGB VI, wonach eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht erforderlich ist, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt sei, sei beim Kläger nicht erfüllt. Ein früherer Leistungsfall als der 05.03.2020 habe nicht festgestellt werden können. Auch die gerichtlich eingeholten medizinischen Befunde bei den behandelnden Ärzten des Klägers änderten hieran nichts. T berichte unter dem 16.08.2021 über die Behandlung des Klägers ab 04.08.2020. Diese Aussage könne naturgemäß nichts zur Klärung der Frage beitragen, ob der Eintritt der Leistungsminderung beim Kläger bereits vor dem 05.03.2020 liege. Ebenso könnten die beigefügten Unterlagen aus den Jahren 2020 und 2021 nicht zur Klärung dieser Fragestellung beitragen. D habe lediglich bestätigt, dass der Kläger bereits seit Jahren an einer Psoriasis vulgaris leide. Der beigefügte Bericht der Universitätsklinik H vom 29.03.2017 bestätige eine Verbesserung des Hautbefundes bei bekannter Psoriasis vulgaris durch die Behandlung in der Klinik. Der Befund an den Händen hinsichtlich der Psoriasis Arthritis sei zum damaligen Zeitpunkt unauffällig gewesen, der rechte Fuß habe eine leichte Gelenkbeteiligung an den Zehen 1, 2 und 4 gezeigt. Diese Befunde seien jedoch bei der Begutachtung durch L am 13.11.2017 bekannt gewesen und dort berücksichtigt worden. Weitere relevante medizinische Unterlagen lägen nicht vor. Für eine weitere Ermittlung des medizinischen Sachverhalts von Amts hätten sich keine Anknüpfungstatsachen geboten.

Gegen dem am 10.03.2022 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 24.03.2022 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 8. März 2022 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 18. Juni 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Januar 2021 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ausgehend von einem Leistungsfall im September 2017 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf Ihren bisherigen Vortrag, die ergangenen Bescheide und die aus ihrer Sicht zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid.

Sie verweist auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid. Unter Vorlage eines aktuellen Versicherungsverlaufs hat die Beklagte mitgeteilt, dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmals am 31.12.2018 vorgelegen haben.

Der Vorsitzende hat am 27.06.2022 einen Termin zur Erörterung des Sach- und Streitstands mit den Beteiligten durchgeführt. Dabei hat der Kläger angegeben, gegen die Ablehnung des ersten Rentenanspruches im Jahr 2017 keinen Widerspruch eingelegt zu haben, weil er sich zu diesem Zeitpunkt zur Erholung im Ausland aufgehalten habe. Er sei aber bereits damals erwerbsgemindert gewesen, das Gutachten von L sei unzutreffend. Zuletzt habe er im Jahr 2018 gearbeitet und in Teilzeit Montagearbeiten ausgeführt. Er beziehe keine staatlichen Leistungen, sondern werde von seinen Eltern unterstützt, bei denen er wohne. Er verfüge über eine private Krankenversicherung, für die er ungefähr 250 Euro/Monat bezahlen müsse. Alle bisherigen Untersuchungen und Begutachtungen im Rahmen beider Rentenverfahren seien nicht korrekt verlaufen. Im Rahmen des stationären Aufenthalts in der Universitätsklinik H im Jahr 2017 habe man ihn nach vier Tagen wieder nach Hause geschickt. Er nehme derzeit keine ärztliche Behandlung in Anspruch, da ihm die Ärzte ohnehin nicht helfen würden. Im Januar 2020 sei ihm eine stationäre Reha-Maßnahme bewilligt worden, die er aber nicht angetreten habe, da er in der Einrichtung angerufen und man ihm gesagt habe, dass die Maßnahme bei seinem Krankheitsbild nichts bringen würde. Im Rahmen des Erörterungstermins haben die Beteiligten einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren zugestimmt.

Mit Beschluss des Senats vom 13.07.2022 hat der Senat das Verfahren auf den Vorsitzenden Richter übertragen, der mit den ehrenamtlichen Richtern über die Sache entscheidet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die nach [§ 151 Abs. 1](#) und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers, über die im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden wird ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Der Gerichtsbescheid des SG vom 08.03.2022 sowie der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 18.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.01.2021 sind nicht zu beanstanden. Der Kläger hat wegen fehlender versicherungsrechtlicher Voraussetzungen keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise 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. 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 voll 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. 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 Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 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.

Für den Senat steht fest, dass der Kläger jedenfalls seit der Stellung des vorliegenden Rentenanspruches am 05.03.2020 voll erwerbsgemindert ist; die allgemeine Wartezeit, die gemäß [§§ 50 Abs. 1, 51 Abs. 1 SGB VI](#) fünf Jahre mit Beitragszeiten voraussetzt, ist erfüllt.

Der Kläger hat aber nicht in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung zurückgelegt.

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:

Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Berücksichtigungszeiten,

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,

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 gewesen sind oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten haben ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)) oder wegen Arbeitslosigkeit bei einer deutschen Agentur für Arbeit oder einem zugelassenen kommunalen Träger nach [§ 6a](#) des Zweiten Buches als Arbeitsuchende gemeldet waren und eine öffentliche-rechtliche Leistung bezogen oder nur wegen des zu berücksichtigenden Einkommens oder Vermögens nicht bezogen haben ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#)). Gemäß [§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) liegen Anrechnungszeiten nach [§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) und 2 bis 3a SGB VI grundsätzlich nur dann vor, wenn dadurch eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit unterbrochen ist.

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

Beitragszeiten,

beitragsfreien Zeiten,

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,

Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitrittsgebiet vor dem 01.01.1992

(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 08.06.2022 (Bl. 41 f. der Senatsakte) sind bis einschließlich 31.12.2018 Pflichtbeitragszeiten im Versicherungskonto des Klägers vermerkt, wobei Teilmonate nach dem Monatsprinzip ([§ 122 Abs. 1 SGB VI](#)) als volle Monate zählen. Allerdings weist der Versicherungsverlauf einige Lücken auf, die nicht mit Versicherungszeiten belegt sind. Da für die Zeit nach dem 31.12.2018 keine Pflichtbeitragszeiten mehr im Versicherungskonto aufgeführt sind, reicht der – durch die Anrechnungszeit vom Januar 2016 um einen Monat verlängerte – spätest denkbare Fünfjahreszeitraum, der der Drei-Fünftel-Belegung noch genügen würde, von November 2013 bis Dezember 2018. Nur dann wären 36 Monate Pflichtbeitragszeiten vorhanden, nämlich die Monate November bis Dezember 2013 (2 Monate), die Jahre 2014 und 2015 (je 12 Monate) sowie die Monate März bis Dezember 2018 (10 Monate). Die Erwerbsminderung hätte daher spätestens im Dezember 2018 eintreten müssen.

Eine weitere Verlängerung dieses Fünfjahreszeitraumes gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) kommt vorliegend nicht in Betracht. Insbesondere liegen keine Anrechnungszeiten über die Zeit der Arbeitslosigkeit im Januar 2016 hinaus vor. Weder wurde der Beklagten eine Zeit der Arbeitslosigkeit (ohne Leistungsbezug) durch die Bundesagentur für Arbeit gemeldet, noch hat der Kläger vorgetragen, in dem nicht mit Pflichtbeitrags- oder sonstigen Zeiten belegten Zeiträumen arbeitslos gemeldet gewesen zu sein. Zwingende Voraussetzung dafür, dass Zeiten der Arbeitslosigkeit als Anrechnungszeiten berücksichtigt werden, ist aber die Meldung als Arbeitssuchender bei deutschen örtlichen Agenturen für Arbeit oder einem zugelassenen kommunalen Träger nach [§ 6a](#) Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Arbeitslose müssen sich für den Erwerb einer Anrechnungszeit regelmäßig, d.h. jedenfalls alle drei Monate, bei einer Agentur für Arbeit als (weiterhin) arbeitssuchend melden. Das Fehlen einer Meldung kann ungeachtet der Frage, ob die Arbeitsvermittlung den Arbeitslosen auf dieses Erfordernis zum Erwerb einer Anrechnungszeit hinweisen musste, nicht im Wege des Herstellungsanspruchs ersetzt werden, weil der Arbeitslose durch den fehlenden Hinweis nicht gehindert ist, die Arbeitsvermittlung aufzusuchen und seinem Vermittlungsversuch Nachdruck zu verleihen (BSG, Urteil vom 11.03.2004 - [B 13 RJ 16/03 R](#) -, Juris; Gürtner in Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, 116. EL September 2021, [§ 58 SGB VI](#) Rdnr. 28 m.w.N.).

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 von fünf Jahren ([§ 50 SGB VI](#)) nicht bereits vor dem 01.01.1984 erfüllt war. Das Versicherungskonto des Klägers weist vielmehr erst Einträge ab dem 03.09.1990 auf.

Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung wären daher nur erfüllt, wenn spätestens im Dezember 2018 Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI](#) eingetreten wäre. Hiervon konnte sich der Senat allerdings nicht überzeugen.

Der Nachweis für die den Anspruch begründenden Tatsachen muss 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](#) -; Bayerisches LSG, Urteil vom 26.07.2006 - [L 16 R 100/02](#) -, Juris). Können die 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).

Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass das Leistungsvermögen des Klägers bereits vor dem 05.03.2020 bzw. zu einem Zeitpunkt, zu dem die sog. besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt waren, in rentenrechtlich relevantem Umfang eingeschränkt war.

Insoweit wird auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid des SG Bezug genommen, auf die der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen verweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Dabei verkennt der Senat nicht, dass beim Kläger seit 2008 gesundheitliche Einschränkungen von Krankheitswert dokumentiert sind. Allerdings ist nicht erkennbar, dass hierdurch das zeitliche Leistungsvermögen bereits ab Dezember 2018 oder früher eingeschränkt war oder sonstige rentenbegründende Funktionseinschränkungen vorlagen. Der Senat vermag insbesondere nicht zu erkennen, dass die im ersten Rentenverfahren erfolgte internistische Begutachtung durch L vom 13.11.2017 unrichtig war und darin zu Unrecht ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für körperliche leichte bis mittelschwere Tätigkeiten angenommen wurde. Für den nachfolgenden Zeitraum bis Ende 2018 fehlen aussagekräftige Belege für eine relevante Verschlechterung bzw. für den Eintritt einer quantitativen Leistungsminderung. Hierauf hat das SG in der angegriffenen Entscheidung unter Bezug auf den Zeugenaussagen von T und D hingewiesen, die sich auf spätere Zeiträume beziehen. Auch die beigelegte Behandlungsdokumentation von D belegt lediglich die Wahrnehmung von fünf Behandlungsterminen im Jahr 2017 (ein weiterer Termin wurde offenbar nicht wahrgenommen), aber keine späteren und durchgängigen Behandlungen mit entsprechenden Diagnosedstellungen. Dass aber im Jahr 2017 noch nicht von einer zeitlichen Leistungsminderung auszugehen war, wird auch durch den Bericht des Uniklinik Heidelberg vom 29.03.2017 gestützt, wonach eine Verbesserung des Hautbefundes bei bekannter Psoriasis vulgaris durch die mehrtägige Behandlung in der Klinik erreicht wurde. Der Befund an den Händen hinsichtlich der Psoriasis Arthritis war zum damaligen Zeitpunkt unauffällig, der rechte Fuß zeigte eine leichte Gelenkbeteiligung an den Zehen 1, 2 und 4 gezeigt. Für die Folgezeit fehlen Nachweise über Arztbesuche und entsprechende Diagnosedstellungen; für 2018 ist kein Arztbesuch dokumentiert, für 2019 lediglich die einmalige Vorstellung am 11.11.2019 bei K, dem sich allerdings keine Hauptuntersuchung mit Behandlung anschloss, da der Kläger eine medikamentöse Therapie trotz ärztlicherseits angenommener guter Erfolgsaussichten für Hals und Arthritis ablehnte.

Aufgrund der Schilderungen des Klägers über seinen seit damals bestehenden Gesundheitszustand bestehen zwar Anhaltspunkte dafür, dass er bereits zum damaligen Zeitpunkt (und durchgehend) in seinem Leistungsvermögen eingeschränkt war. Ein entsprechender Nachweis durch ärztliche Befundberichte liegt aber nicht vor und ist, da der Kläger nicht durchgängig in ärztlicher Behandlung war, auch nicht mehr zu beschaffen. Wird aber keinerlei ärztliche Behandlung in Anspruch genommen und wurde – wie vorliegend – auch kein ärztliches Gutachten eingeholt, ist der Nachweis eines eingeschränkten Leistungsvermögens nicht zu führen. Damit ist eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens spätestens zum 31.12.2018 weder durch die Folgen der einzelnen Gesundheitsstörungen noch in deren Gesamtschau nachgewiesen.

Auch von qualitativen Einschränkungen, die ggf. zu einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu diesem Zeitpunkt führen könnten (vgl. BSG, Urteile vom 30.11.1983 - [5a RKn 28/82](#) -, vom 20.08.1997 - [13 RJ 39/96](#) -, vom 11.05.1999 - [B 13 RJ 71/97](#) -; vom 24.02.1999 - [B 5 RJ 30/98](#) - vom 09.09.1998 - [B 13 RJ 35/97 R](#) -, und zuletzt vom 11.12.2019 - [B 13 R 7/18 R](#) -, Juris m.w.N.), konnte sich der Senat mangels ärztlicher Unterlagen nicht überzeugen.

Die Erwerbsminderung ist jedenfalls 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 der vorzeitigen Wartezeiterfüllung im Sinne des [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) liegt gleichfalls nicht vor, insbesondere bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die verminderte Erwerbsfähigkeit durch einen Arbeitsunfall ([§ 53 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)) eingetreten ist.

Der Senat konnte sich daher nicht davon überzeugen, dass das Leistungsvermögen des Klägers bis spätestens Dezember 2018 in rentenrechtlich relevantem Umfang eingeschränkt war. Zum nachgewiesenen Zeitpunkt (März 2020) waren die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen aber nicht mehr erfüllt. Im dann maßgeblichen (um einen Monat Anrechnungszeit wegen gemeldeter Arbeitslosigkeit für Januar 2016 verlängerten) Fünf-Jahres-Zeitraum vom 05.02.2015 bis 04.03.2020 sind lediglich 21 Monate mit Pflichtbeitragszeiten belegt.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-04-28