

## L 1 R 141/17

Land  
Schleswig-Holstein  
Sozialgericht  
Schleswig-Holsteinisches LSG  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
1.  
1. Instanz  
SG Lübeck (SHS)  
Aktenzeichen  
S 45 R 75/16  
Datum  
07.11.2017  
2. Instanz  
Schleswig-Holsteinisches LSG  
Aktenzeichen  
L 1 R 141/17  
Datum  
15.09.2022  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie

### Leitsätze

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB 6](#) muss die gesundheitliche Beeinträchtigung auf nicht absehbare Zeit vorliegen. Dabei ist von einem Zeitraum von mindestens sechs Monaten auszugehen.

Dies ist bei der Entscheidung des Gerichts rückschauend für die Zeit seit Beginn der Leistungseinschränkung zu prüfen. Wird hierbei festgestellt, dass die Leistungsunfähigkeit länger als sechs Monate andauert, so ist der Leistungsfall der Erwerbsminderung ab dem Beginn der Leistungsunfähigkeit eingetreten. Dies gilt unabhängig davon, ob seinerzeit Aussicht auf Behebung der Leistungsminderung bestanden hat, vgl. BSG, Urteil vom 23. März 1977 - [4 RJ 49/76](#).

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Lübeck vom 7. November 2017 wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

### **Tatbestand**

Die Beteiligten streiten um eine Rente wegen Erwerbsminderung und dabei im Hinblick auf die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine solche Rente insbesondere um die Frage, wann der Leistungsfall der Erwerbsminderung bei der Klägerin eingetreten ist.

Die 1960 geborene Klägerin hat von 1979 bis 1981 den Beruf der Einzelhandelskauffrau erfolgreich erlernt und war anschließend bis Juli 1988 als Fachberaterin für Einbauküchen und von 1990 bis März 2007 als Auftragsdisponentin bei der D tätig. Anschließend war sie arbeitslos gemeldet und bezog versicherungspflichtiges Arbeitslosengeld bis Februar 2008. Danach weist ihr Versicherungsverlauf bis einschließlich August 2008 eine Lücke auf. Von September 2008 bis Oktober 2010 arbeitete die Klägerin geringfügig nicht versicherungspflichtig und ab November 2010 bis zum Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit am 23. Mai 2013 (wegen rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Läsionen der Lumbosakralwurzeln) erneut versicherungspflichtig als Zeitungszustellerin. Die Klägerin bezog vom 5. August 2013 bis zum 25. August 2014 Krankengeld und nachfolgend bis zum 28. Februar 2015 Arbeitslosengeld. Seitdem ist sie ohne Leistungsbezug und lebt vom Einkommen ihres Ehemannes.

Nachdem der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) zunächst Zweifel an der Dauer der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin äußerte, empfahl er nach Vorlage eines Befund- und Behandlungsberichts des die Klägerin behandelnden P vom 7. Januar 2014 eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme und bestätigte eine weitere Arbeitsunfähigkeit (Gutachten des S vom 5. März 2014).

Die Beklagte gewährte der Klägerin daraufhin vom 26. August 2014 bis zum 30. September 2014 eine medizinische Rehabilitationsbehandlung in der Klinik für psychosomatische Medizin S wegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, einer mittelgradigen depressiven Episode, einer Lumbagoischialgie und eines Zervicobrachial-Syndroms. Ausweislich des Abschlussberichtes vom 1. Oktober 2014 erfolgte die Entlassung als arbeitsunfähig und aufgrund der depressiven

Symptomatik im funktionellen Zusammenhang mit einer chronischen Schmerzerkrankung mit körperlichen und psychischen Faktoren mit einem Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und für den allgemeinen Arbeitsmarkt von unter 3 Stunden arbeitstäglich.

Der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten schloss sich dieser Leistungsbeurteilung in seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2014 an und wies die Klägerin mit Schreiben vom 31. Oktober 2014 darauf hin, dass in den Fällen, in denen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht erfolgreich seien, der Rehaantrag als Rentenanspruch gelte.

Daraufhin beantragte die Klägerin am 27. November 2014 formlos (Eingang des Formantrages am 24. Februar 2015) Rente wegen Erwerbsminderung und begründete den Rentenanspruch mit chronischen Schmerzen der Hände und der Lendenwirbelsäule und einem Leistungsvermögen, das aus ihrer Sicht nur noch für leichte Hausarbeiten 1 bis 2 Stunden täglich je nach Verfassung ausreichend sei.

Nach Klärung der rentenrelevanten Zeiten im Versicherungskonto der Klägerin und der bei der zuständigen Krankenkasse gemeldeten Arbeitsunfähigkeitszeiten (zuletzt vorliegend vom 23. Mai 2013 bis 23. Juni 2013 und direkt anschließend vom 24. Juni 2013 bis 2. Dezember 2013 jeweils wegen rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und orthopädischen Leiden) lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 13. Oktober 2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. Februar 2016 ab mit der Begründung, dass nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen der Leistungsfall der vollen befristeten Erwerbsminderung zwar seit dem 24. Juni 2013 vorliege, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente aber nicht gegeben seien. Die Klägerin habe im Fünfjahreszeitraum vom 24. Juni 2008 bis zum 23. Juni 2013 nur 32 statt der erforderlichen 36 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen belegt.

Mit ihrer hiergegen am 18. Februar 2016 beim Sozialgericht Lübeck eingegangenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, dass der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung später eingetreten sei.

Die Beklagte hat dazu erwidert, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur bei einem Leistungsfall bis März 2010 oder ab Oktober 2013 erfüllt seien. Hier sei der Leistungsfall zutreffend mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bestimmt worden. Der Arbeitsunfähigkeit käme bei der erforderlichen retrospektiven Betrachtungsweise in den Fällen, in denen sie durchgehend bestanden habe und nicht wieder behoben worden sei, entscheidende Bedeutung zu.

Das Sozialgericht hat nach Anhörung der Beteiligten die Klage mit Gerichtsbescheid vom 7. November 2000 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) bei der Klägerin nur erfüllt seien, wenn der Leistungsfall der Erwerbsminderung entweder bis März 2010 oder ab Oktober 2013 eingetreten sei. Grund hierfür sei ausweislich des Versicherungsverlaufs die Zeit von September 2008 bis 31. Oktober 2010, in der die Klägerin geringfügig nicht versicherungspflichtig beschäftigt gewesen sei. Für einen Eintritt des Leistungsfalles der Erwerbsminderung bis März 2010 gebe es aber ebenso wie für einen erst ab Oktober 2013 eingetretenen Leistungsfall keine Anhaltspunkte. Die Kammer sei davon überzeugt, dass der Leistungsfall der Erwerbsminderung bei der Klägerin mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 23. Mai 2013 eingetreten sei. Im danach maßgeblichen Fünfjahreszeitraum vom 23. Mai 2008 bis 22. Mai 2013 seien im Versicherungsverlauf nur 31 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt.

Die Frage des Eintritts des Leistungsfalles sei allein nach objektiven Kriterien und nicht nach dem Willen des Versicherten oder nach dem Datum der Rentenanspruchstellung zu bestimmen. Dabei könne auf den Beginn der letzten Arbeitsunfähigkeit zurückgegriffen werden, wenn das Ausmaß der jetzigen Erkrankung bereits zu diesem Zeitpunkt vorgelegen habe und nicht nur Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsrechts, sondern bereits Erwerbsminderung bedingt habe. So liege der Fall hier. Der Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalles der Erwerbsminderung falle mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 23. Mai 2013 zusammen. Ausweislich der Übersicht der zuständigen Krankenkasse hätten bereits ab diesem Zeitpunkt die die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und Läsionen der Lumbosakralwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert, bestanden. Nachdem der MDK zunächst zu der Beurteilung gekommen sei, dass ab dem 2. Dezember 2013 wieder Arbeitsfähigkeit bestehe, habe er auf Grundlage des Befundberichts des die Klägerin behandelnden P im Gutachten vom 5. März 2014 das weitere Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit über den 2. Dezember 2013 hinaus bejaht. Das weitere Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode in Kombination mit einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren werde sodann im Reha - Entlassungsbericht vom 1. Oktober 2014 beschrieben. Obwohl dort ein etwas gebessertes Befinden der Klägerin am Ende der Maßnahme mitgeteilt worden sei, seien die Befunde weiterhin so gravierend gewesen, dass die Reha - Klinik nicht nur von Arbeitsunfähigkeit, sondern von einem Leistungsvermögen auch für den allgemeinen Arbeitsmarkt von unter 3 Stunden täglich ausgegangen sei. Diese Beurteilung sei sozialmedizinisch schlüssig und nachvollziehbar. Ausweislich dieser medizinischen Unterlagen sei seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 23. Mai 2013 von einem durchgehenden Krankheitsprozess auszugehen, der das zeitliche Leistungsvermögen der Klägerin auf unter 3 Stunden täglich eingeschränkt und bereits zu diesem Zeitpunkt und nicht erst später den Leistungsfall der Erwerbsminderung begründet habe.

Gegen diesen der Klägerin am 10. November 2017 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich ihre am 29. November 2017 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangene Berufung. Sie macht geltend, dass nicht nachzuvollziehen sei, wie das Sozialgericht ohne eine medizinische Beweisaufnahme zu der Auffassung gelangt sei, dass sie bereits am 23. Mai 2013 erwerbsgemindert gewesen sei. Zu diesem Zeitpunkt habe sie zwar an einer mittelschweren depressiven Symptomatik gelitten, die jedoch nicht rezidivierend gewesen sei. Ein chronischer Verlauf habe sicherlich zum Zeitpunkt der erstmaligen Arbeitsunfähigkeit noch nicht vorgelegen. Vor Juni 2013 hätten auch keineswegs lange Arbeitsunfähigkeitszeiten und schon gar nicht aufgrund einer psychischen Symptomatik vorgelegen und es sei noch nicht klar gewesen, wie sich der weitere Krankheitsverlauf gestalten würde mit der Folge, dass die Erwerbsprognose offen gewesen sei. So habe der MDK nur eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit in seiner Stellungnahme vom 5. März 2014 bejaht und der Arzt P in seinem Abschlussbericht bei Arbeitsunfähigkeit zur Vorlage beim MDK auf die Frage hin, ob zurzeit Erwerbsminderung bestehe oder diese bedroht sei, klar mit „Nein“ angekreuzt. Nach seiner Einschätzung sollte ihre Arbeitsfähigkeit sogar voraussichtlich im November 2013 wiederhergestellt sein. Dass sich diese Einschätzung im Nachgang als unzutreffend herausgestellt habe, ändere nichts daran, dass jedenfalls vor Oktober 2013 eine Erwerbsminderung noch nicht vorgelegen habe und auch für den behandelnden Arzt nicht erkennbar gewesen sei. Gegenteilige Annahmen seien reine Mutmaßungen. Es sei deswegen davon auszugehen, dass der Leistungsfall der Erwerbsminderung frühestens mit Abschluss der Reha - Maßnahme im September 2014 eingetreten sei. Sie sei zwar grundsätzlich darlegungs - und beweisbelastet für das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen. Diese Anspruchsvoraussetzungen, nämlich grundsätzlich das Erfüllen der 3/5 - Belegung für die Zeit ab Oktober 2013 und das Vorliegen einer Erwerbsminderung stünden fest. Anspruchshemmende oder vernichtende Einwendungen wie das vorzeitige Auftreten einer Erwerbsminderung schon im Mai 2013 müssten aber durch die Beklagte bewiesen werden. Die Indizienlage spreche deutlich gegen das Vorliegen einer Erwerbsminderung bereits zu diesem Zeitpunkt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Lübeck vom 7. November 2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. Oktober 2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. Februar 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 1. Oktober 2014 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht geltend, dass das Sozialgericht zutreffend festgestellt habe, dass die Erwerbsminderung mit dem Zeitpunkt Arbeitsunfähigkeit zusammenfalle.

Der Senat hat zur weiteren Sachaufklärung Befund- und Behandlungsberichte des die Klägerin behandelnden R vom 5. November 2018 und 12. November 2020, des P vom 4. März 2019, des M vom 20. November 2020 und der H1 vom 10. Februar 2021 eingeholt. Ferner hat er ein medizinisches Gutachten des K vom 15. Juli 2019 nebst Stellungnahme vom 16. Mai 2020 zu den Gesundheitsstörungen der Klägerin und dem daraus resultierenden Leistungsvermögen im September 2013 sowie ein Gutachten des F vom 7. Juni 2021 zu den bei der Klägerin am 23. Mai 2013 und 24. Juni 2013 sowie in der Zeit von Oktober 2013 bis 31. Januar 2018, gegebenenfalls zeitlich gestaffelt, vorliegenden Gesundheitsstörungen und dem daraus resultierenden Leistungsvermögen jeweils nach Aktenlage angefordert. Schließlich hat der Senat ein Gutachten der H2 aufgrund ambulanter Untersuchung der Klägerin zu den vorgenannten Beweisfragen am 6. Dezember 2021 eingeholt und diese im Termin zur mündlichen Verhandlung am 28. April 2022 zur Erläuterung ihres Gutachtens vernommen. Wegen des Inhalts der jeweiligen Gutachten und der in der mündlichen Verhandlung erfolgten Vernehmung der Sachverständige H2 wird auf die Gerichtsakte und das Sitzungsprotokoll verwiesen.

Die den Rechtsstreit betreffenden Verwaltungsakten des Beklagten sowie die Gerichtsakte haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der Beratung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf ihren Inhalt Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht erhoben worden sowie nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) statthaft, weil um eine wiederkehrende Leistung von mehr als einem Jahr gestritten wird.

Die Berufung hat keinen Erfolg. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§§ 153 Abs. 1, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Zutreffend hat das Sozialgericht einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung verneint, weil zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung am 23. Mai 2013 (Beginn der Arbeitsunfähigkeit) die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer solchen Rente nicht erfüllt sind.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder 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. Alle drei Voraussetzungen müssen gleichzeitig zum Zeitpunkt des Leistungsfalles vorliegen. Fehlt schon eine dieser Anforderungen, kann ein Rentenanspruch nicht verwirklicht werden. An dieser Voraussetzung scheitert das Rentenbegehren der Klägerin.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) bzw. [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) müssen in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit liegen (sogenannte 3/5 - Belegung). Für die Berechnung des Fünf - Jahreszeitraums gelten die Vorschriften zur Fristenberechnung (§ 26 Zehntes Sozialgesetzbuch - SGB X - in Verbindung mit [§§ 187, 188](#) Bürgerliches Gesetzbuch - BGB -). Der Zeitraum beginnt somit fünf Jahre vor dem Tag des Eintritts der Erwerbsminderung und endet am Tag vor dem Eintritt der Erwerbsminderung. Liegen innerhalb dieses Zeitraums mehr als zwei Jahre ohne Pflichtbeiträge, kann die 3/5 - Belegung nicht erfüllt sein. Die Klägerin hat ihren letzten Pflichtbeitrag im Februar 2008 entrichtet mit der Folge, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur bei einem Leistungsfall bis März 2010 erfüllt sind. Nur in diesem Falle lägen die erforderlichen 36 Monate Pflichtbeiträge vor. Der Zeitraum März 2008 bis Februar 2013 ist auch nicht mit anderen Zeiten belegt, die zu einer Verschiebung des Zeitraums der 3/5 - Belegung führen könnten. Danach liegen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erst wieder ab einem Leistungsfall im Oktober 2013 vor, weil die Klägerin ab November 2010 erneut Pflichtbeiträge entrichtet hat.

Die Klägerin erfüllt weder im März 2010 noch ab Oktober 2013 die für eine Erwerbsminderungsrentengewährung notwendigen Voraussetzungen. Im März 2010 lagen - was zwischen den Beteiligten unstrittig ist - die medizinischen Voraussetzungen für eine solche Rente nicht vor, weil die Klägerin weder voll - noch teilweise erwerbsgemindert war. Im Oktober 2013 konnte die Klägerin die Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nicht mehr verwirklichen, weil sie zu diesem Zeitpunkt bereits voll erwerbsgemindert war. Der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung lag nicht erst zu diesem oder einem späteren Zeitpunkt, sondern schon mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 23. Mai 2013 vor.

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

Das gesundheitsbedingte Unvermögen, eine Erwerbstätigkeit auf nicht absehbare Zeit ausüben zu können, ist ein objektives Merkmal der Erwerbsminderung und Voraussetzung für den Rentenanspruch (vgl. m. w. N. Freudenberg in: jurisPK – SGB VI, § 43 SGB VI -Stand 1. April 2021- Rn. 103). Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn die Erwerbsminderung sich voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstreckt. Dies folgt aus § 101 Abs. 1 SGB VI, wonach Renten wegen Erwerbsminderung nicht vor Beginn des 7. Monats nach Eintritt der Erwerbsminderung geleistet werden. Bei der Beurteilung, ob eine Leistungsminderung auf nicht absehbare Zeit vorliegt, ist eine rückschauende, d. h. retrospektive Betrachtungsweise zum Zeitpunkt der Entscheidung der Beklagten über den Rentenanspruch bzw. zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung geboten. Stellt sich nach Ablauf von 6 Monaten heraus, dass eine Arbeitsunfähigkeit nicht endet, sondern wie hier in eine Dauerleistungsminderung bzw. länger andauernde Leistungsminderung übergeht, so ist der Beginn der Leistungsminderung identisch mit dem Eintritt der Erwerbsminderung. Sie beginnt nicht erst in dem Zeitpunkt, in dem deutlich wird, dass eine Besserung auf nicht absehbare Zeit nicht zu erwarten ist (BSG, Urteil vom 23. März 1977 – 4 Rj 49/76 –; LSG Bayern, Urteil vom 12. Juli 2000 – L 13 RA 49/98 –; LSG Hessen, Urteile vom 22. Februar 2013 – L 5 R 211/12 –, vom 25. März 2011 – L 5 R 203/09 und vom 26. Oktober 2012 – L 5 R 394/11 –, jeweils juris; Freudenberg a. a. O. Rn 104ff m. w. N.). Die prognostisch zu beurteilende Aussicht auf Behebung der Erwerbsminderung hat dabei lediglich Auswirkungen für die Dauer der Rentengewährung (§ 102 Abs. 2 SGB VI), nicht aber für den Eintritt des Leistungsfalls der Erwerbsminderung (BSG, a. a. O.).

Von diesem retrospektiven Maßstab ausgehend hat das Sozialgericht vorliegend zu Recht einen spätestens am 23. Mai 2013 eingetretenen Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung angenommen. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens (§ 128 SGG) war das Leistungsvermögen der Klägerin spätestens seit diesem Zeitpunkt infolge einer Dysthymie, einer rezidivierenden depressiven Störung und einer chronischen somatoformen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Funktionsstörungen nicht nur qualitativer Hinsicht, sondern auch in quantitativer, d. h. in zeitlicher Hinsicht in rentenmaßgeblichem Umfang dauerhaft eingeschränkt.

Dokumentiert wird dies erstmalig im April 2013 durch den die Klägerin behandelnden P. Er beschreibt bei der Erstvorstellung der Klägerin am 30. April 2013 depressive Verstimmungen mit aggressiven Impulsstörungen, einen reduzierten Antrieb, eine Tendenz zur Desorganisation sowie erhebliche phobische Störungen, Grübelzwänge und Zählzwänge, mangelnde Stressresistenz und Frustrationstoleranz, Schmerzstörungen und psychosomatische Beschwerden und damit gravierende Beeinträchtigungen, die sich auch im weiteren Verlauf seiner Behandlung nicht richtungsweisend besserten (Befundbericht vom 4. März 2019). Auch in seinem Bericht vom 7. Januar 2014 stellte er im Krankheitsverlauf unverändert anhaltend eine depressive Stimmung mit aggressiven Impulsstörungen, Vitalstörungen, reduziertem Antrieb, psychogener Hirnleistungsstörungsstörung, eine mangelnde Stressresistenz und Frustrationstoleranz, eine deutliche Soziophobie und eine Angststörung fest. Auf dieser Grundlage und wegen der wesentlichen Fähigkeitsstörungen und weiterhin persistierenden psychiatrischer Symptomatik auch unter der fachpsychiatrischen Behandlung erfolgte im Herbst 2014 auf Anraten des MDK unter dem Gesichtspunkt einer erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine psychosomatische Rehabilitationsbehandlung in der Reha-Klinik S, aus der die Klägerin bei identischer Diagnosestellung mit einem vollständig aufgehobenen Leistungsvermögen entlassen wurde. Die im Zusammenhang mit einer Reha – Maßnahme erhoffte positive Behandlungsprognose und die Beseitigung einer Gefährdung bzw. der Erhalt der Erwerbsfähigkeit hatte sich auch im Rahmen der mehr als 5 Wochen andauernden Maßnahme nicht erfüllt. Laut Entlassungsbericht war die Klägerin auch im Anschluss an die Maßnahme beruflichen Belastungen nicht mehr gewachsen und es konnte auch im weiteren Verlauf trotz intensiver therapeutischer Bemühungen keine durchgreifende Befundverbesserung erzielt werden. Aus dem Bericht der H geht hervor, dass es in den Jahren von 2015 bis 2021 zu keiner Veränderung der psychiatrischen Symptomatik gekommen ist.

Damit war die Klägerin – wie die Beklagte und das Sozialgericht zurecht festgestellt haben – durchgehend bereits seit Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit erwerbsunfähig im Sinne des § 43 SGB VI, da sie bereits seit diesem Zeitpunkt auf nicht absehbare Zeit außerstande war, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit ausüben. Sie war mit den bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht nur nicht in der Lage, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zeitungszustellerin auszuüben, sie war auch außerstande, überhaupt eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten.

Diese Feststellung trifft der Senat auf der Grundlage der vorgenannten Befund – und Behandlungsberichte, des Reha – Abschlussberichts sowie der überzeugenden und in sich schlüssigen Feststellungen der H2 im Termin zur mündlichen Verhandlung am 28. April 2022. Sie hat auf Fragen des Senats nachvollziehbar dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin seit Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit im Mai 2013 nicht verändert und sie auch nach der Reha – Maßnahme und mindestens bis Januar 2018 nur noch über ein auf unter 3 Stunden reduziertes Leistungsvermögen verfügt hat. Für diese Einschätzung spricht eindeutig, dass eine zwischenzeitliche Besserung ebenso wenig wie eine erst mit oder im Verlauf der Reha – Maßnahme eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes dokumentiert oder plausibel ist und von der Klägerin selbst in der Exploration durch die Sachverständige nicht berichtet wird. Dabei hat die Sachverständige H2 die Klägerin als einzige Gutachterin persönlich befragt und damit erstmals die Möglichkeit genutzt, durch eine qualifizierte Gesprächsführung den Sachverhalt unter Berücksichtigung der Angaben der Klägerin zu ermitteln. In ihrer Eigenanamnese schildert die Klägerin, dass auch der Arzt P ihr nicht nachhaltig helfen können, sie bis zum Antritt der Reha – Maßnahme nicht arbeiten können und sich ihre Hoffnung auf eine Erwerbstätigkeit auch in der Reha – Maßnahme nicht erfüllt habe.

Dass die Sachverständige H2 in ihrem schriftlichen Gutachten vom 16. Februar 2022 anders als in der mündlichen Verhandlung noch wegen des nicht austerapierten, chronischen Krankheitskomplexes „sicherlich“ von einer Arbeitsunfähigkeit, jedoch noch nicht von einer Verminderung der Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen ist, beruht auf der Annahme, dass von einer aufgehobenen Leistungsfähigkeit aus sozialmedizinischer Sicht erst dann ausgegangen werden könne, wenn ein Krankheitskomplex dauerhaft über mindestens 6 Monate trotz vollständig ausgeschöpfter Behandlungsoptionen bestehe. Die Sachverständige hat damit aber die Rechtsbegriffe Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit vermischt und im Ergebnis (zunächst) unzutreffend und fachfremd angewandt. Die Subsumtion des festgestellten Leistungsvermögens unter die Rechtsbegriffe Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit ist allein Aufgabe des Gerichts. Selbst wenn noch zu Beginn der Erkrankung der Klägerin zu erwarten gewesen ist, dass im Verlauf einiger Monate und bei Ausschöpfung sämtlicher Therapiemöglichkeiten eine vollschichtige Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder möglich sein werde, hat sich bei der Klägerin diese Erwartung gerade nicht erfüllt. Die Sachverständige hat in der mündlichen Verhandlung ihre Einschätzung allein auf die medizinischen Befunde und Berichte beschränkt.

Nicht zu folgen vermochte der Senat den Beurteilungen der Sachverständigen Kund F. Beide haben in ihren Gutachten nach Aktenlage mit jeweils unterschiedlicher Begründung eine Leistungsminderung im Sinne des SGB VI im September 2013 (Beweisfrage an K) und am 23. Mai 2013 bzw. 24. Mai 2013 und in der Zeit von Oktober 2013 bis 31. Januar 2018 (F) verneint. Das Gutachten von K begegnet schon deshalb

Bedenken, weil er die Beweisfrage nicht korrekt beantwortet hat. Seine Angaben zur Leistungsfähigkeit beziehen sich auf den Zeitraum ab Anfang 2014 und schließen zwar den Beginn der Arbeitsunfähigkeit mit ein, setzen sich mit dieser Zeitspanne aber nicht konkret auseinander. Darüber hinaus enthält das Gutachten keine Begründung dafür, warum die Gesundheitsstörungen der Klägerin trotz Dauer der Arbeitsunfähigkeit, der attestierten erheblichen Fähigkeitsstörungen und aggressiven Impulsstörungen sowie der somatischen Beschwerden und der dies bestätigenden Feststellungen im Reha - Abschlussbericht nicht zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen geführt haben sollen. In Anbetracht der Tatsache, dass ab Arbeitsunfähigkeit im Mai 2013 keine Arbeitsfähigkeit der Klägerin mehr vorgelegen hat, hätte es hierzu einer nachvollziehbaren Begründung bedurft. Die vorrangige Beurteilung der Beschwerden im psychischen Bereich wird im Übrigen auch der Tatsache nicht gerecht, dass im Reha - Abschlussbericht das aufgehobene Leistungsvermögen eindrucksvoll und schlüssig aus dem Zusammenspiel zwischen einem chronischen Schmerzsyndrom mit körperlichen Faktoren wie einer Lumbagoischialgie und einem Zervicobrachial - Syndrom und psychischen Faktoren begründet wird. Hierauf geht der Gutachter nicht ein bzw. es ist nicht erkennbar, ob er orthopädische Beschwerden überhaupt berücksichtigt hat. Soweit aus seinem Gutachten auch herzuleiten ist, dass er die Klägerin sogar zum Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens im Juli 2019 noch nicht für erwerbsgemindert hält, steht dem schon entgegen, dass sein Gutachten ausschließlich nach Aktenlage erstellt worden ist und Befunde, die diese Annahme stützen könnten, überhaupt nicht vorlagen. Damit ist aber das Gutachten aus Sicht des Senats als Grundlage für Feststellungen zur Leistungsfähigkeit der Klägerin ungeeignet.

F geht in seinem Gutachten nach Aktenlage im Gegensatz zu K nicht von einer rezidivierenden depressiven Störung aus, sondern nimmt das Vorliegen einer dysthymen Persönlichkeitsentwicklung an, auf deren Boden sich eine chronische Schmerzstörung habe entwickeln können. Da nach seiner Einschätzung eine Major Depression (der Begriff „Major Depression“ kommt ursprünglich aus dem angloamerikanischen Sprachraum, hat sich aber auch in Deutschland eingebürgert. Er kennzeichnet eine schwere Depression) nicht ausreichend bewiesen sei, liege auch keine quantitative Leistungsminderung vor. Jedenfalls ergebe sich aus der Akte nichts Gegenteiliges. Nach seiner Auffassung litt die Klägerin am 23. Mai 2013 bzw. 24. Juni 2013 an einer somatoformen Schmerzstörung mit körperlichen und seelischen Einflüssen bei depressivem Persönlichkeitsschwerpunkt (Dysthymia). Der Sachverständige begründet seine Einschätzung damit, dass die Klägerin im Mai 2013 gerade erst in Behandlung bei dem P gewesen sei und vorher zwar eine Psychotherapie vergeblich gesucht, aber keine nervenärztliche Behandlung in Anspruch genommen habe. Die Berichte des P belegten kein aufgehobenes Leistungsvermögen, und zwar deswegen, weil - so F - die solches suggerierenden Befunde nicht mit den ansonsten von der Klägerin geführten orthopädischen Beschwerdeklagen konvergierten. Daraus zieht er wiederum den Schluss, dass sich aus den vorliegenden Berichten keine hinreichenden Gründe für die Diagnose einer Depression ergäben. Deswegen habe der die Klägerin behandelnde P diese Diagnosen „im Wortsinne unbegründet gestellt“ (Seite 15 des Gutachtens). Warum F zwar für die Diagnose schwere Depression den Beweis als nicht erbracht ansieht, in Ergebnis dann aber an deren Stelle einfach eine in der Anamnese nicht genannte eigene Diagnose stellt, erschließt sich nicht. Ebenso wenig folgerichtig ist in diesem Zusammenhang - worauf auch die Klägerin zu Recht hinweist - seine Herleitung, dass daraus, dass in dem Befundbericht von dem P (aus seiner Sicht) keine hinreichenden Gründe für die Diagnose Depression dargestellt worden seien, zu folgern ist, dass diese Diagnose deswegen falsch gewesen sei. Eine entsprechende Beurteilung und Diagnosestellung findet sich nicht nur bei dem P, sondern auch in dem Bericht der Klinik für psychosomatische Medizin S. Auch der Gutachter des MDK, S, teilte in seinem Bericht vom 5. März 2014 die Diagnose einer Depression. Allein der Umstand, dass verschiedene unabhängige Ärzte auf psychiatrischem Fachgebiet eine gleichlautende Diagnose gestellt haben, spricht eher für deren Richtigkeit und nicht dafür, dass ein anderes Krankheitsbild tatsächlich vorgelegen hat. Auch soweit S in seinem Bericht unter anderem aggressive Impulsstörungen beschrieben hat, ohne diese im Einzelnen darzulegen, führt dies nicht dazu, dass diese nicht vorgelegen hätten und depressive Symptome nicht vorhanden gewesen wären. Insofern überzeugt auch das Gutachten von F nicht.

Schließlich ist auch der Auffassung der Klägerin, dass die Beklagte beweislasterlastet für den Eintritt des Versicherungsfalles am 23. Mai 2023 sei, nicht zu folgen. Ungeachtet der Tatsache, dass sich die Frage der Beweislastverteilung erst dann stellt, wenn es nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten zur Aufklärung des Sachverhalts nicht gelungen ist, die bestehende Ungewissheit zu beseitigen (BSG, Urteil vom 26. November 1992 - [7 RAr 38/92](#) -, juris), was hier nicht der Fall ist, ist es an der Klägerin zu beweisen, dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente in versicherungsrechtlicher und medizinischer Hinsicht zeitgleich erfüllt sind. Dies bedeutet, dass die Klägerin beweisen müsste, dass der Leistungsfall der Erwerbsminderung (erst) zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, als auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hierfür vorgelegen haben. Bestehen hieran begründete Zweifel, gehen diese zu Lasten der Klägerin.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und Abs. 4 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-12-01