LSG München, Urteil v. 27.11.2025 – L 21 R 549/23

Titel:

Nachweis eines Leistungsfalls zum Zeitpunkt des Vorliegens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen

Normenkette:

SGB VI § 43

Leitsätze:

Der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls der Erwerbsminderung muss im Vollbeweis, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein. (Rn. 46 und 58)
Für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung muss der Eintritt eines Leistungsfalls in einem Zeitpunkt des Vorliegens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Vollbeweis nachgewiesen sein. (Rn. 46 und 58) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Erwerbsminderung, Rentenanspruch, Leistungsfall, Funktionsbeeinträchtigungen, Sachverständigengutachten, Beweislast, Rente, Rente wegen Erwerbsminderung, versicherungsrechtliche Voraussetzungen, Versicherungsfall, gesetzliche Rentenversicherung, besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen, Vollbeweis, Nachweis, an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit

Vorinstanz:

SG Regensburg, Gerichtsbescheid vom 20.11.2023 – S 10 R 67/21

Rechtsmittelinstanz:

BSG, Beschluss vom 13.07.2026 – B 5 R 6/26 B

Tenor

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 20. November 2023 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1
Streitig ist die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ab Antragstellung im Januar 2019.

2
Die 1966 geborene Klägerin erlernte den Beruf der Friseurin. Sie war zuletzt ab August 2011 zunächst als Hauswirtschafterin und anschließend als Betreuungskraft für Demenzkranke in einem Seniorenheim in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden pro Tag beschäftigt. Ab August 2014 war die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt. Es folgte der Bezug von Krankengeld bis zur Aussteuerung und ab 23.01.2016 bis 23.02.2017 der Bezug von Arbeitslosengeld I. Danach war sie arbeitslos gemeldet ohne Leistungsbezug.

3
Von 24.02.2015 bis 31.03.2015 befand sich die Klägerin zur stationären medizinischen Rehabilitation in B. Gemäß dem Reha-Entlassungsbericht vom 08.12.2015 wurde sie als werktäglich sechs- und mehrstündig einsetzbar als Betreuungsassistentin für Demenzkranke und auch bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen. Die Beklagte lehnte einen früheren Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 23.11.2015 nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens bei der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie J vom 30.03.2016 mit Bescheid vom 23.06.2016 ab.

4

Vom 30.12.2019 bis zum 29.01.2020 befand sich die Klägerin in der Klinik W in stationärer Behandlung wegen der Diagnosen „mittelschwere depressive Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Nikotinabhängigkeit“. Im Entlassungsbericht wurde über einen insgesamt positiven Verlauf berichtet, wobei eine durchgreifende Besserung wegen des bestehenden Berentungswunsches der Klägerin für eher unwahrscheinlich gehalten wurde.

5
Am 22.01.2019 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte zog Befunde der behandelnden Ärzte bei und holte ein medizinisches Sachverständigengutachten bei der Fachärztin für Allgemeinmedizin sowie für physikalische und rehabilitative Medizin, B nach persönlicher Untersuchung der Klägerin am 04.09.2020 ein. In dem Gutachten vom 04.09.2020 wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Chronisches Schmerzsyndrom mit körperlichen und psychischen Faktoren,

- vorbeschrieben Weißfingerkrankheit (sog. Raynaud-Symptomatik mit intermittierendem Abblassen der Fingerspitzen),

- depressives Syndrom, aktuell leicht- bis mittelgradig,

- vorbeschrieben rheumatologische Erkrankung mit vorwiegendem Befall der Gefäße, mit Gelenkbefall und Schleimhautbefall,

- vorbeschrieben chronischobstruktive Lungenerkrankung,

- fortgesetzter Nikotinkonsum,

- hoher Blutdruck medikamentös therapiert,

- wiederholter Durchfall unklarer Genese.

6
In der Zusammenschau der vorliegenden Unterlagen und der gutachterlichen Untersuchung seien bei der Klägerin, bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, qualitative, jedoch keine quantitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens festzustellen.

7
Mit Bescheid vom 22.09.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.01.2021 lehnte die Beklagte den Antrag ab, weil die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nicht erfüllt seien.

8
Am 03.02.2021 hat die Klägerin dagegen Klage zum Sozialgericht Regensburg erhoben. Zur Begründung ist ausgeführt worden, dass die Beklagte das gesamte Krankheitsbild nicht berücksichtigt habe. Bereits die Erkrankungen, die der Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) zugrunde lägen, würden ohne Beachtung bleiben. Zudem seien das Bronchialasthma, die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschäden, Carpaltunnelsyndrom und die Hüftdysplasie beidseits nicht beachtet worden. Schließlich sei die Einschätzung der Psychotherapeutin nicht hinreichend gewürdigt worden. Weiter ist der Entlassungsbericht des Klinikums B1 vom 20.11.2020 vorgelegt worden, in dem eine vom 04.11. bis 20.11.2020 durchgeführte Diagnostik betreffend der bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen, u.a. des bestehenden Raynaud-Syndroms, beschrieben ist.

9
Die Beklagte hat hierzu eine beratungsärztliche Stellungnahme des S, Internist und Chirurg, vom 16.03.2021 vorgelegt, wonach sich aus dem Befundbericht des Klinikums B1 keine bedeutsame Befundänderung hinsichtlich der vorbekannten Erkrankungen entnehmen lasse. Neu sei lediglich, dass die Ursache für die bei der Klägerin vorliegende Raynaud-Symptomatik offenbar auf eine Thombangitis obliterans im Rahmen eines schädlichen Nikotinkonsums zurückzuführen sei.

10
Nach Einholung von Befundberichten und Beiziehung der Schwerbehindertenakte des ZBFS hat das Sozialgericht ein medizinisches Sachverständigengutachten bei der Fachärztin für Neurologie und

Psychiatrie A nach persönlicher Untersuchung am 17.01.2022 eingeholt. In ihrem Gutachten vom gleichen Tag hat die Sachverständige folgende Diagnosen gestellt:

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren,

- Fibromyalgiesyndrom,

- anhaltende depressive Störung neurasthener Prägung,

- wirbelsäulenabhängige Beschwerden,

- degenerative Veränderungen der Wirbelsäule,

- Zustand nach Bandscheibenoperation im Bereich der HWS,

- Karpaltunnelsyndrom beidseits (rechts Zustand nach Operation),

- Raynauld-Syndrom der Hände,

- vordiagnostizierte Verdachtsdiagnose einer Thrombangitis obliterans (Nikotinkonsum inzwischen weitgehend eingestellt),

- Sicca-Syndrom der Schleimhäute,

- vordiagnostizierte Hüftgelenksdysplasie,

- kollagene Colitis, Neigung zu Diarrhöen,

- anamnestisch Neigung zu Harninkontinenz,

- vordiagnostiziertes Bronchialasthma,

- arterieller Bluthochdruck.

11
Weder im körperlichen Befund noch im psychopathologischen Befund würden sich derart gravierende Funktionseinschränkungen feststellen lassen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über qualitative Leistungseinschränkungen hinaus auch eine zeitliche Leistungseinschränkung auf unter sechs Stunden begründen würden. Möglich seien noch leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung in normal temperierten Räumen in Tagschicht, ohne besondere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne längere Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Überkopfarbeiten, ohne häufiges Bücken, ohne Absturzgefahr und ohne besondere Anforderungen an die Kraft und Geschicklichkeit der Hände. Die Einwirkung von Nässe, Kälte oder Zugluft sowie von lungenreizenden Substanzen sei zu vermeiden. Die Möglichkeit des (ungehinderten) Toilettengangs solle gegeben sein.

12
Sodann ist auf Antrag der Klägerin K als Gutachterin gehört worden. In dem neurochirurgischpsychotherapeutischen Gutachten vom 13.10.2022 nach persönlicher Untersuchung der Klägerin am 26.09.2022 hat die Sachverständige folgende Diagnosen gestellt:

- Depression, somatoforme Schmerzstörung, fibromyalgisches Schmerzsyndrom

- Degenerative Veränderungen im Bereich der HWS, Z.n. Versteifung eines WS-Abschnitts

- Mittelnervendruckschädigung links (Carpaltunnelsyndrom)

- Bronchialasthma mit geringer funktioneller Einschränkung

- Hüftdysplasie bds.

- Raynaud-Syndrom

13
Unter Angabe, dass die durchgeführten psychometrischen Untersuchungen diskrepante Ergebnisse erbracht hätten und die geklagten Beschwerden mäßig konsistent seien, ist die Sachverständige K zu der Einschätzung gelangt, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf drei Stunden abgesunken sei.

14
Die Sachverständige A hat in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 26.11.2022 dazu ausgeführt, dass zusammengefasst der zeitlichen Leistungsbeurteilung der K nicht gefolgt werden könne, es sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen ein sechs- und mehrstündiges Leistungsvermögen anzunehmen.

15
Nach Vorlage von weiteren ärztlichen Befunden und nach Hinweis der Klägerbevollmächtigten, dass die Gutachterin K als Professorin durchaus über eine höhere Qualifikation verfüge als die Gutachterin A hat das Sozialgericht den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie G mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser hat am 29.03.2023 eine psychiatrische Untersuchung der Klägerin mit psychometrischer Testung durchgeführt und das Gutachten vom 15.05.2023 vorgelegt. Der Sachverständige hat als vorherrschende Gesundheitsstörung eine „somatoforme Schmerzstörung als primär psychische Schmerzstörung“ festgestellt und die Klägerin als noch fähig angesehen, regelmäßig Arbeiten zu verrichten, aber nicht mehr in einem Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich. Als Zeitpunkt des Absinkens der Leistungsfähigkeit hat der Sachverständige G mit Wahrscheinlichkeit „behelfsmäßig“ das Datum des Gutachtens der A (01/2022) angenommen. Spätestens zum Zeitpunkt seiner Untersuchung ergäben sich keine Zweifel an einem zeitlich verminderten Leistungsvermögen.

16
Die Beklagte hat zu den Gutachten der K und des G eine Stellungnahme ihres sozialmedizinischen Dienstes vom 14.06.2023, L, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgelegt, wonach sich weder aus der relativ detailreichen Alltagsanamnese noch aus den von G dokumentierten Befunden Anhaltspunkte dafür ergeben würden, dass bei der Klägerin mehr als qualitative Leistungseinschränkungen vorlägen.

17
Hierzu hat sich A am 14.07.2023 ergänzend geäußert. Sie hat darauf hingewiesen, dass G ab dem Zeitpunkt der durch sie durchgeführten Untersuchung das Absinken des täglichen Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden annehmen wolle. Weder der von ihr damals erhobene noch der von G dokumentierte körperliche und psychopathologische Befund belege derart wesentliche Funktionseinschränkungen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über qualitative Einschränkungen hinaus eine zeitliche Leistungseinschränkung auf unter sechs Stunden täglich begründen könnten. Die Klägerin habe mit der Teilnahme an der 5,25-stündigen Begutachtungsuntersuchung durch G ein deutliches Durchhaltevermögen gezeigt. Zusammengefasst sei ihres Erachtens eine objektivierbare wesentliche Verschlechterung des fassbaren körperlichen und psychopathologischen Befundes aus dem Gutachten vom 15.05.2923 nicht zu entnehmen.

18
Nach Vorlage weiterer Arztberichte der Klinik D (22./23.05.2023, Diagnostik Lungenfunktion) und des Universitätsklinikums E (Behandlung vom 27.07.2023 bis zum 03.08.2023 wegen Polyarthritis) hat das Sozialgericht eine weitere ergänzende Stellungnahme der A vom 14.09.2023 eingeholt. Danach ergebe sich keine Änderung in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin.

19
Nach Anhörung der Beteiligten hat das Sozialgericht die Klage mit Gerichtsbescheid vom 20.11.2023 abgewiesen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sei nicht hinreichend objektiviert, dass die Klägerin im streitgegenständlichen Zeitraum seit ihrer Antragstellung vom Januar 2019 bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt außerstande sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch einer leichten Tätigkeit täglich wenigstens sechs Stunden nachzugehen, soweit folgende qualitative Einschränkungen beachtet seien: Es solle es sich um leichte Arbeiten handeln in wechselnder Körperhaltung in normal temperierten Räumen in Tagschicht, ohne besondere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne längere Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Überkopfarbeiten, ohne häufiges Bücken, ohne Absturzgefahr und ohne besondere Anforderungen an die Kraft und Geschicklichkeit der Hände. Die Einwirkung von Nässe, Kälte oder Zugluft sowie von lungenreizenden Substanzen sei zu vermeiden und die Möglichkeit eines ungehinderten Toilettengangs solle gegeben sein. Bei dieser Beurteilung ergebe sich aus den überzeugenden Ausführungen der Gutachterin A in ihrem stimmigen und nachvollziehbaren Gutachten vom 17.01.2022 mit ergänzenden Ausführungen vom 26.11.2022 und 14.07.2023. Die Sachverständige sei außerordentlich versiert und eine erfahrene Ärztin, die ihre Ergebnisse auf eine sorgfältige und ausführliche

Berücksichtigung der Vorbefunde und eine gründliche, persönlich durchgeführte Untersuchung stütze. Die Gutachter K und G hätten demgegenüber ihre abweichenden Leistungsbeurteilungen nicht ausreichend stimmig begründen und auch nicht auf entsprechende, objektivierte Untersuchungsbefunde stützen können. K unterstelle mit ihrer Bezugnahme auf das Gutachten der J aus dem Jahr 2016 eine seither im Wesentlichen unveränderte Situation, jedoch weiche sie andererseits ohne wesentliche neue Begründung von allen bis dahin aktenkundigen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilungen ab. K und G stützten ihre Ergebnisse ganz überwiegend auf die subjektiven Beschwerdeschilderungen der Klägerin. K bezeichne zudem die Beschwerden bzw. Angaben der Klägerin, die sie ihren Ergebnissen zugrunde lege, selbst als „diskrepant“ bzw. „mäßig konsistent“. Auch die Leistungseinschätzung des G erscheine in sich widersprüchlich, da er sich auf die von A im Januar 2022 erhobenen Befunde stütze, also davon ausgehe, dass seither ein im Wesentlichen gleichbleibender Zustand fortbestehe. A habe jedoch aufgrund ihrer eigenen persönlichen Untersuchung ein unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch sechs- und mehrstündiges Leistungsvermögen gesehen, was sie ausführlich begründet habe. Die sozialmedizinische Leistungseinschätzung von J (2016), B (2020) und A (2022/23) sei noch als weiterhin zutreffend anzusehen. Die Voraussetzungen einer rentenberechtigenden Erwerbsminderung hätte sich nicht mit der erforderlichen Gewissheit hinreichend beweisen lassen in dem Sinn, dass sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gegeben sei, also, dass vernünftige Zweifel an ihrem Vorliegen fehlten.

20
Dagegen hat die Klägerin am 07.12.2023 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht einlegen lassen. Zur Begründung ist ausgeführt worden, dass die Diagnostik bei der Klägerin habe fortgesetzt werden müssen und im Dezember 2023 bzw. Januar 2024 eine Krebserkrankung (osteolytische Knochenmetastase der Spina iliaca anterior superior rechts, V.a. auf Bronchialkarzinom links zentral mit lyphogenen Metastasen ipsilateral hilär und mediostinal, fraglich auch links zervikal, zuletzt 02/2024 multimetastasiertes Plattenepitelkarzinom der linken Lunge) diagnostiziert worden sei. Die Beschwerden und Symptome, insbesondere Schmerzen in der Hüfte, Einschränkungen beim Gehen, starker Gewichtsverlust, auffällige Blutwerte, seien durch die Krebsdiagnose erklärbar, hätten aber auch schon früher bestanden. Auslöser der Diagnostik sei eine Wiedervorstellung im Uniklinikum E im November 2023 gewesen, wo sie seit Juli 2023 in Behandlung gewesen sei. Die Erkrankung müsse bereits seit längerer Zeit bestehen; es könne nicht sein, dass sich ein Tumor sowie Metastasen innerhalb weniger Wochen entwickele.

21
Insbesondere das bereits früher diagnostizierte Raynaud-Syndrom hätte bereits einen Hinweis auf Probleme der Lunge geben müssen. Auch leide der Gerichtsbescheid an einem Verfahrensfehler, da dem Antrag auf Einholung einer ergänzenden Stellungnahme beim Sachverständigen G nicht nachgekommen worden sei. Auch seien weitere vorgelegte Befunde nicht bzw. unzureichend gewürdigt worden.

22
Die Beklagte hat unter Vorlage eines Versicherungsvorlaufs, im Versicherungskonto ist eine Arbeitslosmeldung ohne Leistungsbezug bis zum 09.02.2020 gespeichert, zunächst darauf hingewiesen, dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) letztmalig im Zeitpunkt eines fiktiven Eintritts einer Erwerbsminderung am 31.03.2022 erfüllt seien. Danach sei keine Arbeitslosmeldung mehr erfolgt, so dass ab diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Anrechnungszeit wegen Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug nicht erfüllt seien.

23
Hierzu hat die Klägerin ausgeführt, sie sei seit 2017 bis aktuell beim Jobcenter gemeldet, so dass der Versicherungsverlauf entsprechend zu ergänzen sei; es liege durchgehend eine Anrechnungszeit vor. Die Klägerin habe 2017 beim Jobcenter vorgesprochen und man habe ihr dort gesagt, dass sie keine Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) erhalten würde, weil ihr Ehemann zu viel verdiene. Dass darüber keine Aufzeichnungen mehr vorliegen würde, sei nicht erklärlich.

24
Dass Jobcenter W1 hat mitgeteilt, dass kein Arbeitslosengeld II Bezug stattgefunden hat („Kundin ist nicht bekannt“). Die Bundesagentur für Arbeit hat mitgeteilt, dass eine Bestätigung einer Arbeitslosmeldung ab dem 10.02.2020 nicht erfolgen könne; es lägen keine Unterlagen „mehr“ vor. Mit Schreiben vom 02.02.2018, 02.02.2019, 03.02.2020, 14.02.2020 bescheinigte die Bundesagentur für Arbeit der Klägerin

Meldungen (Meldegrund „Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug“, § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) für die Zeit bis 09.02.2020.

25
Der Senat hat Befundberichte bei den behandelnden Ärzten eingeholt, eine Übersicht über Arbeitsunfähigkeitszeiten bei der AOK beigezogen und sodann den und Psychiatrie G1 mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Neuropsychiatrischen Gutachten vom 05.09.2024 nach persönlicher Untersuchung der Klägerin am 27.08.2024 folgenden Gesundheitsstörungen (wobei in der Beweisanordnung nach Gesundheitsstörungen seit Januar 2019 gefragt worden war) festgestellt:

- Depressive Störung mit Somatisierung

- Fatigue Symptomatik multikausaler Genese

- Chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung bei Fehlstatik und degenerativen Veränderungen

- Restless-legs-Syndrom

- Migräne ohne Aura

- Zustand nach Cage Versorgung im HWS-Bereich.

26
Hinzugekommen sei eine Verschlechterung der Fatigue Symptomatik, das Restlesslegs Syndrom und die Migräne ohne Aura. Die Klägerin könne eine derzeitige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch weniger als drei Stunden ausüben. Auszuschließen seien schweres Heben und Tragen von Lasten über 15 Kg, häufiges Bücken sei aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden nicht mehr möglich. Auch sollten keine Arbeiten am Fließband erfolgen sowie unter Zeitdruck, was aufgrund der psychiatrischen Erkrankungen erfolge, wie Depression und der Fatigue-Symptomatik. Zumutbare Arbeiten könnten unter Einhaltung der üblichen Arbeitspausen nicht mehr verrichtet werden, aufgrund der vermehrten Müdigkeit bräuchte sie gehäuft zusätzlicher Pausen, mindestens alle 1 bis 1,5 Stunden, um der vermehrten Erschöpfbarkeit entgegenzuwirken und ihr die nötigen Ruhepausen zu geben. Dies sollte im gesamten Arbeitszeitraum erfolgen. Die Leistungseinschränkung würde seit Frühjahr 2024 bestehen.

27
Die Beklagte hat eine Stellungnahme des SMD vom 02.12.2024 vorgelegt und ausgeführt, dass eine volle Erwerbsminderung ab 02/2024 angenommen werde. Zu diesem Zeitpunkt seien die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt.

28
Sodann hat der Senat S1, Internist und Sozialmediziner, zum ärztlichen Sachverständigen ernannt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 04.08.2025 nach persönlicher Untersuchung der Klägerin am 26.06.2025 folgende sozialmedizinisch relevanten Diagnosen, die seit Antragstellung bestehen würden, gestellt:

1. Seronegative Polyarthritis (ICD 10 M 06.9)

2. COPD bei Nikotinabusus

3. Chronisches Schmerzsyndrom bei

4. Degenerativem Wirbelsäulensyndrom und

5. Migränekopfschmerz

6. Restless-Legs-Syndrom

29
Hinzugekommen seien ab 01/2024 ein multipel metastasiertes nichtkleinzelliges Lungenkarzinom mit relevanten physischen und psychischen Erschöpfungszuständen. Eine erwerbsmäßige Belastbarkeit sei seit Januar 2024 nicht gegeben. D.h. auch zustandsangepasste Tätigkeiten könnten nur täglich weniger als drei Stunden ausgeführt werden.

30
Der Klägerbevollmächtigte hat ausgeführt, dass der Sachverständige G1 das Leistungsvermögen nicht erst seit Sommer 2024 als abgesunken eingeschätzt habe, sondern unter Bezugnahme auf G diese bereits deutlich früher eingetreten sei. Das Gutachten des G1 könne nicht Grundlage einer Entscheidung sein, da es fachfremd – nicht rheumatologisch / Facharzt für Gefäßerkrankungen – sei. Es sei S1 ergänzend zu befragen, inwieweit aus den sonstigen Krankheitsbildern, unabhängig von der Krebserkrankung, eine Leistungsminderung zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen habe.

31
Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 20.11.2023 sowie den Bescheid vom 22.09.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.01.2021 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine Erwerbsminderungsrente ab Antragstellung zu zahlen.

32
Die Beklagte hat beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

33
Die Beklagte hat ausgeführt, dass ein früherer Leistungsfall Februar 2024 nicht belegt sei. Die Beklagte hat eine Stellungnahme des SMD vom 27.05.2025 sowie 10.06.2025 in Vorlage gebracht. Eine Rückwirkende abweichende Leistungseinschätzung sei nicht veranlasst.

34
Mit Beschluss vom 13.10.2025 ist die Berufung der Berichterstatterin gemäß § 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) übertragen worden.

35
Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte beider Instanzen sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

36
Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143,144, 151 SGG) ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage im Ergebnis abgewiesen. Die angefochtene Verwaltungsentscheidung ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

37
Streitgegenstand des Berufungsverfahrens sind der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 20.11.2023 sowie der Bescheid vom 22.09.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.01.2023. Die Klägerin verfolgt ihr Begehren statthaft mit einer Anfechtungs- und Leistungsklage gerichtet auf Erlass eines Grundurteils (vgl. § 54 Abs. 1, 4 iVm § 130 Abs. 1 Satz 1 SGG).

38
Der Klägerin steht kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 1 SGB VI zu. Die Klägerin erfüllt die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig für den fiktiven Eintritt eines Leistungsfalles am 31.03.2022 (vgl. dazu unter 1). Der Vollbeweis des Eintritts der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung bis zu diesem Zeitpunkt ist nicht erbracht (vgl. dazu unter 2). Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß §§ 43 Abs. 1, 240 SGB VI kommt von vornherein nicht in Betracht, da die Klägerin nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist (§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI).

39
1. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des § 43 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 2 SGB VI waren letztmalig für den fiktiven Eintritt eines Leistungsfalles am 31.03.2022 erfüllt.

40

Versicherte haben gemäß § 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll bzw. 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. Der Zeitraum von fünf Jahren (§ 43 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 2 SGB VI) vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich nach § 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI um Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind. Nach § 58 Abs. 1 Satz 1 SGB VI sind Anrechnungszeiten Zeiten, in denen Versicherte (Nr. 3) wegen Arbeitslosigkeit bei einer deutschen Agentur für Arbeit oder einem zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a des Zweiten Buches als Arbeitsuchende gemeldet waren und eine öffentlichrechtliche Leistung bezogen oder nur wegen des zu berücksichtigenden Einkommens oder Vermögens nicht bezogen haben.

41
Die Klägerin hat ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 20.12.2023 Beitragszeiten mit Pflichtbeiträgen bzw. Bezug von Leistungen der Bundesagentur für Arbeit bis 23.02.2017. Vom 24.02.2017 bis 09.02.2020 sind lückenlos Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug vermerkt (§ 58 SGB VI). Über diesen Zeitpunkt hinaus sind keine Zeiten – auch keine Anrechnungszeiten – anzuerkennen.

42
Damit Zeiten der Arbeitslosigkeit im Rahmen von § 58 SGB VI als Anrechnungszeiten anerkannt werden, müssen Arbeitslose selbst aktiv werden. Dazu gehört nicht nur die einmalige Arbeitslosmeldung bei einer Agentur für Arbeit. Vielmehr müssen Arbeitslose insgesamt der Meldepflicht entsprechend den Aufforderungen der Agentur für Arbeit nachkommen (vgl. Flecks in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 4. Aufl., § 58 SGB VI (Stand: 01.10.2025) Rn. 59). Daran fehlt es hier. Die Klägerin hat sich nach dem 09.02.2020 insbesondere nicht weiter arbeitslos gemeldet. Die von der Bundesagentur für Arbeit vorgelegten Bescheinigungen umfassen nur den Zeitraum bis 09.02.2020. Sofern die Klägerin vorträgt, beim Jobcenter wegen eines möglichen Bezugs von Leistungen nach dem SGB II vorgesprochen zu haben, dass sie aufgrund des Einkommens des Ehemannes offenbar nicht leistungsberechtigt sei und sie deshalb keinen Antrag auf SGB II – Leistungen gestellt hat, so ersetzt dies keine Arbeitslosemeldung im Sinne des Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III). Zwar können Zeiten der Arbeitslosigkeit, in denen lediglich wegen zu berücksichtigenden Einkommens oder Vermögens keine öffentlichrechtlichen Leistungen bezogen wurden, bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen Anrechnungszeiten sein. Dies gilt auch, wenn auf die Leistung verzichtet oder der Antrag zurückgenommen wurde (vgl. Fleck a.a.O., Rn. 62) Hier fehlt es jedoch an den sonstigen Voraussetzungen, mithin an der Arbeitslosmeldung (vgl. § 16 Abs. 1 Nr. 3, § 141 SGB III). Allein die Anfrage der Klägerin beim Jobcenter bezüglich eines möglichen Leistungsbezugs nach dem SGB II reicht hierfür nicht. Mithin endete der Belegungszeitrum von drei Jahren in den letzten fünf Jahren zwei Jahre nach dem Februar 2020 mit Ablauf des März 2022.

43
2. Die Klägerin ist voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI ab Anfang 2024, als die Krebserkrankung festgestellt worden ist. Ab diesem Zeitpunkt war die Klägerin nicht mehr in der Lage, drei Stunden oder länger pro Tag erwerbsfähig zu sein.

44
Versicherte haben gemäß § 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll bzw. 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. 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 täglich erwerbstätig zu sein. 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. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

45
Der Senat weist zunächst darauf hin, dass es nicht maßgeblich darauf ankommt, welche Diagnosen bei der Klägerin gestellt werden. Denn entscheidend sind die mit den Erkrankungen einhergehenden Funktionseinschränkungen. Der Senat ist weiter in der Würdigung der Sachverständigengutachten grundsätzlich frei, er kann auch ohne Einholung eines weiteren Gutachtens von ihnen abweichen. Bei sich widersprechenden Gutachten ist der Senat gehalten, sich mit dem Gutachten, dem er nicht folgt, auseinander zu setzen (vgl. BSG, Beschluss vom 06.12.1989, 2 BU 146/89, juris; BSG, Beschluss vom 23.06.2005, B 13 RJ 272/05 B, juris).

46
Soweit die Klägerin einen früheren Leistungsfall geltend macht, kann ein solcher nicht mit der erforderlichen Verlässlichkeit im Sinne des erforderlichen Vollbeweises festgestellt werden.

47
Der Senat stützt sich dabei auf die Feststellung eingeholten Gutachten der A, G, G1 und S1 in beiden Instanzen. Auch stützt sich der Senat auf die Feststellungen des vor dem Sozialgericht nach § 109 SGG eingeholten Gutachtens der K, teilt jedoch nicht die dort getroffene Leistungseinschätzung.

48
Die medizinischen Ermittlungen im Berufungsverfahren sind nicht geeignet, eine Überzeugungsbildung des Senats dahingehend herbeizuführen, dass der Leistungsfall zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, in welchem die Versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch erfüllt waren. Zunächst hat der Senat Befundberichte bei den behandelnden Ärzten ab Januar 2019 – dem Zeitpunkt der Antragstellung – angefordert, um den medizinischen Sachverständigen eine breite Basis an Befunden als Grundlage der Begutachtung zu ermöglichen. Zudem wurden die beauftragten Sachverständigen gemäß den Beweisanordnungen vom 10.06.2024 und vom 08.04.2025 zu den bestehenden Gesundheitsstörungen ab Antragstellung – also ab Januar 2019 – befragt. Der Einwand der Klägerbevollmächtigten, diese hätten sich nur mit dem Gesundheitszustand ab der Krebsdiagnose befasst und wären deshalb ergänzend zu befragen, greift daher nicht durch. Insoweit wird insbesondere auf die Ausführungen des G1 auf Seite 53 ff. des Gutachtens sowie des S1 auf Seite 14 seines Gutachtens hingewiesen.

49
Die Klägerin leidet an einer Vielzahl von Gesundheitsstörungen. Sie leidet im neurologischpsychiatrisch Bereich insbesondere an einem chronischen Schmerzsyndrom, an einer depressiven Störung mit Somatisierung, einer Fatigue Symptomatik multikausaler Genese, an einem Restless-legs-Syndrom sowie an Migräne ohne Aura. Zudem leidet die Klägerin an Erkrankungen des Bewegungsapparates, nämlich wirbelsäulenabhängigen Beschwerden bzw. degenerativen Wirbelsäulensyndrom, einem Zustand nach Bandscheibenoperation im Bereich der HWS, an einer vordiagnostizierten Hüftgelenksdysplasie, einem Karpaltunnelsyndrom beidseits (rechts Zustand nach Operation), einem chronischen Lendenwirbelsäulensyndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung bei Fehlstatik und degenerativen Veränderungen. An internistischen Gesundheitsbeeinträchtigungen sind die Raynaud-Symptomatik mit intermittierendem Abblassen der Fingerspitzen, eine rheumatologische Erkrankung / Sicca-Syndrom, ein Bronchialasthma, eine chronischobstruktive Lungenerkrankung bei Nikotinabusus sowie eine seronegative Polyarthritis anzuführen. Im Frühjahr 2024 wurde zudem ein Bronchialkarzinom diagnostiziert.

50
Diese Gesundheitsstörungen bedingten jedoch zunächst nur qualitative Leistungseinschränkungen. Hier stützt sich der Senat insbesondere auf die Feststellungen der Sachverständigen, die die Klägerin vor Diagnose der Krebsdiagnose untersucht haben. Denn maßgeblich für die Frage der Erwerbsminderung sind die Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die Erkrankungen verursacht sind. Deshalb ist es auch unbeachtlich, dass nach dem Vortrag des Klägerbevollmächtigten das Raynaud-Syndrom bereits Hinweis auf eine onkologische Erkrankung hätte sein können. Denn es kommt allein auf die mit einer Erkrankung einhergehenden Funktionsbeeinträchtigungen an.

51
B, welche die Klägerin im September 2020 untersucht hatte, hat weitgehend unauffällige Befunde erhoben. Marmorierte Haut an den unteren Extremitäten wird beschrieben. An der Wirbelsäule bestand kein Klopfschmerz, keine Myolgelosen. Zu attestieren war eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit an Hals- und Lendenwirbelsäule mit endgradiger Schmerzangabe für die Rotation nach rechts. Bei der

Bewegungsprüfung wurde eine endgradige Schmerzangabe für die Flexion des rechten Hüftgelenks beschrieben. Sensomotorische Ausfälle waren an den oberen Extremitäten nicht festzustellen, Faustschluss, Spitz-, Haken- und Schlüsselgriff uneingeschränkt möglich. Die Hände zeigten eine normale Beschwielung und deutliche Gebrauchsspuren, was insbesondere für einen uneingeschränkten Gebrauch beider Hände spricht. Es wird ein flottes An-/Auskleiden beschrieben und Zehen-/Fersenstand waren beidseits möglich. Der dort angegebene Tagesablauf verdeutlicht, dass die Klägerin ihren Alltag bewältigen konnte, familiäre Kontakte pflegt: Aufstehen gegen 6.30 Uhr, gemeinsames Kaffeetrinken, Versuch Haus tagsüber in Ordnung zu halten, Mittag nur Kleinigkeit essen, abends für den Ehemann kochen, Gartenarbeit gelegentlich, tagsüber Enkel besuchen.

52
Die Sachverständige A, welche die Klägerin im Januar 2022 untersuchte, erhebt ebenfalls weitgehend unauffällige Befunde. So werden zunächst ein unauffälliges Gangbild ohne Gehhilfsmittel, Sitzen über 30 Minuten ohne Hinweis auf relevante Haltungsänderungen (1 x kurz Aufstehen) und ausreichend flüssige Bewegungsabläufe beim An-/Auskleiden mit Einsatz beider Hände beschrieben. Der neurologische Befund ist weitestgehend unauffällig, bis auf Angabe der Gefühlsminderung er Finger DI-III bds. Die Beweglichkeit der HWS war endgradig eingeschränkt, die Beweglichkeit der unteren WS mittelgradig eingeschränkt, Finger-Boden-Abstand 32 cm. Es zeigten sich keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen der Gelenke der Extremitäten, Nacken- und Schürzengriff sowie Funktionsgriffe der Hände waren durchführbar. Im psychopathologischen Befund wurde die Klägerin als gepflegt, wach, allseits orientiert, psychomotorisch etwas angespannt beschrieben. Der Antrieb wirkte leicht gemindert, normale Kontaktaufnahme möglich, gedrückte Grundstimmung mit etwas eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit. Im formalen Denken war die Klägerin geordnet, keine Denkverlangsamung, keine Hinweise auf eine wesentliche Beeinträchtigung von Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis und Auffassungsvermögen. Auch der Tagesablauf (ähnlich wie bei B), den die Klägerin selbst schildert, zeugt davon, dass sie ausreichende Ressourcen hat. Mit Aufstehen zwischen 5 und 5.30 Uhr, Kaffee und Zeitung lesen, „Vertrödeln“ des Vormittags mit Wechsel zwischen Hausarbeit und Pause. Hier werden Bastelarbeiten (Hobby) beschrieben, drei bis vier Mal pro Woche Besuch der Enkel (5 km entfernt), wo sie mit den Enkeln spielt oder malt. Einkäufe werden mit dem Ehemann zusammen erledigt. Aus diesen Befunden lassen sich keine derart gravierenden Funktionseinschränkungen ableiten, die eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens rechtfertigen. Möglich sind noch leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung in normal temperierten Räumen, in Tagschicht ohne besondere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne längere Zwangshaltungen der WS, ohne Überkopfarbeiten, ohne häufiges Bücken, ohne Absturz Gefahr und ohne besondere Anforderungen an die Kraft und Geschicklichkeit der Hände. Die Einwirkung von Nässe, Kälte, Zugluft sowie lungenreizenden Substanzen ist zu vermeiden. Die Möglichkeit zum Aufsuchen einer Toilette sollte gegeben sein.

53
Auch die Feststellungen der K im September 2022 belegen, dass die Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin in einem Ausmaß vorlagen, dass sie noch erwerbstätig im Umfang von mehr als sechs Stunden sein konnte. So stellte K fest, dass die Klägerin noch in regelrechtem Allgemein- und Ernährungszustand war (eine Angabe des Körpergewichts findet sich aber nicht), die Haut eine Memorierung im Bereich beider Arme und Beine zeigte. Das äußere Erscheinungsbild war gepflegt, die Körperhaltung aufrecht. Die Klägerin war wach, bewusstseinsklar, allseits orientiert, moderat schwingungsfähig. Aufmerksamkeit, Konzentration sowie Auffassungsgabe und Mnestik waren im Gespräch unauffällig. Keine Hinweise auf Zwangs- oder Angststörung. Im formalen Denken geordnet. Weiter wird eine endgradige Blockierung bei Rotation der HWS beschrieben. Bei den oberen Extremitäten finden sich keine Lähmungen, keine Muskelatrophien, Sensibilität für Berührung, Schmerz und Temperatur sind ungestört. Die Feinmotorik und der Tastsinn der Finger sind intakt. Die Gelenke sind frei beweglich, Beugung und Streckung sind möglich, Griffvarianten / Faustschluss werden demonstriert. Es zeigte sich ein normales Gangbild, die erschwerten Gangproben waren „problemlos“ durchführbar. Im Unterberger Tretversuch kein Absinken der Arme, keine Drehtendenz nach 50 Schritten auf der Stelle bei geschlossenen Augen. Eine gute Wirbelsäulen-Beweglichkeit, Finger-Boden-Abstand 20 cm, wird beschrieben. Diese Feststellungen decken sich in weiten Teilen mit denen der A, zeitweise sind sogar bessere Befunde beschrieben. Deshalb überzeugt die Leistungsbeurteilung der K den Senat auch nicht, weil sie von den Feststellungen nicht getragen wird. Insbesondere weist die Sachverständige selbst darauf hin, dass sich die Beschwerdevalidierung schwierig gestaltet. Die von der Sachverständigen erhobenen Befunde bedingen nur eine Leistungsminderung in qualitativer Hinsicht.

54
G, der die Klägerin im März 2023 untersuchte, erhob ausgehend von der von ihm benannten vorherrschenden Gesundheitsstörung einer somatoformen Schmerzstörung als primär psychische Schmerzstörung folgende Befunde: Das An-/Auskleiden gelang der Klägerin problemlos und zügig, die Haut etc. waren unauffällig, die Klägerin war gepflegt. Der neurologische Befund war weitgehend unauffällig, Verschmächtigungen der Muskeln waren nicht sichtbar, Zehen-/Fersengang und -stand waren problemlos möglich. Sensibilitätsstörungen waren nicht feststellbar. Das Gangbild war flüssig und nicht neurogen verändert, der Finger-Nase-Versuch beidseits metrisch sicher. Im psychischen Befund – der auch im Bereich Bewusstseinsstörungen, Orientierungsstörungen, formales Denken, Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen, Ich-Störungen, Psychomotorik etc. unauffällig ist – hielt der Sachverständige fest, dass die Klägerin „merklich etwas unkonzentriert“ war, was der Sachverständige als mittelgradige Konzentrationsstörung einordnete. Der gezeigte Affekt war leicht vermindert, es bestand Affektarmut, Insuffizienzgefühle. Interesse und Freude waren nicht reduziert. Weiter bestand eine leichte Antriebsarmut und laut Sachverständigem eine „leichte Pflegebedürftigkeit“, wobei sich nicht erschließt, woran er das festmacht angesichts der erhobenen Befunde. Die Klägerin wirkte nicht müde. Im Schmerzbefund wurde festgestellt, dass die Klägerin im letzten Drittel der Untersuchung angab, nicht mehr sitzen zu können und deshalb aufstand. Bei der körperlichen Untersuchung zeigten sich jedoch keine Anhaltspunkte für Schmerzen. Ein Schmerzvermeidungsverhalten wurde festgehalten. In der Testpsychologischen Untersuchung schätzte sich die Klägerin als schwer depressiv ein, während sich eine mittelgradige Depression in der Fremdbeurteilung zeigte. Es zeigte sich weiter eine verminderte Testmotivation, mithin eine Leistung unterhalb des tatsächlichen Funktionsniveaus der Klägerin. Auch eine kognitive Beeinträchtigung ließ sich im Test nicht abbilden. Im d2-R Test wurde die Konzentrationsleistung als unterdurchschnittlich eingeschätzt bei geringer Geschwindigkeit und weit überdurchschnittlicher Genauigkeit bei der Aufgabenbearbeitung, weiter ergab sich eine durchschnittliche bis leicht geminderte kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit und der MWT-B deutete demgegenüber auf eine Intelligenz im oberen Durchschnittsbereich hin. Das Screening zeigte schließlich überdurchschnittliche zwanghafte sowie Schizoide Wesenszüge. Insgesamt leitete der Sachverständige daraus ab, dass insbesondere die Durchhaltefähigkeit schwergradig reduziert sei, da die Klägerin im Alltag eine geringe Aktivität zeigt. Wenngleich der von der Klägerin geschilderte Tagesablauf (Seite 14 des Gutachtens) nicht für eine wesentliche Verschlechterung spricht. So ist ein Tagesablauf noch erhalten inklusive abendlichen Kochen für den Ehemann, Kontakt besteht weiter zur Tochter, Bastelarbeiten werden beschrieben und die Versorgung der Pflanzen. Auch bestanden noch Ressourcen für einen Besuch in einem Wellnessbad nebst auswärtigem Essen am Wochenende. Der Sachverständige G wertet dies als Beleg, dass Schmerzpatienten häufig versuchen würden, ihre Ressourcen alltagserhaltend einzusetzen. Er wertet dies als Beleg der Plausibilität. Der Sachverständige sieht daher die Leistungsfähigkeit der Klägerin bei unter sechs Stunden täglich (mithin drei bis unter 6 Stunden), wenngleich die von ihm erhobenen Befunde diesen Schluss nicht ohne weiteres zulassen, worauf sowohl die Sachverständige A in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 14.07.2023 als auch der SMD hingewiesen haben.

55
Schließlich ist den Feststellungen der Sachverständigen G1 und S1 zu entnehmen, dass jedenfalls ab Anfang 2024 von einem aufgehobenen Leistungsvermögen auszugehen ist, was insbesondere aus den Beeinträchtigungen aufgrund der Komorbidität und dem Fatigue-Syndrom abzuleiten ist. Zu diesem Zeitpunkt hat die Beklagte den Leistungsfall auch anerkannt.

56
G1 führt zunächst aus, dass die von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen zunächst insbesondere zu einer Minderung in qualitativer Hinsicht führen. Aufgrund des Restless-legs-Syndroms können keine Arbeiten durchgeführt werden, die in den Abendstunden in Ruhe wie vorwiegend im Sitzen und Liegen durchgeführt werden. Wegen der Migräne sollten keine erheblichen Expositionen gegenüber sensorischen Reizen, wie Licht, Lärm und Geruch erfolgen. Wegen des Wirbelsäulensyndroms sind keine Überkopfarbeiten und bückenden Tätigkeiten mehr möglich, kein schweres Heben und Tragen von Lasten über 15kg, keine monotonen Arbeitshaltungen sowie längere Nässe und Kälteexpositionen mehr möglich. Aufgrund der persistierenden depressiven Störung und der Fatigue Symptomatik sollten keine Nacht- und Wechselschichtdiensttätigkeiten mehr durchgeführt werden, keine Arbeiten unter Stress und Zeitdruck wie Fließband- und Akkordarbeiten. Zudem sind nur noch leichte Anforderungen an Konzentration, Aufmerksamkeit, Ausdauer, psychische Belastbarkeit, Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sowie an die

exekutiven Funktionen gegeben. Zudem sollte kein reger Publikumsverkehr mehr erfolgen. Eine quantitativen Leistungsminderung ist aufgrund des Restless-legs-Syndroms und der Migräne ohne Aura nicht anzunehmen, da hier keine wesentliche Chronifizierung besteht, die bei einer Migräne nur dann besteht, wenn an mehr als 14 Tagen pro Monat Kopfschmerzen bestehen. Bei einem Wirbelsäulensyndrom ist nur dann eine Minderung der quantitativen Leistungsfähigkeit von neurologischer Seite gegeben, wenn erhebliche neurologische Ausfälle bestehen, z. B. in Form der Sensibilität, der Motorik oder Ausscheidungsfunktionen, was bei der Klägerin verneint werden kann. In Zusammenschau der Komorbidität, der sich gegenseitig verstärkenden Erkrankungen, der bisherigen Therapieerfahrungen mit der weitgehenden Therapieresistenz und der Ausprägung der Symptomatik sowie des Bronchialcarcinoms besteht eine quantitativen Leistungsminderung. Hier ist bei der persistierenden depressiven Störung sicherlich eine Chronifizierung gegeben. Zudem gilt es hier die Fatigue Symptomatik zu beachten, die doch zu einer erheblichen Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit führt. Es handelt sich um eine multifaktorielle Fatigue Symptomatik, wobei viele Ursachen der Fatigue Symptomatik bei der Klägerin derzeit als unheilbar erscheinen, insbesondere das Bronchialcarcinom sowie die Polyarthritis. Die von S1 erhobenen Befunde und diagnostizierten Gesundheitsstörungen belegen ebenso ein aufgehobenes Leistungsvermögen.

57
Der Beweis des Eintritts eines früheren Leistungsfalles der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung bis spätestens März 2022 ist jedoch nicht erbracht. Es kann an dieser Stelle dahinstehen, ob der Leistungsfall der teilweisen Erwerbsminderung mit dem Gutachten des G als erbracht angesehen werden kann, denn auch dieser Zeitpunkt (März 2023) liegt nach dem für die Klägerin maßgeblichen letztmöglichen Zeitpunkt 31.03.2022, in dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch erfüllt waren.

58
G diskutiert die Frage des Zeitpunkts des Eintritts des Versicherungsfalles der teilweisen Erwerbsminderung ausführlich und führt zuletzt aus, dass zwischen A und seiner Gutachtenerstellung eine deutliche Verschlechterung eingetreten ist. Mit Sicherheit sieht er den Leistungsfall erst im März 2023 als erbracht an. Wörtlich heißt es: „Spätestens zum Zeitpunkt meiner jetzigen Untersuchung ergibt sich kein Zweifel an einem verminderten Leistungsvermögen“ (Seite 43 des Gutachtens). Soweit der Sachverständige G den Zeitpunkt des Gutachtens von A (01/2022) „behelfsmäßig“ als Zeitpunkt für den Eintritt des Leistungsfalles vorschlägt, reicht dies nach Auffassung des Senats nicht aus, um den Vollbeweis des Eintritts des Versicherungsfalles zu diesem Zeitpunkt zu belegen. Denn der Sachverständige hält dies selbst nur für „wahrscheinlich“, nicht jedoch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eingetreten. Die Entwicklung des Körpergewichts der Klägerin spricht zudem für eine deutliche Verschlechterung zwischen Januar 2022 und März 2023 (G). Das Gewicht hat sich bei unveränderter Körpergröße von 160 cm im Verlauf 63 kg (2016), 62 kg (2018), 65 kg (2020), 60,6 kg im Januar 2022 auf nur noch 53 kg im März 2023 reduziert. Dies kann als deutlicher Hinweis auf die von G beschriebene verminderte Durchhaltefähigkeit bei vermindertem Kraftzustand gewertet werden. Dies belegt aber auch, dass im Untersuchungszeitpunkt bei A noch keine Leistungsminderung in quantitativer Hinsicht erwiesen ist.

59
Die vom Senat gehörten Sachverständigen auf psychiatrischem und internistischem Fachgebiet sehen den Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung im Januar 2024 als erbracht an und setzen sich dabei – anders als der Klägerbevollmächtigte meint – ausführlich mit den Erkrankungen und Einschränkungen der Klägerin vor der Krebsdiagnose auseinander, weshalb weitere medizinische Ermittlungen – wie vom Klägerbevollmächtigten gefordert – nicht erforderlich waren. Beiden vom Senat beauftragten Sachverständigen lagen zunächst alle bisher im Verfahren eingeholten Befundberichte sowie Vorgutachten vor und wurde von diesen auch berücksichtigt.

60
So sieht sich G1 in Übereinstimmung mit G, der die Beschwerdeschilderung als plausibel eingeordnet hatte und eine quantitativen Leistungsminderung auf drei bis unter sechs Stunden ab März 2023 als sicher gesehen hatte. Die Beschwerdesymptomatik hat sich seit dem Gutachten des G vom Mai 2023 nochmal deutlich verschlechtert hat, wohl durch das zusätzliche Auftreten der Karzinom Erkrankung. Der Sachverständige S1 belegt in seinem Gutachten, dass den vor der Krebsdiagnose festgestellten Gesundheitsstörungen (einer seronegative Polyarthritis, einer COPD bei nach wie vor geringgradig fortgesetztem Nikotinabusus sowie ein chronisches Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulen- und

Migränebeschwerden und ein Restless-legs-Syndrom) und daraus folgenden Beeinträchtigungen noch mit qualitativen Leistungsausschlüssen hinreichend Rechnung getragen werden konnte. So dass er daraus folgend ein aufgehobenes Leistungsvermögen ab Januar 2024 feststellt.

61
Insgesamt ist damit der Eintritt der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung nicht bis spätestens 31.03.2022 belegt.

62
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

63
Gründe, die Revision nach § 160 Abs. 2 Nr. 2 und 3 SGG zuzulassen, sind nicht ersichtlich.