
Datum: 13.02.2026
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 21
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 21 R 853/22
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2026:0213.L21R853.22.00

Vorinstanz: Sozialgericht Aachen, S 7 R 372/20
Sachgebiet: Sozialrecht
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 30.8.2022 wird zurückgewiesen. Der hilfsweise gestellte Antrag auf Anhörung von Herrn M., S., wird abgelehnt.

Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über den Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuchs Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI). 2

Die am 00.00.0000 geborene Klägerin hat eine Ausbildung als Verkäuferin absolviert. Nachdem sie nach der Geburt ihres Sohnes im Jahr 2000 beruflich nicht tätig gewesen ist, hat sie ausweislich ihres Versicherungsverlaufs 2008 eine geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung im Betrieb ihrer Mutter (Glasverarbeitung) aufgenommen. Zuletzt war sie vom 1.1.2016 bis zum 3.11.2016 als Produktionshelferin bei einer Verpackungsfirma versicherungspflichtig tätig. Die Klägerin wurde zum 15.7.2018, hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt aus betriebsbedingten Gründen mit Schreiben 3

vom 5.6.2018 gekündigt. Seit dem 22.9.2016 ist die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt und bezog zunächst ab dem 4.11.2016 Krankengeld, anschließend ab dem 1.4.2018 Arbeitslosengeld I bis zum 30.3.2019.

Im Zeitraum 21.2.2017 bis 7.3.2017 befand sich die Klägerin in einem stationären Aufenthalt in dem Y. Krankenhaus in QQ.. Dort wurden die Diagnosen Alkohol, Abhängigkeitssyndrom und Entzugssyndrom mit Delir, Sedativa und Hypnotika Abhängigkeitssyndrom und Entzugssyndrom, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und Agoraphobie ohne Angabe einer Panikstörung gestellt. Die Klägerin wurde vorzeitig nach Behandlungsabbruch gegen ärztlichen Rat entlassen, eine Fortsetzung der Entzugsbehandlung und ambulante Psychotherapie wurden empfohlen. 4

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat am 4.9.2017 ein ärztliches Gutachten nach § 51 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) erstellt und als relevante Erkrankungen Störung durch Alkohol, Störung durch Sedativa/Hypnotika und Agoraphobie festgehalten. Aufgrund der Dauer und Schwere der Erkrankung sei die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet, empfohlen werde ein indikationsspezifisches Heilverfahren, es bestehe aktuell Rehabilitationsfähigkeit, nach erfolgreicher Reha sei mit einer Rückkehr ins Erwerbsleben zu rechnen. 5

Anlässlich eines am 27.12.2017 gestellten Antrags auf medizinische Rehabilitation wurde die Klägerin von Frau G. sozialmedizinisch begutachtet. Diese stellte nach Untersuchung der Klägerin am 16.1.2018 fest, dass diese an einem chronischen Alkoholabusus, derzeit abstinent, einer seelischen Minderbelastbarkeit bei Angst- und Panikstörung und Agoraphobie leide. Die Erwerbsfähigkeit sei erheblich gefährdet, eine stationäre Reha werde nach Abschluss einer Langzeittherapie empfohlen. 6

Anschließend absolvierte die Klägerin eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme in der Suchtberatung Eschweiler im Trägerverbund Ambulante Medizinische Rehabilitation Sucht (ARS) QQ. im Zeitraum 30.5.2018 bis 26.11.2019. Entsprechende Berichte führen als Diagnosen auf eine Alkoholabhängigkeit, eine rezidivierende depressive Störung, schwer, eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung Borderline-Typ und eine ängstliche Persönlichkeitsstörung. Ihre Entlassung erfolgte arbeitsunfähig und mit einem Leistungsvermögen für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten von unter drei Stunden täglich. 7

Die Klägerin beantragte am 30.1.2019 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie führte zur Begründung an, sie leide an Depressionen, einer Angststörung und Panikattacken und sei deswegen erwerbsgemindert. Die Beklagte zog im Verwaltungsverfahren Befund- und Behandlungsberichte des behandelnden Arztes M. sowie den Entlassbericht des Y. Krankenhaus QQ. und den Reha-Bericht bei. 8

Mit Bescheid vom 31.3.2020 lehnte die Beklagte die Gewährung der begehrten Rente ab. Die Klägerin sei bereits seit dem 22.9.2016 befristet voll erwerbsgemindert. Da die Klägerin im maßgeblichen Zeitraum 22.9.2011 bis 21.9.2016 jedoch nur neun Monate Pflichtbeiträge habe, lägen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vor. 9

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13.8.2020 als unbegründet zurück. Die Klägerin sei seit dem 22.9.2016 bis zum 31.1.2021 voll erwerbsgemindert, da sie jedoch nicht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfülle, könne keine Rente wegen Erwerbsminderung bewilligt werden. 10

Mit der am 11.9.2020 zum Sozialgericht (SG) Aachen erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, sie sei zwar seit dem 22.9.2016 arbeitsunfähig erkrankt, zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht erwerbsgemindert gewesen. Denn zwischenzeitlich habe sie eine Rehamaßnahme durchgeführt, die belege, dass zu diesem Zeitpunkt erst eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit, aber noch keine Minderung bestanden habe. Im Übrigen habe sie den Antrag erst am 30.1.2019 gestellt, so dass auch dieser Zeitpunkt erst maßgeblich sei.

Die Klägerin hat beantragt, 12

den Bescheid vom 31.3.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.8.2020 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. 13

Die Beklagte hat beantragt, 14

die Klage abzuweisen. 15

Sie hat den angefochtenen Bescheid verteidigt und auf die medizinischen Unterlagen sowie den Versicherungsverlauf verwiesen. Aus der Behandlungsdokumentation des behandelnden Arztes M. lasse sich nicht entnehmen, dass es im Behandlungszeitraum zu einer durchgreifenden Stabilisierung des Leistungsvermögens der Klägerin gekommen sei. 16

Das SG hat von Amts wegen Befund- und Behandlungsberichte der behandelnden Ärzte M. (Facharzt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie) und I. (Facharzt für Allgemeinmedizin), beigezogen, auf deren Inhalt wegen der Einzelheiten verwiesen wird. 17

Anschließend hat das SG zur Frage der Leistungsfähigkeit der Klägerin im Erwerbsleben von Amts wegen Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Die Sachverständige F., Fachärztin für Nervenheilkunde, Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie hat in ihrem Gutachten vom 28.2.2022 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 4.2.2022 dargelegt, dass die Klägerin an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sowie einem Abhängigkeitssyndrom von Alkohol, zurzeit kontrolliertes Trinken leide. Die Klägerin könne unter Beachtung weiterer Einschränkungen körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nur noch weniger als drei Stunden täglich ausüben. Dies gelte sowohl für die Zeit ab September 2016 als auch für Januar 2019. Maßgeblich dafür sei der Abusus von Alkohol und Medikamenten. 18

Die Klägerin hat unter Vorlage eines Schreibens des behandelnden Arztes M. gegen die Feststellungen der Sachverständigen eingewandt, zunächst sei mit der Krankschreibung nur eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vorhanden gewesen, nach Entgiftung und Langzeitentwöhnung habe sich ihr Gesundheitszustand stabilisiert, erst im weiteren Verlauf habe sich herausgestellt, dass die Gesamtbelastbarkeit anhaltend reduziert ist, so dass erst ab Januar 2019 eine Erwerbsunfähigkeit bestanden habe. 19

Mit Urteil vom 30.8.2022 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, dass die Klägerin seit dem 22.9.2016 und ununterbrochen fortbestehend nicht in der Lage gewesen sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Zu diesem Zeitpunkt seien allerdings die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt gewesen. Eine rentenrelevante Erwerbsminderung auf nicht absehbare Zeit liege vor, wenn eine Leistungseinschränkung über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten bestehe. Bei der Beurteilung dieser Voraussetzung sei eine 20

rückschauende Betrachtungsweise maßgeblich. Werde in der Rückschau festgestellt, dass die Leistungsminderung tatsächlich länger als sechs Monate andauert hat, so ist der Leistungsfall der Erwerbsminderung ab dem Beginn der Leistungsminderung eingetreten, gleichgültig, ob seinerzeit Aussicht auf Behebung der Leistungsminderung bestanden habe. Gestützt auf die Ausführungen der Sachverständigen F. sei die volle Erwerbsminderung der Klägerin bereits am 22.9.2016 eingetreten. Für die Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe verwiesen.

Gegen das ihr am 5.10.2022 gegen Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil hat die Klägerin am 2.11.2022 schriftlich Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen eingelegt. Zur Begründung macht die Klägerin ergänzend geltend, es sei zwar zutreffend, dass sie im September 2016 arbeitsunfähig wurde, dies habe jedoch nicht die Erwerbsunfähigkeit zur Folge gehabt. Vielmehr habe sie Anfang 2017 erfolgreich eine stationäre Behandlung zur Entgiftung durchgeführt nach deren Abschluss der medizinische Dienst der Krankenkassen eine Rehabilitationsfähigkeit sah. Tatsächlich habe sie eine ambulante Langzeitentwöhnung durchlaufen, erst 2019 habe sich herausgestellt, dass sich der Gesundheitszustand derart verschlechtert habe, dass eine Erwerbsunfähigkeit eingetreten sei. 21

Die Klägerin beantragt, 22

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 30.8.2022 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 31.3.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.8.2020 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ausgehend von einem Leistungsfall im Januar 2019 zu gewähren, 23

hilfsweise erneut Herrn M. zeugenschaftlich zum Beweis der Tatsache zu hören, dass die Klägerin nicht bereits im September 2016 sondern erst im Januar 2019 nicht mehr in der Lage war auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den dort üblichen Bedingungen regelmäßig in einem zeitlichen Umfang von mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. 24

Die Beklagte beantragt, 25

die Berufung zurückzuweisen. 26

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung unter Wiederholung des erstinstanzlichen Sachvortrags. 27

Der Senat hat von Amts wegen den Kateikartenauszug von M. beigezogen, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird. Anschließend hat der Senat auf Antrag der Klägerin ein psychiatrisches Gutachten von E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, suchtmedizinische Grundversorgung eingeholt, dem eine testpsychologische Zusatzuntersuchung vom 27.8.2024 beigelegt war. Der Sachverständige hat in dem nach Auswertung der Aktenlage und nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 26.8.2024 erstatteten Gutachten vom 22.10.2024 ausgeführt, dass auf nervenärztlichem Fachgebiet aktuell eine kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie eine Dysthymia sowie ein Zustand nach Alkoholabhängigkeit festzustellen sei. Im September 2016 habe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und eine Alkoholabhängigkeit vorgelegen. In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung gelangt der Sachverständige zu der Einschätzung, dass im September 2016 noch kein aufgehobenes Leistungsvermögen bestanden habe. Die Klägerin habe noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten mehr 28

als sechs Stunden täglich ausüben können, jedoch ohne Bildschirmarbeit, ohne Wechselschicht, ohne Nachtschicht ohne besonderen Zeitdruck und ohne Publikumsverkehr und mit nur noch geringen Anforderungen an die geistigen Fähigkeiten der Konzentration, Reaktion, Übersicht, Aufmerksamkeit, Zuverlässigkeit und Umstellungsfähigkeit sowie Verantwortungsbewusstsein. Die zwischenzeitlich hinzudiagnostizierte Alkoholabhängigkeit (jedenfalls bis zur Entgiftung im Y. Krankenhaus 2017) und die fortlaufend vorliegende rezidivierende depressive Störung als nunmehr chronifizierte Erkrankung habe dazu geführt, dass im Januar 2019 nur noch ein Leistungsvermögen für drei bis sechs Stunden bestanden habe. Zwischenzeitlich - von etwa Ende 2017/Anfang 2018 an - habe auch ein unter dreistündiges Leistungsvermögen bestanden.

Auf Veranlassung des Senats hat die Sachverständige F. ihre Feststellungen kritisch reflektiert. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 6.1.2025 erläutert sie, dass die gutachterlichen Feststellungen des Sachverständigen E. keine Veranlassung böten, ihre Feststellungen zu revidieren. Im Gegenteil ergäbe sich aus den Einträgen in der Patientenakte des M., dass seit 2013 bis 2016 die Diagnose schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome bestanden habe, so dass im September 2016 bereits ein erheblicher Chronifizierungsprozess bestanden habe. Zudem sei langjährig die Einnahme von Lorazepam zusammen mit Tilidin erfolgt, was zu einem Benzodiazepin Missbrauch geführt habe und einer Leistungsfähigkeit entgegenstehe. Die Entgiftungsbehandlung habe die Klägerin im Übrigen nach 14 Tagen gegen ärztlichen Rat abgebrochen. 29

Auch E. nahm nach weiteren Einwendungen der Klägerin mit Schreiben vom 7.3.2025 ergänzend Stellung. Er betont, dass die Klägerin auch mit der Diagnose einer depressiven Störung vollschichtig tätig sein konnte. Erst mit Hinzutreten der Diagnose einer Alkoholabhängigkeit und der Chronifizierung der depressiven Erkrankung sei es zu einem dauerhaft reduzierten Leistungsvermögen im Erwerbsleben gekommen. 30

Der für den 9.5.2025 anberaumte Verhandlungstermin ist vertagt worden, da eine klägerseits benannte Stellungnahme des MDK nicht aktenkundig war. 31

Mit Schriftsätzen vom 2.12.2025 und 17.12.2025 haben die Beteiligten ihr Einverständnis bezüglich einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung mitgeteilt. 32

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, deren jeweiliger wesentlicher Inhalt Gegenstand der Beratung und Entscheidung gewesen ist. 33

Entscheidungsgründe: 34

Der Senat hat durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden, nachdem die Beteiligten sich hiermit übereinstimmend einverstanden erklärt haben (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)). 35

I. Die am 2.11.2022 eingelegte Berufung der Klägerin gegen das ihr am 5.10.2022 zugestellte Urteil des SG Aachen vom 30.8.2022 ist zulässig, insbesondere gemäß §§ 143, 144 SGG statthaft sowie form- und fristgerecht (§ 151 Abs. 1, § 64 Abs. 1, Abs. 2, § 63 SGG) eingelegt worden. 36

II. Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, weil diese zulässig, aber unbegründet ist. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung. 37

1. Die für das Begehren der Klägerin - die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung - statthafte kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1, Abs. 4, § 56 SGG) ist zulässig, insbesondere fristgerecht am 11.9.2020 innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides vom 13.8.2020 erhoben worden (§§ 87 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2, 90 SGG). 38

2. Die Klage ist unbegründet. Die Klägerin ist durch den angefochtenen Bescheid vom 31.3.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.8.2020 nicht im Sinne von § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert, da dieser rechtmäßig ist. Die Beklagte hat den Antrag der Klägerin zutreffend abgelehnt, weil die Klägerin die Anspruchsvoraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI, der allein in Betracht kommenden Anspruchsgrundlage, nicht erfüllt. 39

Versicherte haben bei Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB VI) einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweisen Erwerbsminderung, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind. 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 (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). 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). Erwerbsgemindert ist hingegen 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). 40

Für die Beurteilung des Eintritts eines Leistungsfalls der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung, also eines jedenfalls unter sechsstündigen Leistungsvermögens, ist eine rückschauende Betrachtungsweise maßgeblich. Als objektives Merkmal der Erwerbsminderung liegt ein gesundheitsbedingtes Unvermögen, eine Erwerbstätigkeit auf nicht absehbare Zeit ausüben zu können vor, wenn die Erwerbsminderung sich voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Dies folgt aus § 101 Abs. 1 SGB VI, wonach Renten wegen Erwerbsminderung nicht vor Beginn des siebten Monats nach Eintritt der Erwerbsminderung geleistet werden. Stellt sich im Rahmen der retrospektiven Betrachtungsweise zum Zeitpunkt der Entscheidung der Beklagten über den Rentenantrag bzw. zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung nach Ablauf von sechs Monaten heraus, dass eine (zunächst möglicherweise nur vorübergehende) Leistungsminderung 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. Dies gilt unabhängig davon, ob anfangs noch Aussicht auf eine Behebung der Leistungsminderung bestanden haben mag (BSG, Urteil vom 23.3.1977 - 4 RJ 49/76, juris Rn. 16; LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 15.9.2022 - L 1 R 141/17, juris Rn. 26; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 23.9.2021 - L 2/12 R 159/20, juris Rn. 33). 41

Ausgehend von diesem retrospektiven Maßstab liegt nach dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme eine volle Erwerbsminderung spätestens ab der andauernden Arbeitsunfähigkeit seit September 2016 durchgehend vor. Zu diesem Zeitpunkt haben die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen jedoch nicht vorgelegen. Ein späterer Leistungsfall ab Januar 2019 bzw. eine zwischenzeitliche substantielle Besserung des 42

gesundheitlichen Zustands mit der Folge eines Leistungsvermögens über drei bzw. über sechs Stunden täglich, ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht festzustellen.

a) Bei der Klägerin steht, wie sich aus den Sachverständigengutachten der F. und des E. sowie den damit übereinstimmenden Befundberichten des behandelnden Neurologen und Psychiaters M. ergibt, im Vordergrund ein Abhängigkeitssyndrom von Alkohol, das Auswirkungen auf ihr körperliches und geistiges Leistungsvermögen hat. Daneben bestehen weitere Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, wie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (Borderline Störung) und eine depressive Erkrankung, die der Sachverständige E. als eine rezidivierende depressive Störung, im September 2016 mittelgradige Episode bezeichnet. 43

b) Diese Gesundheitsstörungen schränken das Leistungsvermögen der Klägerin qualitativ ein. Die Sachverständige F. stellt in ihrem Gutachten vom 28.2.2022 fest, dass die Klägerin nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wechselweise im Gehen, Stehen oder Sitzen überwiegend in geschlossenen Räumen oder unter Witterungsschutz ausüben kann. Arbeiten unter besonderem Zeitdruck und in Nachtschicht sind nicht möglich. Nicht zumutbar sind Arbeiten auf Gerüsten, Leitern oder Treppen sowie mit häufigem Publikumsverkehr. Arbeiten an laufenden Maschinen sind ebenfalls unzumutbar. An die Konzentration, Reaktion, Übersicht, Aufmerksamkeit, Zuverlässigkeit, die Umstellungsfähigkeit und das Verantwortungsbewusstsein können keine besonderen Anforderungen mehr gestellt werden. Bestätigt werden diese Einschränkungen durch die Ausführungen von E. in seinem Gutachten vom 22.10.2024. 44

Dass ein bestehendes orthopädisches Leiden, laut dem Facharzt für Allgemeinmedizin I. besteht eine „Lumbago“, keine relevante Einschränkung des Leistungsvermögens begründet, ergibt sich bereits aus dem Befundbericht des I., der keine Beurteilung der Leistungsfähigkeit abgeben kann, sowie aus der fehlenden fachorthopädischen Behandlung. Die Klägerin hat auch nicht geltend gemacht, dass orthopädische Gesundheitsstörungen wesentliche Limitierungen begründen. 45

c) In quantitativer Hinsicht ist das Leistungsvermögen der Klägerin aufgehoben. Mit den Feststellungen zum Leistungsvermögen der Klägerin im Erwerbsleben folgt der Senat den ausführlichen und schlüssig begründeten Darlegungen in dem schriftlichen Gutachten der Sachverständigen F., die er sich zu eigen macht. Diese hat ihr Gutachten nach sorgfältiger Anamnese- und Erhebung des allgemeinen körperlichen, des neurologischen und des psychopathologischen Befundes sowie unter vollständiger Würdigung der Aktenlage und des Beschwerdevortrags der Klägerin schlüssig und in sich widerspruchsfrei begründet. Sie führt zum quantitativen Leistungsvermögen überzeugend aus, dass der Klägerin im September 2016 eine Erwerbstätigkeit nur weniger als drei Stunden täglich möglich war, maßgeblich aufgrund des Abusus von Alkohol und Medikamenten. Im Januar 2019 ist durch die ambulante Reha hinsichtlich der Suchterkrankung die hohe Instabilität der Klägerin noch offensichtlicher geworden, wobei die Suchterkrankung auf einer kombinierten Persönlichkeitsstörung fußt. Durchgehend liegt damit ein aufgehobenes Leistungsvermögen vor. 46

Nicht überzeugend sind hingegen die Ausführungen des Sachverständigen E.. Er gibt an, im September 2016 habe nur eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, die Erwerbsfähigkeit sei nur gefährdet gewesen. Im Januar 2019 sei die Alkoholabhängigkeit hinzugekommen und habe zusammen mit der fortlaufend vorliegenden rezidivierenden depressiven Störung dazu geführt, dass wegen der Antriebsstörung, der Störung des Selbstwertes, der Konzentrationsstörung und der depressiven Grundstimmung erst seither kein positives 47

Leistungsvermögen mehr vorhanden sei. Er beschreibt den Verlauf wiederum so, dass im September 2016 noch sechs Stunden und mehr möglich gewesen wären, dann im Rahmen der weiteren Chronifizierung habe sich das Leistungsvermögen schrittweise vermindert, zu Hochzeiten der bestehenden Alkoholabhängigkeit auf unter drei Stunden, im weiteren Verlauf sei davon auszugehen, dass keine vollständige Erwerbsminderung mehr vorgelegen habe, so dass im Januar 2019 eine Einschränkung im Bereich drei bis unter sechs Stunden vorgelegen habe. Inwiefern sich das Leistungsvermögen zu Hochzeiten der bestehenden Alkoholabhängigkeit auf unter drei Stunden vermindert hat, erläutert der Sachverständige E. nicht. Weder gibt er eine zeitliche Spanne an, wann eine solche Hochzeit vorgelegen haben soll, noch wann eine Besserung eingetreten ist, die zu einer Steigerung des Leistungsvermögens auf drei bis unter sechs Stunden im Januar 2019 geführt haben soll.

Diese Ausführungen des Sachverständigen E. finden allenfalls eine Anknüpfung in dem MDK Gutachten vom 4.9.2017, das nur eine Gefährdung und keine Minderung der Erwerbsfähigkeit beschreibt, ohne weitere Ausführungen zum aktuellen Gesundheitszustand zu machen. 48

Im Übrigen stehen die Feststellungen des E. im Widerspruch zu den weiteren medizinischen Befunden, auf die die Sachverständige F. ausführlich und den Senat überzeugend zur Begründung ihrer rückschauenden Leistungsbeurteilung Bezug nimmt. Dabei gilt für den Eintritt eines Leistungsfalls in der Vergangenheit, dass der Beweiswert einer rückschauenden Leistungsbeurteilung umso größer ist, je genauer seitens der Sachverständigen differenziert wird zwischen den anlässlich der eigenen Untersuchung getroffenen aktuellen Feststellungen und der daraus bezogen auf diesen Zeitpunkt abgeleiteten Beurteilung einerseits sowie der hiervon ausgehend - unter Zuhilfenahme von geeigneten Anknüpfungspunkten im medizinischen Berichtswesen - entwickelten Einschätzung hinsichtlich der Vergangenheit andererseits. Je lückenloser die Kette der sogenannten Brückensymptome in die Vergangenheit zurückreicht und je eingehender die Aussagekraft von Untersuchungsberichten aus früherer Zeit im Gutachten erläutert wird, umso nachvollziehbarer, einleuchtender und schließlich auch überzeugender kann eine rückschauende Leistungsbeurteilung sein mit der Folge eines dann nachvollziehbar auch in der Vergangenheit eingetretenen Leistungsfalles (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 7.5.2021 - L 5 R 206/18, juris. Rn. 86). In diesem Sinne hat die Sachverständige F. die Einträge in der Patientenakte des behandelnden Arztes M. umfassend ausgewertet. Sein Aktenauszug enthält bereits seit Juli 2013 die Diagnose schwere depressive Episode, ab April 2015 kommt Angst und depressive Störung gemischt hinzu. Die Arbeitsunfähigkeit wird am 22.9.2016 mit der Diagnose rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode begründet und als psychopathologischer Befund Stimmung ausgeprägt gedrückt, depressiv, Antrieb verminderte psychische Belastbarkeit, Somatisierungstendenzen, psychovegetative Labilität, innere Unruhe, depressives Grübeln, ungerichtete Ängste, Durchschlafstörungen, frühes Erwachen, sozialer Rückzug festgehalten. Als Medikation wurde Venlafaxin (150 mg bis 225 mg), Mirtazapin und Lorazepam (1mg) verordnet, was bereits im November 2016 zu der Feststellung eines bedenklichen Benzodiazepin-Abusus durch M. führte. Durchgehend wird anschließend ab Februar 2017 der Alkoholabusus festgestellt. Dies korrespondiert mit dem Entlassbericht des Y. Krankenhauses, in dem die Klägerin vom 21.2.2017 bis 7.3.2017 stationär aufgenommen wurde bei den Diagnosen Alkohol, Abhängigkeitssyndrom und Entzugssyndrom mit Delir, Sedativa und Hypnotika Abhängigkeitssyndrom und Entzugssyndrom, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und Agoraphobie ohne Angabe einer Panikstörung. Der psychische Befund bei Aufnahme enthält intermittierendes Derealisationserleben, im Therapieverlauf wird ein ausgeprägtes vegetativ-affektives 49

Entzugssyndrom beschrieben mit Alkoholentzugsdelir. Die Entlassung erfolgte vorzeitig bei Behandlungsabbruch gegen ärztlichen Rat. Eine Änderung des Gesundheitszustands im Sinne einer Besserung ist den Einträgen des M. im Zeitraum 2016 bis 2019 nicht zu entnehmen. So ist auch der Epikrise des Gutachtens von Frau G. vom 16.1.2018 zu entnehmen, dass seit Aufnahme der psychiatrischen Behandlung keine ausreichende Stabilität erzielt worden ist, was mit den Feststellungen im Zwischenbericht der ambulanten Suchtberatung Eschweiler vom 20.11.2018 korrespondiert, der als Diagnosen Alkoholabhängigkeit, rezidivierende depressive Episode, schwer, emotional-instabile Persönlichkeitsstörung - Borderline Typ und ängstliche Persönlichkeitsstörung aufführt. In der Zusammenschau hat F. überzeugend dargelegt, dass die oben beschriebene mehr als sechs Monate andauernde Leistungsminderung besteht, so dass auf den Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit abzustellen ist.

d) Im September 2016, dem Zeitpunkt des Leistungsfalls, hat die Klägerin zwar die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren gem. § 51 Abs. 1 SGB VI erfüllt, jedoch sind ausweislich des Versicherungsverlaufs der Klägerin zuletzt bis zum 31.1.2006 Pflichtbeiträge (Bezug von Arbeitslosengeld II) gespeichert, anschließend nur eine nicht versicherungspflichtige geringfügige Beschäftigung. Vom 1.1.2016 bis 3.11.2016 ist wiederum eine Pflichtbeitragszeit (wegen Beschäftigung) gespeichert (10 Monate), anschließend vom 4.11.2016 bis zum 30.3.2019 Pflichtbeitragszeiten (wegen Leistungen eines Sozialleistungsträgers - 29 Monate). Da im maßgeblichen Fünfjahreszeitraum drei Fünftel mit Beitragszeiten belegt sein müssen, sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen unter Berücksichtigung des Monatsprinzips (§ 122 Abs. 1 SGB VI) nur bis zum 31.1.2013 bzw. erst wieder ab dem 1.1.2019 (Zeitraum 1.1.2016 bis 31.12.2018 = 36 Monate) erfüllt. Es greift vorliegend auch keiner der Tatbestände des § 43 Abs. 5 SGB VI bzw. des § 241 Abs. 2 SGB VI ein. 50

Dem nur hilfsweise gestellten Antrag auf Anhörung des Facharztes für Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie M. musste der Senat nicht nachkommen. Dieser hat bereits in den von Amts wegen beigezogenen Befundberichten eine Leistungseinschätzung abgegeben und die vollständige Patientenakte der Klägerin übersandt. 51

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183 Satz 1, 193 Abs. 1 Satz 1 SGG. 52

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht, § 160 Abs. 2 SGG. 53