S 3 R 385/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Amtsermittlung Gutachten Rente wegen Erwerbsminderung
Leitsätze	1. Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung. 2. Die Würdigung unterschiedlicher Gutachten gehört wie die anderer widersprechender Beweisergebnisse zur Beweiswürdigung selbst. 3. Dass zwischenzeitlich ein Gutachten von Amts wegen eingeholt worden ist, begründet nicht ausnahmslos das Erfordernis einer ergänzenden Stellungnahme des Gutachters nach § 109 SGG , sondern nur, wenn sich dadurch wesentliche Gesichtspunkte ergeben haben, zu denen sich der Gutachter nach § 109 SGG noch nicht hatte äußern können.
Normenkette	SGB VI § 43 SGG § 103 SGG § 109
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 3 R 385/17
Datum	11.12.2018
2. Instanz	
Aktenzeichen	L 13 R 54/19
Datum	29.10.2020
3. Instanz	
Datum	-

Â

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 11. Dezember 2018 wird zur¼ckgewiesen.

II. Au¼rgerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Streitig ist ein Anspruch der Kl¼gerin auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1968 geborene Kl¼gerin hat bis 2011 die T¼tigkeit einer Pflegeassistentin ausge¼bt, war anschlie¼end bis Juni 2012 arbeitsunf¼hig erkrankt und ist seitdem arbeitslos und im Bezug von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II).

Vom 11.04.2011 bis 10.05.2011 unterzog sie sich wegen Åbergewichts und Lumboischialgien einer Ma¼nahme der medizinischen Rehabilitation. Erstmals 2012 stellte sie bei der Beklagten einen Rentenanspruch, der nach Untersuchungen durch P und J auf orthop¼dischem und psychiatrischen Gebiet abgelehnt wurde. Seit 10.12.2014 ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 festgestellt, davon ein GdB von 30 f¼r Depressionen somatoforme Schmerzst¼rung.

Der streitige Rentenanspruch datiert vom 17.10.2016 und wurde mit einer Verschlechterung des Zustandes begr¼ndet. Die Kl¼gerin legte dazu verschiedene Bescheinigungen ihres behandelnden Nervenarztes E vor, wonach sie nicht im Stande sei, irgendwelche T¼tigkeiten von wirtschaftlichem Wert zu erbringen. In dem von der Beklagten angeforderten Befundbericht vom 26.07.2016 wurde von E eine kompensierte mittelgradige depressive St¼rung mitgeteilt. Am 23.01.2017 wurde die Kl¼gerin durch W von der Årztlichen Gutachterstelle der Beklagten untersucht, der einen psychisch unauff¼lligen Befund und ein vollschichtiges Leistungsverm¼gen feststellte. Der Rentenanspruch wurde darauf mit Bescheid vom 31.01.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.06.2017 abgelehnt.

Mit ihrer Klage zum Sozialgericht Regensburg hat die Kl¼gerin ein Attest ihres Hausarztes D vom 03.09.2017 vorgelegt, wonach die Kl¼gerin sich nicht in der Lage sehe, einer regelm¼ßigen Besch¼ftigung nachzugehen.

Das Sozialgericht hat einen Befundbericht von D vom 17.12.2017 angefordert, der auf im Vordergrund stehende orthop¼dische Erkrankungen hingewiesen hat. Vom Orthop¼den F ist eine zunehmende Beeintr¼chtigung der pers¼nlichen und beruflichen Leistungsf¼higkeit mitgeteilt worden und E hat mit Befundbericht vom 29.01.2018 eine leichte Debilit¼t sowie ein mit einer Somatisierung

einhergehendes depressives Syndrom mitgeteilt. Die KlÄxgerin sei aufgrund ihrer einfachen Struktur, der Depression und der WirbelsÄxulenschmerzen nicht in der Lage, regelmÄxig und dauerhaft einer TÄxtigkeit von wirtschaftlichem Wert nachzugehen.

Am 05.03.2018 ist die KlÄxgerin durch den Medizinaldirektor Z begutachtet worden, der als Diagnosen benannt hat:

1. Rezidivierende depressive StÄ¶rung, mÄxig bis mittelgradig
2. Funktionsbehinderung der WirbelsÄxule bei degenerativen VerÄxnderungen vor allem der LWS Ä
3. Adipositas permagna
4. Bluthochdruck
5. Diabetes mellitus

Die Feststellung einer DebilitÄxt sei nicht nachvollziehbar. Im Affekt sei die KlÄxgerin noch auslenkbar, auch bestehe keine Ä¼berdauernde hÄ¶hergradige AntriebsstÄ¶rung. Ein Interessenverlust bestehe nicht, die KlÄxgerin verfÄ¼ge Ä¼ber eine sinnvolle Tagesstrukturierung und vermÄ¶ge den anfallenden Anforderungen im hÄxuslichen und sozialen Bereich ausreichend gut zu begegnen. Im GesprÄxch habe sich die KlÄxgerin durchaus gut differenziert gezeigt. Die MÄ¶glichkeiten einer antidepressiven Medikation seien nicht ausgeschÄ¶pft. Bei Dosisanpassung sei durchaus eine Befundbesserung in nÄxherer Zukunft zu erwarten. Auch eine zusÄxtzliche psychotherapeutische Anbindung erscheine sinnvoll. BezÄ¼glich der kÄ¶rperlichen, insbesondere orthopÄxdischen BeeintrÄxchtigungen, bestÄ¼nden qualitative LeistungseinschrÄxnkungen, jedoch keine quantitativen. Insgesamt bestehe bei BerÄ¼cksichtigung qualitativer LeistungseinschrÄxnkungen ein vollschichtiges LeistungsvermÄ¶gen, d. h. die LeistungsfÄxhigkeit der KlÄxgerin bezogen auf TÄxtigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes liege bei sechs Stunden und mehr arbeitstÄxglich.

Die KlÄxgerin hat daraufhin ein Attest von G, Allgemeinarzt und Sportmediziner vom 03.05.2018 vorgelegt, wonach sie aufgrund im Attest nicht nÄxher bezeichneter Erkrankungen dauerhaft nicht mehr in der Lage sei, Arbeiten bis zu drei Stunden tÄxglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszufÄ¼hren. Eine von der KlÄxgerin beantragte Begutachtung nach [Ä§ 109 SGG](#) ist von G abgelehnt worden, da vorrangig eine psychiatrische Begutachtung indiziert sei. Eine anschlie¶end von der KlÄxgerin beantragte Untersuchung bei W1 vom Bezirksklinikum W ist mangels KapazitÄxten ebenfalls nicht zustande gekommen. Dort hat sich die KlÄxgerin am 11.06.2018 einmalig ambulant vorgestellt.

Mit Gerichtsbescheid vom 11.12.2018 hat schlie¶lich das Sozialgericht nach AnhÄ¶rung der Beteiligten die Klage unter Berufung auf die AusfÄ¼hrungen des SachverstÄxndigen Z abgewiesen.

Die Berufung der KlÄxgerin zum Landessozialgericht ist zunÄxchst nicht begrÄ¼ndet worden. Nach Eingang einer ErklÄxrung Ä¼ber die Entbindung ihrer Ä¶rzte von der Schweigepflicht sind vom Senat Befundberichte bei den von der KlÄxgerin angegebenen Ä¶rzten F, E und D angefordert worden. Bei F war danach die KlÄxgerin seit 2018 nicht mehr in Behandlung, E hat einen unverÄxnderten

Zustand und D als Beschwerden im Wesentlichen Anhedonie und Adynamie angegeben.

Auf Hinweis der Berichterstatterin, dass sich aus den vorgelegten Befundberichten keine Anhaltspunkte für Befundverschlechterung oder eine unzutreffende Einschätzung des Sachverständigen ergeben würden, hat sich die Klägerin auf die Feststellungen ihrer Ärzte berufen und im Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage am 31.07.2019 beantragt, P nach [Â§ 109 SGG](#) als Sachverständige zu hören.

Mit nervenärztlichem Gutachten vom 09.12.2019 hat die Sachverständige P als Gesundheitsstörungen bei der Klägerin festgestellt:

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, rezidivierende depressive Störung zur Zeit mittelschwere Episode
2. Degeneratives LWS-Syndrom, Gonarthrose beidseits
3. Adipositas permagna, Hypertonie, Diabetes mellitus, Leber-, Fett- und Harnstoffwechselstörung.

Seit März 2018 und erneut ab Sommer 2019 habe sich die Depression weiter und anhaltend verschlechtert. Die orthopädischen Leiden erlaubten keine mittelschweren und schweren Arbeiten mehr und die Kombination aus primärer intellektueller Grenzbegabung und den kognitiven Einschränkungen durch die Depression und auch die Schmerzverarbeitung verminderten in mäßig bis mittelgradigen Umfang die nervliche Belastbarkeit, die Ausdauer, das Konzentrationsvermögen, die Umstellungsfähigkeit und die geistige Beweglichkeit. Seit März 2018 sei die Klägerin nicht mehr in der Lage, die subjektiven Beschwerden so weit zu kompensieren, dass sie auch eine zustandsangemessene Tätigkeit noch sechs Stunden täglich ausüben könnte. Zumutbar erschienen drei bis vier Stunden täglich, was grundsätzlich auch wünschenswert wäre.

Die Beklagte hat sich dieser Auffassung nicht angeschlossen und die sozialmedizinische Stellungnahme von S vom 17.03.2020 vorgelegt. Die Leistungseinschätzung passe nicht zu den erhobenen Befunden und den geschilderten Aktivitäten. Ein Intelligenzniveau im unteren Normbereich bedinge ebenfalls noch keine höhergradige Funktionsminderung.

Anschließend ist vom Senat noch B mit der Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens beauftragt worden. Der Sachverständige hat mit Gutachten vom 02.07.2020 als Gesundheitsstörungen festgestellt:

1. Rezidivierende depressive Störung wechselnder Ausprägung, Dysthymie, derzeit zumindest teilremittiert
2. Chronifiziertes Schmerzsyndrom mit körperlichen und psychischen Faktoren bei
 - â Anhaltender somatoformer Schmerzstörung
 - â Meralgia parästhetica links
 - â Adipositas permagna, Essstörung.

Damit könne die Klägerin im Umfang von sechs Stunden täglich noch leichte Arbeiten, möglichst wechselweise im Gehen, Stehen und Sitzen verrichten, wobei

Tätigkeiten unter Zeitdruck bzw. in einem hektischen Arbeitsumfeld, Tätigkeiten mit vorgegebenem Arbeitstakt (Fließbandarbeit), Tätigkeiten, die hohes Bocken erforderten, das Heben und Tragen schwerer Lasten, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten und Tätigkeiten mit höherem Anspruch an die intellektuelle Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht mehr zugemutet werden sollten.

Die Klägerin ist mit Schreiben der Berichterstatterin darauf hingewiesen worden, dass bei einem Vergleich beider Gutachten voraussichtlich nicht dem Gutachten von P gefolgt würde. Die Klägerin hat darauf mit Schriftsatz vom 04.08.2020 beantragt, P zum Gutachten von B ergänzend zu hören, entweder nach [Â§ 106 SGG](#) oder hilfsweise nach [Â§ 109 SGG](#). So habe P eine zumindest seit März 2018 bestehende mittelschwere Depression mit Verschlechterungstendenz festgestellt, während B eine allenfalls gedrückte Stimmung beschrieben habe, wobei sich nach seinen Angaben während der letzten Jahre nichts Wesentliches verändert habe und er im Zusammenhang mit einer Gewichtsabnahme sogar eine positive Tendenz festgestellt habe. Insgesamt habe das von B hervorgehobene Gewicht der Klägerin nichts mit ihrer Erkrankung zu tun. Diametral erscheine auch die Beurteilung der Ausschöpfung therapeutischer Behandlungsmöglichkeiten in beiden Gutachten. Die Klägerin hat ferner ein Attest von D vom 10.08.2020 vorgelegt, wonach sie an chronischen Rückenschmerzen und einem depressiven Syndrom leide. Arbeitsplätze, welche dem Leistungsbild der Klägerin gerecht würden, seien in der zumutbaren Umgebung nicht verfügbar, weswegen dem Rentenbegehren stattzugeben sei.

Von der Berichterstatterin ist dazu mitgeteilt worden, dass sich das Antragsrecht nach [Â§ 109 SGG](#) bei unverändertem medizinischen Sachverhalt nicht auf ergänzende Stellungnahmen erstrecke und der Senat beabsichtige, auf der Grundlage der vorliegenden Grundlagen zu entscheiden.

Nach Anhörung der Beteiligten ist mit Beschluss vom 22.09.2020 die Berufung auf die Berichterstatterin übertragen worden.

In der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin ihren auf Einholung einer ergänzenden Stellungnahme von P gerichteten Antrag vom 04.08.2020 wiederholt.

In der Sache beantragt sie,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 11.12.2018 sowie den Bescheid der Beklagten vom 31.01.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.06.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 11.12.2018 zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Leistungsakten der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszge Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r n d e :

Die Berufung ist gem [143,151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulssig, insbesondere statthaft und form- und fristgerecht eingelegt. Sie ist aber unbegrndet. Der Bescheid der Beklagten vom 31.01.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.06.2017 ist gegenber der Klgerin rechtmsig ergangen und verletzt sie nicht in ihren Rechten.

Der Klgerin steht kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gem [43 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gem [43 Abs. 1 SGB VI](#) zu. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfhigkeit gem [43 Abs. 1, 240 SGB VI](#) kommt von vornherein nicht in Betracht, da die Klgerin nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist ([240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)).

Versicherte haben gem [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 fnf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeitrge fr eine versicherte Beschftigung oder Ttigkeit haben und
 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfllt haben.
- Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auerstande sind, unter den blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tglich erwerbsttig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auerstande sind, unter den blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tglich erwerbsttig zu sein.

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tglich erwerbsttig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu bercksichtigen ([43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Voraussetzungen des [43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) knnen bei der Klgerin zur berzeugung des Senats nicht festgestellt werden. Der Senat folgt dabei den Feststellungen der Beweisaufnahme von Amts wegen. Die davon abweichende Leistungseinschtzung von P vermag demgegenber nicht zu berzeugen.

1. Weitere Ermittlungen wie die Einholung einer ergnzenden Stellungnahme von P sind zur berzeugung des Senats nicht erforderlich, auch wenn die Gutachten von P und B sich nicht nur hinsichtlich der Leistungseinschtzung unterscheiden, sondern auch die Behandlungsmglichkeiten sowie den Verlauf der Erkrankung zum Teil unterschiedlich beurteilen. Allerdings ist nicht erkennbar, dass die Gutachten ber die zum Teil unterschiedliche Beurteilung des Krankheitsverlaufs und des Leistungsvermgens hinaus unlsbare Widersprche enthalten oder inhaltliche Fehler enthalten wrden, die weiterer Aufklrung bedrften. Die

WÃ¼rdigung unterschiedlicher Gutachten gehÃ¶rt wie die anderer widersprechender Beweisergebnisse zur BeweiswÃ¼rdigung selbst (BSG, Beschluss vom 12.12.2003 â B 13 RJ 179/03 B -, [SozR 4-1500 Â§ 160a Nr. 3](#)). Die Tatsache, dass P im Rahmen ihrer Begutachtung die EinschÃ¤tzung des Krankheitsverlaufs der KIÃ¤gerin und die verbleibenden BehandlungsmÃ¶glichkeiten weniger positiv sieht als B, betrifft im Wesentlichen die Frage, inwieweit danach die EinschrÃ¤nkungen voraussichtlich noch einer Besserung zugÃ¤nglich sein werden. Dass beide hinsichtlich der EinschÃ¤tzung des danach verbleibenden RestleistungsvermÃ¶gens insofern abweichen, als B weiterhin sechsstÃ¼ndige TÃ¤tigkeiten fÃ¼r mÃ¶glich hÃ¤lt, wÃ¤hrend P davon ausgeht, dass die KIÃ¤gerin seit MÃ¤rz 2018 nur noch im Umfang von drei bis vier Stunden tÃ¤glich berufstÃ¤tig sein kann, stellt keine im Rahmen einer weiteren Beweiserhebung zu klÃ¤rende Tatsache dar, sondern betrifft den Kern der richterlichen BeweiswÃ¼rdigung.

Auf [Â§ 109 SGG](#) kann der Antrag auf Einholung einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme ebenfalls nicht mit Erfolg gestÃ¼tzt werden. Dass zwischenzeitlich ein Gutachten von Amts wegen eingeholt worden ist, begrÃ¼ndet nicht ausnahmslos das Erfordernis einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme des Gutachters, sondern nur, wenn sich dadurch wesentliche Gesichtspunkte ergeben haben, zu denen sich der Gutachter nach [Â§ 109 SGG](#) noch nicht hatte ÃuÃ¶ern kÃ¶nnen; diesem muss nicht generell das âletzte Wortâ verbleiben. Liegt kein besonderer Grund vor, ist das Antragsrecht nach Â§ 109 verbraucht (Keller Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Sozialgerichtsgesetz, 13. Auflage 2020, Â§ 109, Rn. 10b, mwH). Vorliegend sind solche wesentlichen Gesichtspunkte nicht erkennbar.

2.

Die festgestellten EinschrÃ¤nkungen lassen nicht die Feststellung zu, die KIÃ¤gerin kÃ¶nne damit nicht mehr sechs Stunden tÃ¤glich leidensangepasste TÃ¤tigkeiten verrichten.

Die KIÃ¤gerin leidet zunÃ¤chst an Aufbraucherscheinungen und orthopÃ¤dischen Erkrankungen, die dazu fÃ¼hren, dass sie bestimmte TÃ¤tigkeiten nicht mehr ausÃ¼ben kann und dadurch qualitativ in ihrem LeistungsvermÃ¶gen eingeschrÃ¤nkt ist. Diese Beschwerden lassen auch die kÃ¶rperlich schwere TÃ¤tigkeit einer Pflegehelferin nicht mehr zu. Im Wesentlichen handelt es sich um wiederkehrende Beschwerden der LendenwirbelsÃ¤ule (LWS) bei degenerativen VerÃ¤nderungen mit angegebener Ausstrahlung in die Beine. Insofern bestehen auch schmerzhaftige BewegungseinschrÃ¤nkungen, vor allem in der Vorbeuge, die allerdings schon nach den Feststellungen des Gutachters Z nicht ausreichend kÃ¶rperlich erklÃ¤rbar sind, weswegen die Gutachter Ã¼bereinstimmend eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung angenommen haben, bei der die kÃ¶rperlichen Beschwerden psychisch Ã¼berlagert bzw. verstÃ¤rkt werden. Neuere orthopÃ¤dische Befunde liegen nicht vor. Zuletzt hat die kÃ¶rperliche Untersuchung durch B einen ungestÃ¶rten, wenn auch durch das massive Ãbergewicht etwas schwerfÃ¤lligen Gang beschrieben, wobei der KIÃ¤gerin sowohl Vorbeuge als auch Langsitz mÃ¶glich waren. Die KIÃ¤gerin selbst hat endgradige Beschwerden vor allem im Bereich der linken HÃ¼ftgelenksregion angegeben. Die grobe Kraft an Armen und Beinen war gut ausgeprÃ¤gt. Wie die Vorgutachter hat B auch eine

ungestrte Motorik und abgesehen von einer fleckfrmigen Hypsthesie und Hypalgesie an der Vorderauenseite des linken Oberschenkels keine Sensibilittsstrungen festgestellt.

Dies fhrt aber zweifellos nur zu Einschrnkungen dahingehend, dass der Klgerin damit bestimmte Ttigkeiten nicht mehr mglich sind. So kann die Klgerin nur noch leichte Arbeiten, mglichst wechselweise im Gehen, Stehen und Sitzen verrichten, wobei Ttigkeiten, die hufiges Bcken erfordern, das Heben und Tragen schwerer Lasten, Ttigkeiten auf Leitern und Gersten ihr nicht mehr zugemutet werden sollten.

Eine zeitliche Leistungseinschrnkung ergibt sich aber auch aus den brigen Gesundheitsstrungen nicht, wobei zunchst festzustellen ist, dass internistische Strungen von Relevanz, die einer Arbeitsleistung entgegenstehen, auch unter Bercksichtigung des Diabetes Mellitus und der Hypertonie nicht vorliegen. Beides hat bei der Klgerin noch nicht zu Folgeschden gefhrt.

Nichts anderes gilt fr die Schmerzerkrankung und die depressive Strung unter Bercksichtigung der intellektuellen Fhigkeiten der Klgerin. Keine dieser Strungen rechtfertigt von vornherein die Annahme, die Klgerin knne deswegen nicht mehr arbeiten. Das gilt insbesondere fr die am unteren Rand angesiedelten intellektuellen Fhigkeiten, die die Klgerin aber in der Vergangenheit nicht daran gehindert haben, beruflich als Pflegehelferin ttig zu sein. Wie E zu der Annahme einer Debilitt kommt, ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme unklar. Keiner der Gutachter hat relevante kognitiv-mnestische Defizite festgestellt. Das Gesprch mit der Klgerin war jeweils problemlos mglich. Soweit P im Rahmen der von ihr durchgefhrten Tests einen einer Demenz entsprechenden Wert ermittelt hat, hat sie dies zwar mit nicht nher erluterten schlechten Ergebnissen des Merkfhigkeitstests und Schwierigkeiten beim Zahlenumwandeln erklrt. Allerdings hat auch sie bei der Klgerin eine umfangreiche und detaillierte Anamnese erhoben, was bis auf gelegentliche leichte Unsicherheiten bei der zeitlichen Zuordnung problemlos mglich war, und der Merkfhigkeitstest war vllig ungestrt. So konnte die Klgerin von fnf vorgegebenen Begriffen nach 10 Minuten noch fnf wiedergeben, was weder mit einer Demenz oder Debilitt noch mit einer schlechten Merkfhigkeit zu vereinbaren wre. Entsprechend ist auch sie letztlich wie B und die frheren Gutachter von einer im unteren Bereich der intellektuellen Leistungsfhigkeit angesiedelte Persnlichkeit ausgegangen, wobei Einschrnkungen, wie von B besttigt, vor allem in der Bearbeitung von Rechenaufgaben sowie in Form eines etwas verminderten Abstraktionsvermgens zutage getreten sind. Dass die Klgerin sich ausreichend gut ausdrcken und verstndigen kann und auch Zusammenhnge versteht, ergibt sich zweifelsfrei aus den umfangreichen Gutachten und ihren eigenen Angaben. Schlielich ist sie auch zur gesetzlichen Betreuerin fr ihre schwerbehinderte Tochter bestellt. Auch eine einfache berufliche Ttigkeit ohne besondere intellektuelle Anforderungen ist ihr damit noch mglich.

Auch soweit daneben eine Schmerzerkrankung und eine depressive Strung bestehen, ist entscheidend deren Ausma, wobei es wie bei den organischen

Erkrankungen darauf ankommt, ob die Klägerin unter Berücksichtigung der üblichen Anforderungen der Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt trotz der Schmerzerkrankung noch mindestens sechs Stunden täglich tätig sein kann, wenn auch unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen. Ob ein derartiges Leistungsvermögen noch besteht oder nicht, ist dabei nicht anhand der subjektiven Überzeugungen festzustellen, sondern durch ärztliche Sachverständige, die die objektiv vorliegenden, aus den gesundheitlichen Erkrankungen folgenden Funktionseinschränkungen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes festzustellen und subjektive Angaben und Überzeugungen des Versicherten in diesen objektiv feststellenden Rahmen einzuordnen haben. Das ist zur Überzeugung des Senats bei der Klägerin nicht der Fall. Die Schmerzsymptomatik besteht seit vielen Jahren, war aber nie so ausgeprägt, dass eine konsequente Behandlung erforderlich gewesen wäre oder erfolgt ist. Auch während der Rehabilitationsmaßnahme 2011 war eine Behandlung der Schmerzen nur zeitweise erforderlich. Von den behandelnden Ärzten sind der Klägerin in der Vergangenheit im Wesentlichen physikalische Maßnahmen empfohlen worden. Weder von E noch von der Ambulanz W, wo sich die Klägerin am 11.06.2018 vorgestellt hat, sind gezielte schmerztherapeutische Behandlungen eingeleitet worden. Eine besondere Schmerzhaftigkeit ist auch bei keiner der Begutachtungen beobachtet worden.

Gegen einen besonderen Leidensdruck spricht neben dem Fehlen einer gezielten schmerztherapeutischen Behandlung außerdem, dass die daneben bestehende depressive Störung seit Rentenantragstellung ebenfalls nie besonders schwerwiegend gewesen ist. Selbst E, der der Klägerin seit Jahren ein aufgehobenes Leistungsvermögen attestiert, hat nie mehr als eine mittelgradige Ausprägung und zeitweise, so im Befundbericht vom 26.07.2016, sogar eine remittierte Depression mitgeteilt. Soweit P zwischenzeitlich wieder eine mittelschwere Depression beschrieben hat, nach ihren Angaben seit Juni 2018, hat sie im Wesentlichen eine Affektlabilität mit Weinen, gedanklicher Einengung auf die Lebenssituation und die Schmerzen, mittelschwere Konzentrationsstörungen und einen leicht verminderten Antrieb beschrieben. Dies entspricht jedenfalls nicht dem Bild einer schweren Depression, wobei entsprechende Auffälligkeiten bei keiner anderen Begutachtung zutage getreten sind. B hat zuletzt allenfalls eine leicht bedrückte Grundstimmung ohne Anhaltspunkte für eine depressionstypische Anhedonie oder Antriebsminderung erhoben. Insgesamt kann auch in einer Zusammenschau der im Verfahren erhobenen und von den behandelnden Ärzten mitgeteilten Befunde nicht von einer schwerwiegenden depressiven Erkrankung ausgegangen werden, die einer Erwerbstätigkeit im Umfang von sechs Stunden entgegenstehen würden. Dabei wird nicht verkannt, dass es einer rezidivierenden depressiven Erkrankung entspricht, wenn auch das psychische Befinden und damit die jeweilige Leistungsfähigkeit schwanken. Dies müsste aber, um rentenrechtlich relevant zu sein, in entsprechend schwerwiegender Ausprägung jedenfalls im Sinne eines mindestens sechs Monate andauernden Dauerzustandes festgestellt werden können. Dafür liegen vorliegend aber keine Anhaltspunkte vor, auch wenn P den psychopathologischen Befund etwas schwerwiegender beschrieben hat, als die Gutachter, die die Klägerin zuvor und danach untersucht haben. Vor allem zeigt das Funktions- und

Aktivitätsniveau, das sich nach den vorliegenden Gutachten im Laufe des Verfahrens nicht wesentlich verändert hat, dass die Klägerin noch über ausreichende Strukturen und Ressourcen verfügt, die ihr auch eine Berufstätigkeit erlauben würden. So hat auch P bei der Klägerin einen umfangreichen Tagesablauf erhoben, der gerade nicht von der depressiven Erkrankung und den Schmerzen geprägt ist. So steht die Klägerin frühmorgens auf, um das Frühstück und Brotzeit für die jüngere Tochter zuzubereiten, die sie auch öfters in die Arbeit fährt. Sie kümmert sich auch um die ältere Tochter, die in einer Werkstatt behinderte Menschen arbeitet. Tagsüber erledigt sie den Haushalt, geht einkaufen, mit dem Hund spazieren oder besucht ihre Eltern im gleichen Haus. Gegenüber B hat die Klägerin angegeben, Kontakte zu Freundinnen und früheren Kolleginnen zu pflegen, sich über Zeitungen und Fernsehen zu informieren und gerne zu stricken. Außerdem pflegt sie seit 2011 eine Beziehung zu einem in B lebenden Freund, den sie alle zwei Wochen besucht oder der sie besucht, wobei sie auch mit dem Auto nach B fährt. Schließlich ist auch hier zu berücksichtigen, dass die Depression seit Jahren im Wesentlichen mit einer gleichbleibenden vergleichsweise niedrigen Medikation und stützenden Gesprächen bei E behandelt wird, was ungeachtet der Frage, ob die Klägerin die Medikation auch wie verschrieben einnimmt, zum einen Zweifel am Leidensdruck aufkommen lässt und zum anderen auch kurzfristig Behandlungsmöglichkeiten eröffnet, sollte sich die Situation tatsächlich verschlimmern.

Anhand der von den Gutachtern beschriebenen und von den Ärzten mitgeteilten Befunde ist auch nicht erkennbar, dass die Klägerin so wenig belastbar ist, dass ihr auch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Zeitdruck, Nachtschicht und besondere intellektuelle Anforderungen nicht mehr im Umfang von sechs Stunden täglich möglich wären. Auch unter Berücksichtigung der möglicherweise auch kognitiv eingeschränkten Schmerzverarbeitung ist die Klägerin noch in der Lage, ihren Alltag mit der Betreuung ihrer beiden Töchter zu bewältigen und dabei auch noch Hobbies und Freundschaften zu pflegen, wobei bei einer Intensivierung der Behandlung und einer Gewichtsabnahme auch Verbesserungen der Leistungsfähigkeit zu erwarten wären. Woran P festmacht, dass die Klägerin seit März 2018 nicht mehr in der Lage wäre, die subjektiven Beschwerden so weit zu kompensieren, dass sie auch eine zustandsangemessene Tätigkeit noch sechs Stunden täglich ausüben könnte, erschließt sich nach den übrigen Befunden, aus denen eine Verschlechterung gerade nicht hervorgeht, nicht. Soweit sie den Verlauf im wesentlichen anhand der anamnestisch erhobenen Angaben der Klägerin beurteilt und daran die relevante Verschlechterung festgemacht hat, ist dies nicht überzeugend. Die familiären Belastungsfaktoren aufgrund einer früheren gewalttätigen Beziehung und der Sorge für die beiden psychisch angeschlagenen Töchter, wie sie P ausführlich dargelegt hat, rechtfertigen jedenfalls nicht die Zuerkennung einer Rente, solange die psychosoziale Belastung weder zu rentenrelevanten körperlichen Einschränkungen noch zu einer depressiven Erkrankung von einem Schweregrad geführt hat, der als Dauerzustand über eine Dysthymie bzw. phasenweise eine mittelschwere Depression hinausgehen würde, wobei sowohl die Depression als auch die Schmerzerkrankung nicht konsequent therapiert werden. Ob eine Intensivierung der

Therapie noch zu einer Verbesserung führen würde, was B für realistisch ansieht, P aber bezweifelt, spielt für die Beurteilung des aktuellen Leistungsvermögens keine entscheidende Rolle.

Die gegenteilige Einschätzung des Hausarztes D ist angesichts der Gutachtenslage ebenfalls nicht geeignet, zu einer anderen Leistungsbeurteilung zu gelangen.

Der Klägerin ist der Arbeitsmarkt auch nicht aus anderen Gründen verschlossen. Ungeachtet der Frage, ob sie realistisch noch in eine geeignete Arbeitsstelle vermittelt werden kann, liegen weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Die Klägerin kann insbesondere die mit einer ungelernten Tätigkeit üblicherweise verbundenen Verrichtungen wie das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen noch ausführen. Mit Urteil vom 11.12.2019 (Az.: [B 13 R 7/18 R](#)) hat dazu das BSG aktuell entschieden, dass in diesem Fall weiterhin von einem offenen Arbeitsmarkt auszugehen ist. Auch die fortschreitende Digitalisierung hat bisher nicht dazu geführt, dass vom praktisch gänzlichen Fehlen von Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die nur mit leichten körperlichen und geistigen Anforderungen verknüpft sind, ausgegangen werden kann. Ein besonderer unüblicher Pausenbedarf besteht ebenfalls nicht und die Klägerin kann die üblichen Wege zur Arbeitsstelle von 500 m viermal täglich in jeweils 20 Minuten zurückzulegen. Sie ist außerdem in der Lage, ein Kraftfahrzeug zu führen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben.

Erstellt am: 17.12.2021

Zuletzt verändert am: 22.12.2024