S 2 R 98/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	-
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 R 98/17
Datum	20.11.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9/12 R 207/18
Datum	03.06.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Aurich vom 20. November 2018 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Die 1965 geborene KlÃ¤gerin erlernte nach ihren Angaben den Beruf der Krankengymnastin und war anschlieÃend als Physiotherapeutin beschÃ¤ftigt. Im Zeitraum 26. Februar 2010 bis 12. Februar 2012 bezog sie Krankengeld und Arbeitslosengeld. Vom 13. Februar 2012 bis 8. Februar 2013 absolvierte die KlÃ¤gerin eine Weiterbildung zur Sozial- und Pflegeberaterin, ohne in diesem Beruf tÃ¤tig gewesen zu sein. Nach kurzer Arbeitslosigkeit arbeitete sie im Zeitraum 11.

MÃ¤rz bis 22. April 2013 als sog. Verwaltungshelferin im Krankenhaus H.. Danach war die KlÃ¤gerin (bis Juli 2013) ohne Leistungsbezug arbeitslos gemeldet. Seit 1. August 2013 steht sie im Bezug von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II). Daneben befindet sich im Versicherungskonto fÃ¼r das Jahr 2015 eine geringfÃ¼gige BeschÃ¤ftigung (Versicherungsverlauf vom 21. Januar 2020, Bl. 210 ff. der Gerichtsakte â GA).

Bei der KlÃ¤gerin ist seit 13. Oktober 2010 ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 anerkannt (vgl. Bescheid des NiedersÃ¤chsischen Landesamtes fÃ¼r Soziales, Jugend und Familie AuÃenstelle I. vom 4. November 2010, Bl. 92 der Verwaltungsakte der Beklagten â VA).

Im April 2016 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte lieÃ die KlÃ¤gerin durch den Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die J. untersuchen (vgl. Bl. 43 ff. des Gutachtenheftes der Beklagten â GH). Dieser stellte in dem Ã¤rztlichen Gutachten vom 9. Juni 2016 bei der KlÃ¤gerin die Diagnosen Psychosomatose, Lumboischialgie bei fraglichem Bandscheibenvorfall L 5/S1, Zervikobrachialgie und Rhizarthorose fest. Aus orthopÃ¤discher Sicht kÃ¶nne die KlÃ¤gerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch kÃ¶rperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten im Wechselrhythmus zwischen Sitzen, Gehen und Stehen vollschichtig verrichten. Tragen und Heben sollte auf Lasten bis 5 kg beschrÃ¤nkt werden. (WirbelsÃ¤ulen-)Zwangshaltungen und Ãberkopfarbeiten seien zu vermeiden. Dies sei bei dem zuletzt ausgeÃ¼bten Beruf als âVerwaltungshelferinâ mit Sicherheit gegeben. Die Beklagte lieÃ ein weiteres Gutachten bei der Ãrztin fÃ¼r Innere Medizin, Psychotherapeutische Medizin, Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. am 22. Juni 2016 erstellen (Bl. 57 ff. GH). Diese stellte bei der KlÃ¤gerin ein chronisch degeneratives WirbelsÃ¤ulensyndrom, derzeit ohne neurologische Defizite, und ein Fibromyalgiesyndrom fest. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch kÃ¶rperlich leichte Arbeiten Ã¼berwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen in Tagesschicht arbeitstÃ¤glich sechs Stunden und mehr verrichten. Dabei seien KÃ¶rperzwangshaltungen, ausschlieÃliches Stehen oder Sitzen, Tragen und Heben mittelschwerer und schwerer Lasten und Arbeiten Ã¼ber Kopf zu vermeiden.

Auf die beiden Gutachten gestÃ¼tzt lehnte die Beklagte den Rentenantrag der KlÃ¤gerin mit Bescheid vom 7. Juli 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. April 2017 ab (nach Bl. 98 ff. VA, Bl. 153 ff. VA).

Dagegen hat die KlÃ¤gerin am 11. Mai 2017 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Aurich erhoben. Sie hat im Wesentlichen vorgetragen, dass es ihr durch ihre stÃ¤ndigen SchmerzzustÃ¤nde und die schwere depressive Episode unmÃ¶glich sei, ein ânormales Lebenâ zu fÃ¼hren sowie in der Arbeitswelt zurecht zu kommen. Sie sei auch in erheblichem MaÃe medikamentÃ¶s versorgt. Das damalige durch das Gesundheitsamt erstellte, psychologische Gutachten kÃ¶nne nicht vÃ¶llig falsch sein. Vielmehr bestehe bereits seit 2013 eine schwere depressive Episode, die ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen ausschlieÃe.

Das SG hat Befundberichte von der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. L. vom 18. August 2017, der Internistin und Rheumatologin Dr. M. vom 4. September 2017, bei der die KlÃ¤gerin in den letzten zwei Jahren nur einmal am 24. April 2017 vorstellig geworden war, sowie von der FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie Dr. N. vom 10. Oktober 2017, bei der sich die KlÃ¤gerin einmalig am 15. September 2017 vorgestellt hat, eingeholt (Bl. 31 ff., 40, ff., 47 ff. GA). AnschlieÃend hat das SG den Facharzt fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie Dr. O. mit der Fertigung eines fachpsychiatrischen Gutachtens beauftragt (Bl. 137 ff. GA). Dieser hat in seinem Gutachten vom 7. MÃ¤rz 2018 bei der KlÃ¤gerin die GesundheitsstÃ¶rung chronische SchmerzstÃ¶rung mit derzeit klinisch nicht fÃ¼hrenden psychischen Faktoren vor dem Hintergrund eines chronischen intrapsychischen Konfliktes mit narzisstischer Verarbeitungsstruktur festgestellt. Der SachverstÃ¤ndige Dr. O. kam zu der EinschÃ¤tzung, dass die KlÃ¤gerin noch kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung ohne Zwangshaltung sechs Stunden tÃ¤glich und mehr verrichten kÃ¶nne. Aus psychiatrischer Sicht wÃ¼rden sich keine BeeintrÃ¤chtigungen des LeistungsvermÃ¶gens ergeben. GangstÃ¶rungen seien nicht erkennbar gewesen. Die Nutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeit sei aus psychiatrischer Sicht ebenso wie das FÃ¼hren eines Fahrzeugs Ã¼ber einen Zeitraum von mehr als 30 Minuten mÃ¶glich. Die KlÃ¤gerin sei grundsÃ¤tzlich in der Lage, sich auf neue TÃ¤tigkeiten einzustellen und sich neuen beruflichen Anforderungen anzupassen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 20.Â November 2018 abgewiesen. Der KlÃ¤gerin stehe keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu. Nach den Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen Dr. O. kÃ¶nne die KlÃ¤gerin noch mindestens kÃ¶rperlich leichte Arbeiten sechs Stunden tÃ¤glich und mehr mit den weiteren in den Gutachten genannten EinschrÃ¤nkungen verrichten. Die orthopÃ¤dischen GesundheitsstÃ¶rungen wÃ¼rden fÃ¼r sich genommen lediglich zu qualitativen, nicht jedoch zu quantitativen, LeistungseinschrÃ¤nkungen fÃ¼hren. Der SachverstÃ¤ndige Dr. O. habe in seinem Gutachten vom 7. MÃ¤rz 2018 dezidiert dargelegt, dass die depressive Verstimmung im Zeitpunkt der Begutachtung allenfalls gering ausgeprÃ¤gt gewesen sei. Unter Bewertung des medizinischen Verlaufs der Erkrankung sei eine depressive Symptomatik insbesondere nach dem Tod des Katers der KlÃ¤gerin im Jahr 2013 ausgeprÃ¤gt gewesen. Der SachverstÃ¤ndige habe daher das Krankheitsbild in dieser Hinsicht nicht als Depression, sondern als eine AnpassungsstÃ¶rung nach einer Trauerreaktion verstanden. Als Indiz wertete er, dass eine antidepressive Medikation auch nach Angaben der KlÃ¤gerin nicht gewirkt habe. Weiter habe der SachverstÃ¤ndige eine psychische Begleitsymptomatik in Folge eines inneren Konfliktes aufgezeigt. Diese Symptomatik sei jedoch nach Angaben des SachverstÃ¤ndigen nicht derart ausgeprÃ¤gt, dass hieraus eine Rentenrelevanz abzuleiten wÃ¤re. Die Schmerzsituation der KlÃ¤gerin fÃ¼hre ebenfalls derzeit nicht zu quantitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen. Vielmehr habe der SachverstÃ¤ndige ausgefÃ¼hrt, dass sich wÃ¤hrend der Begutachtungssituation keine solchen Schmerzsymptome gezeigt hÃ¤tten, die auf eine fÃ¼r das quantitative LeistungsvermÃ¶gen relevante Erwerbsminderung hindeuten wÃ¼rden. Sofern die Diagnose eines Fibromyalgiesyndrom gestellt worden sei, so sei darauf hinzuweisen, dass auch diese alleine nicht zu einer quantitativen

Leistungseinschrã¤nkung fã¼hren wã¼rde. Prinzipiell wã¼rden sich Leistungseinschrã¤nkungen im Rentenrecht nicht aus einer Diagnose, sondern aus konkret hieraus abzuleitenden funktionellen Einschrã¤nkungen ergeben. Auch bei einem Fibromyalgiesyndrom beurteile sich die Leistungsfã¤higkeit nach dem Ausmaã der konkreten Funktionseinschrã¤nkungen. Zum gleichen Ergebnis sei im Verwaltungsverfahren die Gutachterin Dr. K. gelangt. Auch das im Rahmen der mã¼ndlichen Verhandlung vorgelegte Attest von Dr. L. vom 19. November 2018 vermã¶ge hinsichtlich dieser sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung die dezidiert begrã¼ndeten fachã¤rztlichen Gutachten nicht zu entkrã¤ften.

Gegen das ihr am 7. Dezember 2018 zugestellte Urteil wendet sich die Klã¤gerin mit ihrer am 27. Dezember 2018 beim Landessozialgericht (LSG) eingegangenen Berufung, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt. Sie trã¤gt vor, dass sie aufgrund der psychischen Situation nicht vollschichtig leistungsfã¤hig sei. Sie stehe unter so erheblichem Medikamenteneinfluss, dass auch schon deswegen kein vollschichtiges Leistungsvermã¶gen angenommen werden kã¶nne. Insoweit verweist sie erneut â wie bereits erstinstanzlich â auf das ã¤rztliche Attest vom 19. November 2018 der Allgemeinmedizinerin Dr. L. sowie auf das 15-seitige âGutachtenâ der Dr. N.. Die Begutachtung durch den Sachverstã¤ndigen sei nur eine Momentaufnahme, die im ãbrigen auch schwerpunktmã¤ãig die Probleme auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet betroffen habe, obwohl bei ihr vorrangig eine Schmerzerkrankung vorliegen wã¼rde. Zuletzt legt sie einen ã¤rztlichen Bericht der Dr. M. vor, der das Fibromyalgiesyndrom bestã¤tigen soll (Schreiben vom 20. Mã¤rz 2021, Bl. 238 ff. GA).

Die Klã¤gerin beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen,

1. das Urteil des Sozialgerichts Aurich vom 20.Â November 2018 und den Bescheid der Beklagten vom 7. Juli 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. April 2017 aufzuheben,

2. Die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewã¤hren.

Â

Die Beklagte beantragt schriftsã¤tzlich,

die Berufung zurã¼ckzuweisen.

Sie hã¤lt das angefochtene Urteil und den mit ihm ã¼berprã¼ften Bescheid fã¼r zutreffend.

Â

Auf die Anfragen des Senats, ob und ggf. bei wem sich die Klã¤gerin aktuell in nervenã¤rztlicher oder schmerztherapeutischer Behandlung befinde, hat die Klã¤gerin sinngemã¤ã mitgeteilt, wegen der Corona-Pandemie keine Termine

erhalten zu haben (Schreiben der KlÃ¤gerin vom 2. April 2020 und vom 15. Dezember 2020, Bl. 212 ff, Bl. 223 ff. GA).

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklÃ¤rt (vgl. ErklÃ¤rung der KlÃ¤gerin vom Beklagten vom 20. Mai 2021, ErklÃ¤rung der Beklagten vom 1. Juni 2021, Bl. 236, 244 GA).

Dem Senat haben die Prozessakte und die Verwaltungsakte der Beklagten vorgelegen. Sie sind Gegenstand der Beratung und Entscheidung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Der Senat entscheidet im EinverstÃ¤ndnis mit den Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung (Â§Â 153 Abs. 1, Â§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz â SGG).

Die statthafte Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig. Sie ist jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 7. Juli 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. April 2017 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Der KlÃ¤gerin steht auch nach Auffassung des erkennenden Senats Rente wegen Erwerbsminderung gemÃ¤Ã Â§Â 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGBÂ VI) nicht zu (hierzu: 1.). Sie hat zudem keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Â§Â 240 SGBÂ VI (hierzu: 2.).

1.Â Â Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung steht der KlÃ¤gerin nicht zu, weil die medizinischen Voraussetzungen hierfÃ¼r zur Ãberzeugung des Senats nicht erfÃ¼llt sind. Ein Rentenanspruch nach Â§Â 43 SGBÂ VI erfordert neben weiteren Voraussetzungen das Vorliegen von Erwerbsminderung. Sowohl der Leistungsfall der teilweisen als auch der der vollen Erwerbsminderung setzen grundsÃ¤tzlich eine zeitliche Herabsetzung des beruflichen LeistungsvermÃ¶gens voraus. Dementsprechend ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann (Â§Â 43 Abs.Â 3 SGBÂ VI).

Die KlÃ¤gerin ist nicht erwerbsgemindert im Sinne von Â§Â 43 Abs.Â 1 undÂ 2 SGBÂ VI. Nach dem Ergebnis der durchgefÃ¼hrten medizinischen Beweisaufnahme, aber auch unter WÃ¼rdigung der im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren durchgefÃ¼hrten Ermittlungen auf medizinischem Gebiet, steht zur Ãberzeugung des erkennenden Senats fest, dass die KlÃ¤gerin trotz der bei ihr festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen noch in der Lage ist, tÃ¤glich sechs Stunden und mehr mindestens kÃ¶rperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten mit weiteren qualitativen EinschrÃ¤nkungen unter den Bedingungen des allgemeinen

Arbeitsmarktes zu verrichten.

Der erkennende Senat stÃ¼tzt seine Auffassung auf das Ã¼berzeugende Gutachten im Klage- verfahren des SachverstÃ¤ndigen Dr. O. vom 7. MÃ¤rz 2018 auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet.

Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet leidet die KlÃ¤gerin nach den AusfÃ¼hrungen des im Klageverfahren gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Dr. O. an einer chronischen SchmerzstÃ¶rung mit derzeit klinisch nicht fÃ¼hrenden psychischen Faktoren vor dem Hintergrund eines chronischen intrapsychischen Konfliktes mit narzisstischer Verarbeitungsstruktur.

Die KlÃ¤gerin ist nach den Feststellungen des gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Dr. O., der auch sÃ¤mtliche Vorgutachten, insbesondere das Verwaltungsgutachten der Dr. K. vom 22. Juni 2016, in seine Leistungsbeurteilung einbezogen hat, noch fÃ¤hig, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten sechs Stunden tÃ¤glich im Wechsel der Haltungsarten zu verrichten. Dabei seien der KlÃ¤gerin Arbeiten in Zwangshaltung, Ã¼ber Kopf sowie mit Tragen und Heben von Lasten Ã¼ber 5 kg nicht mehr zumutbar.

Der SachverstÃ¤ndige Dr. O. hat ausgefÃ¼hrt, dass es sich bei der KlÃ¤gerin auf psychiatrischem Fachgebiet um eine derzeit mittelgradig ausgeprÃ¤gte psychosomatische Erkrankung im Sinne einer chronischen SchmerzstÃ¶rung handeln wÃ¼rde, die an anderer Stelle als sogenanntes Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert werde, wobei eine solche Erkrankung in den meisten FÃ¤llen als anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung eingestuft werde. Die psychische Begleitsymptomatik sei derzeit gering und auch im Hinblick auf den aktenkundigen Verlauf der letzten Jahre als nicht rentenrelevant einzustufen. Zwar sei von chronischen Schmerzsyndromen (egal welcher Genese) bekannt, dass sie die Gefahr einer chronifizierten Depression deutlich erhÃ¶hen wÃ¼rden. Allerdings habe bei der KlÃ¤gerin zum Zeitpunkt der Begutachtung objektiv gesehen allenfalls eine geringe depressive Verstimmung vorgelegen. Nach den Angaben der KlÃ¤gerin habe die â□□als Depression titulierte Symptomatikâ□□ nach der KÃ¼ndigung des Arbeitsplatzes und verstÃ¤rkt nach dem Tod ihres Katers (Findus) im MÃ¤rz 2013 begonnen. Eine fachpsychiatrische Behandlung habe im November 2013 begonnen und sie habe nach Aktenlage zufolge eine umfangreiche und wechselnde psychopharmakologische Behandlung umfasst, die zuletzt am 1. Februar 2016 fachÃ¤rztlich Ã¼berprÃ¼ft worden sei. Seit dem 1. Februar 2016 bestehe allerdings keine psychiatrische Behandlung mehr. Aktuell wÃ¼rde auch keine antidepressive Medikation mehr bestehen. Anhand des Verlaufes sei zu vermuten, dass es sich bei der Symptomatik am ehesten um eine AnpassungsstÃ¶rung â□□ verstÃ¤rkt nach dem Tod des Katers â□□ gehandelt habe. Eine Trauerreaktion sei vÃ¶llig normal und habe nichts mit einer psychischen Erkrankung im engeren Sinne zu tun, solange die Symptome nicht Ã¼ber eine Trauerreaktion hinausgingen und eindeutig einer Depression zuzuordnen seien. Bemerkenswert sei vorliegend die Diskrepanz zwischen der Selbst- und der Fremdwahrnehmung der KlÃ¤gerin. WÃ¤hrend sich die KlÃ¤gerin in der entsprechenden Testung (BDI) im Bereich einer schweren Depression gesehen habe, habe mit objektiven MaÃ□stÃ¤ben eine Depression nicht

festgestellt werden kÃ¶nnen. Der SachverstÃ¤ndige hat darauf hingewiesen, dass auch Schmerzsymptome nicht erkennbar gewesen seien. Weder durch Mimik noch durch die KÃ¶rperhaltung noch durch ÃuÃerungen seitens der KlÃ¤gerin sei eine SchmerzintensitÃ¤t erkennbar gewesen, obwohl die KlÃ¤gerin in der Schmerzgraduierung (nach Korff) ihre Schmerzen mit sieben von zehn Punkten eingeschÃ¤tzt hat. Bei der KlÃ¤gerin bestehe ein erheblicher perfektionistischer Selbstanspruch, dem sie aber nicht entsprechen kÃ¶nne. Sie richte ihre Wut auf eigene Defizite und eigene Inperfektion nach auÃen und gehe somit einer eigenen Auseinandersetzung mit der Thematik aus dem Weg. Dass sich vor diesem Hintergrund fehlender IntrospektionsfÃ¤higkeit und hohem, nicht erfÃ¼llbaren Leistungs- und Perfektionsanspruchs an sich und andere eine seelische Symptomatik in Form eines Schmerzsyndroms erÃ¶ffne, sei nachvollziehbar. Die Reaktion der KlÃ¤gerin kÃ¶nne aber auch als narzisstische Abwehr verstanden werden, da die EinschrÃ¤nkungen, die die KlÃ¤gerin erlebe, vor dem Hintergrund des Perfektionismus als fortgesetzte KrÃ¤nkung erlebt werde. Andererseits habe es die KlÃ¤gerin nach eigenem Bekunden geschafft, das EntrÃ¼mpeln und Einpacken des gesamten Hausstandes vor dem Umzug nach P. selbstÃ¤ndig zu bewÃ¤ltigen. Diese weitere Diskrepanz wÃ¼rde gut beleuchten, in welchem inneren Konflikt sich die KlÃ¤gerin befinde. Ein solcher innerer Konflikt sei aber nicht von Rentenrelevanz, zumal die psychosomatische Symptomatik offensichtlich, wie am Beispiel des Umzugs ersichtlich, Ã¼berwunden werden kÃ¶nne.

Der Senat hÃ¤lt die AusfÃ¼hrungen des im Gerichtsverfahren gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Dr. O. fÃ¼r nachvollziehbar und Ã¼berzeugend. Ein unter sechsstÃ¼ndiges LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin lÃ¤sst sich danach nicht begrÃ¼nden. Der Senat hat keinen Anlass, von der LeistungseinschÃ¤tzung des gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen abzuweichen. Sie wird im Wesentlichen auch durch die Feststellungen der im Verwaltungsverfahren tÃ¤tigen Gutachter Q. (Gutachten vom 9. Juni 2016) und der Dr. K. (Gutachten vom 22. Juni 2016) bestÃ¤tigt.

Der medizinische Sachverhalt ist nach hiesiger ÃberzeugUng durch die o.g. Gutachten hinreichend geklÃ¤rt. Aus keinem dieser o.g. Gutachten lÃ¤sst sich auf ein zeitlich reduziertes LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin schlieÃen. Der SachverstÃ¤ndige Dr. O. hat die von der KlÃ¤gerin angegebene Symptomatik in seinem Gutachten berÃ¼cksichtigt und ausreichend bei der EinschÃ¤tzung der LeistungsfÃ¤higkeit gewÃ¼rdigt. Eine weitere medizinische SachaufklÃ¤rung wurde von dem SachverstÃ¤ndigen Dr. O. (vgl. Seite 30 des Gutachtens vom 7. MÃ¤rz 2018) nicht fÃ¼r notwendig erachtet.

Soweit die KlÃ¤gerin nach Erstattung des Gutachtens von Dr. O. meint, es sei noch die Einholung eines schmerztherapeutischen Gutachtens zur medizinischen Sachermittlung erforderlich, kann dem nicht gefolgt werden. Denn im Rahmen der Begutachtung bei Dr. O. sind Schmerzsymptome nicht erkennbar gewesen. Weder durch Mimik noch durch die KÃ¶rperhaltung noch durch ÃuÃerungen seitens der KlÃ¤gerin war eine SchmerzintensitÃ¤t erkennbar geworden, obwohl die KlÃ¤gerin andererseits ihre Schmerzen als erheblich einschÃ¤tzte. Insoweit hat der SachverstÃ¤ndige eine Diskrepanz aufgezeigt, die auch schon in den Vorgutachten, insbesondere von dem Gutachter J. angeklungen ist. Die KlÃ¤gerin befindet sich

andererseits auch nicht in schmerztherapeutischer Behandlung. Dies spricht nicht fÃ¼r einen erheblichen Leidensdruck. Der Senat hat vor diesem Hintergrund keinen Anhalt dafÃ¼r, dass ein schmerztherapeutisches Gutachten abweichende objektive Erkenntnisse erbringen wÃ¼rde. Im Ãbrigen ist es nicht Aufgabe der Gerichte, den Sachverhalt auszuforschen. Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass sich der Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin seit der Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen Dr. O. im Februar 2018 derart verÃ¤ndert hat, dass dies zu einer sozialmedizinisch relevanten Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit gefÃ¼hrt haben kÃ¶nnte, ergeben sich ebenfalls nicht. Eine solche VerÃ¤nderung der GesundheitsstÃ¶rungen wird insbesondere auch von der KlÃ¤gerin nicht geltend gemacht, sondern sie meint, dass ihre GesundheitsstÃ¶rungen bereits seit Antragstellung falsch beurteilt worden seien. Abweichendes ergibt sich auch nicht aus dem zuletzt vorgelegten Ã¤rztlichen Bericht der Dr. M. vom 20. MÃ¤rz 2021, der insbesondere die Diagnose der Fibromyalgie bestÃ¤tigt. Der Senat kann dem Bericht keine von den bisherigen Feststellungen abweichende FunktionsstÃ¶rungen von Rentenrelevanz entnehmen, zumal die behandelnde Internistin und Rheumatologin eine regelmÃ¤Ãige leichte sportliche BetÃ¤tigung zur Besserung der Beschwerden empfiehlt. Â

Soweit sich die KlÃ¤gerin unter Berufung auf das hausÃ¤rztliche Attest der Allgemeinmedizinerin Dr. L. vom 19. November 2018 sowie das âGutachtenâ der Dr. N. vom 10. Oktober 2017 gegen die EinschÃ¤tzung des mindestens sechsstÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gens durch den im Klageverfahren gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Dr. O. wendet, vermag der erkennende Senat dem ebenfalls nicht zu folgen. Die dort genannten GrÃ¼nde fÃ¼r eine Leistungslimitierung durch die dort beschriebenen Schmerzen sind nicht nachvollziehbar. Solche ergeben sich zudem nicht aus dem nervenÃ¤rztlichen Vorgutachten (Gutachten der Dr.Â K. vom 22. Juni 2016). Ferner erfolgte das Attest fachfremd durch die Allgemeinmedizinerin Dr. L., die zudem die von der KlÃ¤gerin angegebenen Schmerzen Ã¼bernimmt, ohne dass erkennbar ist, ob die Schmerzen objektiv tatsÃ¤chlich in der von der KlÃ¤gerin vorgegebenen Schwere vorlagen bzw. vorliegen und ob dies auf Dauer war bzw. ist. Vielmehr scheint das Attest anlÃ¤sslich einer Vorstellung der KlÃ¤gerin bei ihrer HausÃ¤rztin wegen des abweichenden Gutachtens und des Termins zur mÃ¼ndlichen Verhandlung erstellt worden zu sein. Letztlich sah Dr. L. das LeistungsvermÃ¶gen bei der KlÃ¤gerin bereits seit etwa August 2016 als aufgehoben an (vgl. Befundbericht vom 18. August 2017), so dass sich aus dem Attest keine abweichenden Befunde bzw. eine Verschlechterung des Gesundheitszustands erkennen lassen. Der dort beschriebene ausgeprÃ¤gte Leidensdruck ist vor dem Hintergrund fehlender schmerztherapeutischer und psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlungen nicht objektivierbar. Zudem kann der Senat auch die AusfÃ¼hrungen der Dr. N. in ihrem âals Gutachten abgefasstenâ Befundbericht nicht nachvollziehen. Dort werden u.a. diverse AktivitÃ¤ten und Hobbys (Camping machen, Fotografieren, kreative Ideen umsetzen) der KlÃ¤gerin beschrieben, die mit der gestellten Diagnose âschwere depressive Episodeâ und der Schlussfolgerung âaktuell voll erwerbsunfÃ¤higâ nicht korrespondieren. Zudem war die KlÃ¤gerin dort nur einmalig vorstellig und der Bericht lag auch dem SachverstÃ¤ndigen Dr. O. vor, der ihn in seine Beurteilung einbezogen hat und

weder die Diagnose noch die Schlussfolgerung fÃ¼r nachvollziehbar erachtete.

Wenn die behandelnde Ãrztin sich fÃ¼r die Sichtweise der KlÃ¤gerin stark macht, ist insoweit zudem zu berÃ¼cksichtigen, dass die behandelnde Ãrztin hÃ¤ufig eine andere Sichtweise auf die Dinge hat, weil fÃ¼r sie das Arzt-Patienten-VerhÃ¤ltnis eine ganz erhebliche Rolle spielt. Der begutachtende und der behandelnde Arzt haben sehr unterschiedliche Aufgaben und ArbeitsansÃ¤tze. Der Patient wendet sich mit seinen Beschwerden zur Behandlung an einen Arzt seines Vertrauens. Der behandelnde Arzt geht von den vom Patienten geklagten Beschwerden aus. Er erhebt auch objektive Befunde, um eine Erkrankung besser diagnostizieren und therapieren zu kÃ¶nnen. Insbesondere aber soll er die Beschwerden des Patienten heilen oder lindern. Insoweit ist es legitim, dass der behandelnde Arzt aufgrund der bestehenden Beschwerden und Erkrankungen eine Berentung empfiehlt bzw. das Anliegen seines Patienten stÃ¼tzt. Seine Aufgabe besteht nicht darin, dem Patienten zu sagen, was diesem trotz der Erkrankungen noch zuzumuten ist. DemgegenÃ¼ber hat der begutachtende Arzt die geklagten Beschwerden zur Kenntnis zu nehmen und objektive Befunde zu erheben. Er hat die aus ihnen folgenden FunktionsstÃ¶rungen zu benennen und die zumutbaren KompensationsmÃ¶glichkeiten darzustellen. Aus den FunktionsstÃ¶rungen, die nicht zumutbar kompensiert werden kÃ¶nnen, leitet er die LeistungseinschrÃ¤nkungen der KlÃ¤gerin bzw. des KlÃ¤gers ab. Zumutbar ist alles, was von der KlÃ¤gerin bzw. vom KlÃ¤ger kompensiert werden kann und die Krankheit nicht verschlimmert. Die Beschwerden und Krankheiten der klagenden Person sind fÃ¼r den begutachtenden Arzt dabei nur erkenntnisleitend, um LeistungseinschrÃ¤nkungen feststellen zu kÃ¶nnen.

Zur Ãberzeugung des erkennenden Senats liegen bei der KlÃ¤gerin auch eine rentenrelevante EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit und eine sogenannte atypische LeistungseinschrÃ¤nkung in Gestalt der Summierung einer Vielzahl von erheblichen LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung nicht vor.

Die Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht (hier: GdB von 30) lÃ¤sst keine RÃ¼ckschlÃ¼sse auf die Frage der ErwerbsfÃ¤higkeit zu, weil die Feststellungen des Grades der Behinderung nach anderen MaÃstÃ¤ben erfolgt als die PrÃ¼fung der Erwerbsminderung im Rentenversicherungsrecht.

Ob die KlÃ¤gerin mit ihrem noch ausreichenden mindestens sechsstÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gen auf dem Arbeitsmarkt tatsÃ¤chlich einen solchen Arbeitsplatz finden kann, fÃ¤llt nicht in das Risiko der Rentenversicherung, wie der Gesetzgeber in Â§Â 43 Abs.Â 3 SGBÂ VI klargestellt hat. Dieses Risiko trÃ¤gt die Arbeitslosenversicherung.

2.Â Â Die KlÃ¤gerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Â§Â 240 SGBÂ VI. Nach dieser Norm kÃ¶nnen Versicherte eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhalten, die vor dem 2.Â Januar 1961 geboren und berufsunfÃ¤hig sind. Die erst 1965 geborene KlÃ¤gerin erfÃ¼llt bereits aufgrund ihres Lebensalters nicht die

Voraussetzungen des Â§ 240 SGB VI.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 193 SGG.

Ein gesetzlicher Grund zur Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§Â 160 Abs.Â 2 SGG liegt nicht vor.

Erstellt am: 11.08.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024