

---

## S 32 R 264/14

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Schleswig-Holstein
Sozialgericht	Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	7.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 32 R 264/14
Datum	25.11.2016

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 R 202/16
Datum	09.10.2020

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung gegen die Entscheidung des Sozialgerichts

Itzehoe vom 25. November 2016 wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

### Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Klägerin ist 1964 in der T geboren und mit 16 Jahre in die Bundesrepublik Deutschland gekommen. Eine Ausbildung hat sie nicht absolviert. Von 1986 bis Oktober 2010 arbeitete sie als Reinigungskraft in einer Wäscherei, bis diese geschlossen wurde. Sie lebt von der Rente ihres Ehemannes und der Ausbildungsvergütung ihrer Kinder.

---

Bei der Beklagten stellte sie am 14. Mai 2014 unter Angabe von Depressionen, schweren Knieproblemen, Bandscheiben- und Schulterbeschwerden und einem hohen Blutdruck einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente.

Nach Einholung von Befund- und Behandlungsunterlagen der die KlÄxgerin behandelnden Äxrzte veranlasste die Beklagte eine sozialmedizinische Begutachtung durch den Facharzt fÄx Neurologie und Psychiatrie Dr. S. Nach ambulanter Untersuchung der KlÄxgerin am 4. Juli 2014 kam er in seinem schriftlichen Gutachten vom 7. Juli 2014 zu der EinschÄxztung, dass die KlÄxgerin noch in der Lage sei, sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten unter qualitativen EinschrÄxnkungen zu verrichten. Unter Bezugnahme hierauf lehnte die Beklagte den Antrag der KlÄxgerin mit Bescheid vom 8. Juli 2014 ab.

Hiergegen erhob die KlÄxgerin mit Schreiben vom 28. Juli 2014 Widerspruch. Sie erfÄx alle die Voraussetzungen fÄx eine Rente wegen voller Erwerbsminderung wie sich aus dem Bericht der Fachklinik H sowie der Stellungnahme ihrer behandelnden Dipl. Psychologin Frau K ergebe. Ihre ArbeitsunfÄxhigkeit sei in vielen Berichten festgestellt worden, die nicht hinreichend beachtet bzw. minderbewertet worden seien. Gleiches treffe auf die mitgeteilten Diagnosen zu. Aufgrund ihres psychischen und physischen Gesundheitszustandes sei es ihr unmÄxglich zu arbeiten.

Nachdem die Beklagte von der FachÄxrztin fÄx Innere Medizin eine gutachterliche Stellungnahme eingeholt hatte, wies sie den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22. September 2014 zurÄxck. Es lÄxgen keine neuen medizinischen Erkenntnisse vor, die eine andere EinschÄxztung des LeistungsvermÄxgens rechtfertigen wÄxrden.

Mit ihrer am 13. Oktober 2014 beim Sozialgericht Itzehoe erhobenen Klage verfolgt die KlÄxgerin unter Wiederholung und Vertiefung ihres Vorbringens ihr Begehren weiter.

Die KlÄxgerin hat beantragt,

den Bescheid des Beklagten vom 8. Juli 2014 in Form des Widerspruchsbescheides vom 22. September 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, der KlÄxgerin eine Erwerbsminderungsrente zu gewÄxhren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hÄxlt ihre angefochtenen Entscheidungen fÄx zutreffend und hat auf ihre bisherigen AusfÄxhrungen verwiesen.

Zur weiteren AufklÄxrung des Sachverhalts hat das Sozialgericht Behandlungs- und Befundberichte der die KlÄxgerin behandelnden Äxrzte sowie die Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen SachverstÄxndigengutachtens beauftragt. In seinem

---

am 6. November 2015 nach ambulanter Untersuchung der KIÄrgerin â□□ unter Beiziehung eines Dolmetschers â□□ schriftlich erstellten Gutachten hat der SachverstÄndige Facharzt fÄ¼r Neurologie und Psychiatrie F folgende Diagnosen bei der KIÄrgerin festgestellt: als HauptgesundheitsstÄ¶rung eine rezidivierende depressive StÄ¶rung, derzeit mittelgradiger AusprÄgung und zusÄtzlich eine chronische SchmerzstÄ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren. Als weitere GesundheitsstÄ¶rungen hat er einen medikamentÄ¶s eingestellten Bluthochdruck und eine Adipositas festgestellt sowie den Hinweis auf eine EssstÄ¶rung mit Essattacken, auf Ängstlich-vermeidende PersÄ¶nlichkeitszÄ¼ge und auf degenerative VerÄnderungen der Kniegelenke und der Schulter rechts angegeben. Hieraus hat er ein LeistungsvermÄ¶gen der KIÄrgerin fÄ¼r leichte und zeitweise mittelschwere TÄxtigkeiten sechs Stunden und mehr im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen abgeleitet. TÄxtigkeiten mit den rechten Arm oberhalb der SchulterhÄ¶he seien ausgeschlossen. Zu vermeiden seien TÄxtigkeiten mit Exposition von KÄlte, Zugluft und Feuchtigkeit. Nicht mÄ¶glich seien Arbeiten unter besonderem Zeitdruck (Akkord- und FlieÄbandarbeit) und TÄxtigkeiten mit dem Erfordernis von Nachtschichten. Ausgeschlossen seien Arbeiten auf Leitern und GerÄ¼sten sowie solche mit besonderer Belastbarkeit der WirbelsÄ¶ule und besonderer Belastbarkeit der Beine. TÄxtigkeiten am Computer seien zeitweise mÄ¶glich. Ausgeschlossen seien TÄxtigkeiten mit besonderen Anforderungen an das GedÄchtnis, die Entschluss- und VerantwortungsFÄhigkeit. Arbeiten mit Publikumsverkehr seien mÄ¶glich, wenn dieser gelegentlich und ohne besondere nervliche Belastung erfolge. Es sei zu berÄ¼cksichtigen, dass die KIÄrgerin Analphabetin sei und der deutschen Sprache nicht mÄ¶chtig sei. WegeFÄhigkeit sei vorhanden.

Hierauf hat die KIÄrgerin erwidert, das Gutachten nicht akzeptieren zu kÄ¶nnen. Der SachverstÄndige habe ihre Angaben teilweise fehlerhaft wiedergegeben und verharmlose ihre Beschwerden. Insbesondere beachte er die AusfÄ¼hrungen ihrer behandelnden Psychologin K\_\_\_\_\_ nicht ausreichend, sondern beziehe sich verstÄrkt auf die Vorgutachten. Sie habe den Eindruck, er wolle verhindern, dass sie eine Erwerbsminderungsrente erhalte und stelle sie als vÄ¶llig gesund dar. Gegenteiliges sei jedoch der Fall. Sie nehme eine Vielzahl an Medikamenten, die wegen mangelnder Wirkung vielfach hÄtten umgestellt werden mÄ¼ssen und zu erheblichen Nebenwirkungen fÄ¼hren wÄ¼rden. Sie sei zudem fÄ¼r eine ambulante Psychotherapie auf einer Warteliste in R. Sowohl ihr psychischer als auch ihr physischer Zustand seien sehr schlecht und sie leide unter Schmerzen. Sie sei sehr schlapp, erschÄ¶pft, schwach, energielos, vergesslich, schlafe unregelmÄ¶Äig und schlecht, kÄ¶nne sich nicht konzentrieren und leide unter AlptrÄ¶umen und Ängsten in jeglicher Hinsicht. Sie grÄ¼bele Ä¶fter, habe fast immer negative und pessimistische Gedanken, Selbstmordgedanken und kÄ¶nne keine Entscheidungen treffen. Sie verbringe den ganzen Tag im Bett und auch das Einkaufen sei eine groÄe Belastung. Sie kÄ¶nne nicht einmal mehr eine Stunde arbeiten. Selbst bei leichten TÄxtigkeiten mÄ¼sse sie nach kÄ¼rzester Zeit pausieren und sich hinlegen. Ä¶ffentliche Verkehrsmittel kÄ¶nne sie, wenn Ä¼berhaupt nur in Begleitung nutzen. Auch Spazier-gÄ¶nge kÄ¶nne sie nicht alleine bewÄ¶rtigen. Sie breche oft plÄ¶tzlich zusammen, sowohl psychisch als auch physisch. Selbst fÄ¼r den Untersuchungstermin habe der Gutachter eine Begleitperson fÄ¼r erforderlich

---

gehalten. Auch sei in absehbarer Zeit nicht mit einer Besserung des Gesundheitszustandes zu rechnen. Sie leide bereits seit mehr als 30 Jahren unter Depressionen, psychischen und physischen Beschwerden, die sich seit 1996, der Entlassung ihres Mannes und seiner Bandscheibenoperation 2003 noch verstärkt hätten. Auch die drei erwachsenen Kinder litten unter schweren psychischen Erkrankungen, ihr Sohn sei seit der Geburt autistisch. Sie lebe in einem extrem schwierigen und hoch belastenden familiären Umfeld. Viele Jahre habe sie aus Angst vor Krankschreibungen und Angst vor dem Arbeitsplatzverlust nicht zum Arzt gehen können. Aufgrund des gewalttätigen Vorfalles mit dem Schwager im Mai 2012 kam schließlich die irreversible Verletzung der rechten Schulter hinzu. Ihr ganzer Körper schmerze. Sie leide unter Rückenschmerzen-Kreuzschmerzen, Brustschmerzen, Rippschmerzen, Herzschmerzen, Magenschmerzen. Nicht nur der linke Arm und die linke Hand, sondern nunmehr auch der rechte Arm und die rechte Hand seien häufiger taub. Sie begehre die erneute Einholung eines neuropsychiatrischen Gutachtens durch einen Sachverständigen. Auch eine Begutachtung auf orthopädischem Fachgebiet halte sie aufgrund der erheblichen Schmerzen für indiziert.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25. April 2016 hat der Sachverständige F seine Diagnosestellung und Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin bestätigt. Aufgrund der Beschwerden der rechten Schulter habe er Tätigkeiten mit dem rechten Arm oberhalb der Schulterhöhe ausgeschlossen. Es sei zudem möglich die Medikamentenanpassung durch regelmäßige Facharzttermine anzupassen. Wäre die Depression so stark, wie die Klägerin sie angebe, wäre eine teil- oder stationäre Behandlung in Anspruch zu nehmen, um in einem multimodalen Therapiekonzept eine Optimierung der Therapie durchzuführen zu können. Am Ende des stationären Aufenthalts in der Fachklinik H habe die Klägerin den Verlauf der Behandlung selber als sehr zufriedenstellend angegeben und auch die gute prognostische Einschätzung für eine berufliche Tätigkeit sei mit der Klägerin besprochen worden. Der Umstand, dass die Klägerin im Rahmen der Begutachtung ihre zunächst fehlerhaften Angaben zur Behandlungsfrequenz selber habe korrigieren können, spreche vielmehr für ein gewisses Aufmerksamkeits- und Konzentrationsniveau. Einen Vorwurf, ihre Angaben seien unzutreffend, habe er weder in der Begutachtungssituation geäußert noch dieses schriftlich fixiert. Auch die Angaben auf Seite 12 des Gutachtens habe er im Beisammensein durch die Klägerin erhoben und in ihrer Anwesenheit diktiert. Soweit die Angaben in der Erhebung der Sozialanamnese betroffen seien, sei er auf die Angaben der Klägerin angewiesen gewesen. Soweit diese unzutreffend seien, sei eine Korrektur sinnvoll. Eine Änderung der Leistungseinschätzung folge hieraus jedoch nicht. Das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung habe er nicht feststellen können. Es sei zwar durchaus denkbar, dass 2014 noch eine posttraumatische Belastungsstörung oder Teilbereiche dieser Störung vorgelegen haben könnten, allerdings seien diese im weiteren Verlauf so nicht mehr dokumentiert worden. Einer ständigen Begleitung bedürfte die Klägerin nicht. Die Erforderlichkeit einer Begleitperson sei lediglich aufgrund der speziellen Situation einer neuropsychiatrischen Begutachtung erforderlich gewesen.

---

---

Nach erfolgter Anhängung zu dieser Verfahrensweise hat das Sozialgericht die Klage mit Gerichtsbescheid vom 25. November abgewiesen. In seiner Begründung folgt das Sozialgericht hinsichtlich der Diagnosestellung und dem Leistungsvermögen den Ausführungen des Sachverständigen F. Eine fehlende Neutralität des Sachverständigen sei nicht erkennbar. Seine Ausführungen seien durchgehend sachlich und angemessen ohne jeglichen Angriff gegenüber der Klägerin. Des Weiteren gehe es zu den Anforderungen an die Erstellung eines ordnungsgemäßen Gutachtens, dass die Leistungsbeurteilung aus einer Gesamtschau der bei der Untersuchung und Exploration erhobenen und geschilderten Beschwerden sowie unter Auswertung der medizinisch dokumentierten Krankengeschichte und Vorgutachten erfolge. Auch eine Verharmlosung sei angesichts der dargestellten Gesundheitsstörungen und daraus folgenden Leistungseinschränkungen nicht nachvollziehbar. Einer weiteren Beweiserhebung habe es nicht bedurft, da sich weder anlässlich des Befundberichts des Klinikums I noch dem handschriftlichen Bericht von Dr. U eine relevante medizinische Veränderung ergebe. Zwar sei nunmehr ein Diabetes Mellitus Typ II hinzugetreten, welcher lediglich eine Ernährungsberatung und eine ambulante Kontrolle erfordere. Die chronischen Rückenschmerzen aufgrund ausgeprägter Verspannungen seien durch intensive Physiotherapie behandelbar. Auch insoweit sei keine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustandes unter Ausschöpfung vorhandener Behandlungsmöglichkeiten erkennbar.

Gegen die am 29. November 2016 der Klägerin zugestellte Entscheidung hat sie am 29. Dezember 2016 Klage beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht erhoben. Das erstinstanzliche Sachverständigen Gutachten, auf welches sich die erstinstanzliche Entscheidung stütze, sei nicht haltbar und falsch, weil darin ihr Gesundheitszustand unzutreffend wiedergegeben, sondern verharmlost werde. Sie leide ausweislich der psychotherapeutischen Stellungnahme der Dipl.-Psych. Z K weiterhin unter einer schweren Episode der rezidivierenden depressiven Störung. Zudem liege laut Dr. U eine chronische, therapieresistente Depression auch nach Abschluss der Psychotherapie vor. Dieser Schweregrad habe sich auch in der Abfrage des Beckham'schen Depressionsinventars in der Begutachtungssituation gezeigt. Auch habe sie suizidale Gedanken, eine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bestände nicht. Der Bluthochdruck sei entgegen den Ausführungen im Gutachten stark schwankend. Neben dem seit dem 4. August 2016 diagnostizierten Diabetes Mellitus Typ II seien mit thorakalen Schmerzen auch weitere Beschwerden hinzugetreten. Insgesamt habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Schließlich bezweifle sie, dass die chronischen Rückenschmerzen mit ausgeprägten Verspannungen mittels intensiver physiotherapeutischer Therapie behandelbar seien.

Die Klägerin beantragt schriftlich,

den Gerichtsbescheid vom 25. November 2016 des Sozialgerichts Itzehoe aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 8. August 2014 in der Form des Widerspruchsbescheides vom 22. September 2014 aufzuheben und die Berufungsbeklagte zu verpflichten, der Klägerin und Berufungsklägerin eine Erwerbsminderungsrente zu

---

gewährt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und verweist im Übrigen auf die Begründung der angefochtenen Bescheide. Zudem seien die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig bei Annahme eines Leistungsfalls bis zum 31. August 2014 erfüllt.

Mit Schreiben vom 1. September 2017 und 5. Oktober 2017 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung durch den Einzelrichter einverstanden erklärt.

Zudem reichte die Klägerin weitere Behandlungs- und Befundberichte ein, mit Angaben zu einer diagnostizierten arteriellen Verschlusskrankheit beider Unterschenkel und einer Lumboischialgie sowie eines Verdachts einer koronaren Herzkrankheit.

Nach Beiziehung weiterer Befund- und Behandlungsberichte von Dr. U und Dr. F1 und Überreichung medizinischer Unterlagen des Psychiatrischen Zentrums über einen stationären Aufenthalt vom 14. Februar 2018 bis 23. März 2018 hat der Senat mit Beweisbeschluss vom 16. Januar 2019 den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Rehabilitationswesen, klinische Geriatrie und physikalische Therapie Dr. G mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser hat die Klägerin in Anwesenheit eines Dolmetschers am 19. März 2019 untersucht. In seinem am 26. März 2019 schriftlich erstellten Gutachten hat er folgende Diagnosen gestellt: posttraumatische Belastungsstörung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, sensomotorische Polyneuropathie, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und ein Restless-legs-Syndrom. Hieraus hat er gefolgert, dass die zeitliche Leistungsfähigkeit der Klägerin unter drei Stunden liege. Eine Besserung sei unwahrscheinlich bis auszuschließen.

Die Beklagte hat in ihrer Stellungnahme vom 18. April 2019 ausgeführt, dass dieser gutachterlichen Einschätzung nicht gefolgt werden könne. Im Entlassungsbericht der H Klinik vom April 2014 sei zwar als Diagnose eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden, jedoch in zeitlicher Hinsicht kein eingeschränktes Leistungsvermögen beschrieben worden. In der Begutachtung im rentenrechtlichen Verfahren im Juli 2014 konnte in zeitlicher Hinsicht ebenfalls kein aufgehobenes Leistungsvermögen festgestellt werden. Auch das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung habe nicht bestätigt werden können. Bestätigt worden sei dieses durch das Gutachten von Herrn F. Dagegen habe Dr. G keine anamnestischen Angaben erhoben, die geeignet seien die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung zu bestätigen oder zu widerlegen. Auch sei die Nachvollziehbarkeit der Diagnosestellung durch das Psychiatrische Zentrum R nicht gegeben, weil weder das Eingangs- noch das

---

Zeitkriterium einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt sei. Auch werde eine typische Symptomatik nicht beschrieben. Der Sachverständige begründet zudem nicht, warum er der Einschätzung des Psychiatrischen Zentrums in R folge und die Einschätzungen von Diagnosen und Leistungsvermögen im Rahmen der bisherigen Gutachten für unzutreffend halte. Es werde nicht einmal erwogen, dass sich der Gesundheitszustand in zeitlicher Hinsicht geändert haben könnte.

In seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2019 hat der Sachverständige Dr. G ergänzend ausgeführt, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung bereits 2012 im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme gestellt worden sei. Diese basiere auf der Feststellung einer protrahierten depressiven Reaktion von außergewöhnlicher Tiefe auf ein zuvor erlittenes traumatisches Ereignis, den Unfalltod ihres Ehemannes 1994. Die beschriebenen typischen Merkmale und Symptome nach dem ICD-10 für eine posttraumatische Belastungsstörung seien vorhanden. Feststellbar seien auch prädisponierende Faktoren im Sinne zwanghafter und asthenischer Persönlichkeitszüge. Seine Diagnose beruhe auf den anamnestischen und vor allem im psychiatrischen Befund erhobenen eigenen Befunden.

Die Beklagte hat erwidert, dass der Ehemann der Klägerin 1994 keinen Unfalltod erlitten habe, sodass es bereits an dem obligaten Eingangskriterium, ein das Trauma auslösendes Ereignis fehle. Folglich könne sie auch nicht die für eine Traumafolgestörung typischen Merkmale und Reaktionen auf ein solches zeigen. Eine alternative Deutung der Beschwerden erfolgte seitens des Sachverständigen dagegen nicht. Die diagnostische Einschätzung und die Beurteilung des Leistungsvermögens änderten sich nicht aufgrund der Bescheinigung von Dr. F1 und der umfangreichen Ausführungen der Klägerin.

Mit Schreiben vom 24. März 2020 und 8. April 2020 haben die Beteiligten ihre Zustimmung zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erteilt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird im Folgenden auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Aufgrund der Zustimmung der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung gem. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, insbesondere ist sie form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden.

Die Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 25. November 2016 zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die erstinstanzlichen Ausführungen gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen und sich diese zu eigen gemacht. Der Klägerin steht auch unter Berücksichtigung des

---

Vorbringens im Berufungsverfahren sowie den weiteren Ermittlungen des Senats kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung zu.

Nach [Â§ 43 Abs. 1](#) und 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemÃ¤Ã [Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte gem. [Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind gemÃ¤Ã [Â§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [Â§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art und Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tÃ¤tig sein kÃ¶nnen und Versicherte, die bereits vor ErfÃ¼llung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht erwerbsgemindert ist gem. [Â§ 43 Abs. 3](#), wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Gemessen daran hat die KlÃ¤gerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Die fÃ¼r einen Rentenanspruch erforderliche Vorversicherungszeit im Sinne des [Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) war letztmals fÃ¼r einen bis 31. August 2014 eingetretenen Leistungsfall erfÃ¼llt. Allerdings kann die KlÃ¤gerin fÃ¼r die bis dahin maÃgebliche Zeit das Vorliegen einer rentenberechtigenden Erwerbsminderung nicht mit der erforderlichen Gewissheit nachweisen. Nach Ãberzeugung des Senats war die KlÃ¤gerin bis zu diesem Zeitpunkt (31. August 2014) noch in der Lage ihre verbliebene LeistungsfÃ¤higkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den Ã¼blichen Bedingungen mindestens sechs Stunden tÃ¤glich unter BerÃ¼cksichtigung der im Gutachten von F beschriebenen qualitativen EinschrÃ¤nkungen, wie sie in der erstinstanzlichen Entscheidung aufgefÃ¼hrt worden sind, zu verwerten.

Das Gericht folgt dabei nicht den AusfÃ¼hrungen und der EinschÃ¤tzung des LeistungsvermÃ¶gens von Dr. G in seinem Gutachten vom 26. MÃ¤rz 2019. Ein zum 31. August 2014 in zeitlicher Hinsicht aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin, sieht das Gericht nicht als hinreichend bewiesen an. Soweit Dr. G in seinem Gutachten vom 26. MÃ¤rz 2019 eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung als Diagnose benennt, hat er in seinem Gutachten keine hierfÃ¼r typische

---

Symptomatik beschrieben, sondern vielmehr nur ausgeführt, dass er die im Bericht vom in der Fachklinik H gestellte Diagnose „nachvollziehen“ könne. Zwar hat er in seiner ergänzenden Stellungnahme ausgeführt, diese Diagnose basiere auf den anamnestischen und im psychiatrischen Untersuchungsbefund erhobenen eigenen Befunden. Allerdings beschreibt er im Rahmen der recht kurz dargestellten Untersuchungsbefunde auf Seite 9 ff. keine für eine posttraumatische Belastungsstörung typische Symptomatik. Auch lässt sich dies nicht aus der ebenfalls recht kurz erhobenen Anamnese auf Seite 7 ff. nicht herleiten. Auch findet keine kritische Auseinandersetzung mit den Ausführungen der Vorgutachter, die die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung nicht stellen, statt. Dies wäre jedoch erforderlich gewesen, da bereits im Rahmen der erstinstanzlichen Begutachtung keine Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung im Rahmen der freien Exploration gefunden werden konnten. Dies bestätigen auch der Befundbericht der behandelnden psychologischen Psychotherapeutin K sowie andererseits auch das Gutachten von Dr. S vom 4. Juli 2014, die ebenfalls keine Befunde erhoben haben, die eine solche Diagnose rechtfertigen könnten. Darüber hinaus wurde das Leistungsvermögen der Klägerin im Abschlussbericht der Fachklinik H vom 4. Juni 2014 nicht in quantitativer Hinsicht als gemindert eingeschätzt. Aus welchen Gründen nunmehr aus rückwirkender Betrachtung von einem aufgehobenen Leistungsvermögen trotz dieser Einschätzung der Fachklinik H bereits im Mai 2014 ausgegangen werden sollte, vermochte Dr. G weder in seinem Gutachten vom 26. März 2019 noch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14. Juni 2019 nachvollziehbar und schlüssig begründen.

Soweit Dr. G den Schweregrad der rezidivierenden depressiven Störung als schwere Episode in rückschauender Betrachtung einschätzt, folgt das Gericht dem ebenfalls nicht. Der Schweregrad wurde aus Sicht des Gerichts zum entscheidungsrelevanten Zeitraum zutreffend mit mittelgradig charakterisiert. Zu dieser Einschätzung gelangte F in seinem Gutachten, was sich ebenfalls mit den Angaben im Bericht der Fachklinik H deckt. Dies steht schlüssig und nachvollziehbar im Einklang mit dem von der Klägerin geschilderten Tagesablauf im Rahmen der Begutachtung von F. Danach ist noch eine gewisse Tagerstruktur erkennbar. Auch kümmert sich die Klägerin nach eigenen Angaben um ihre Blumen im Garten und um die Katze und auch ein 3 bis 4-wöchiger Aufenthalt in der T war ihr 2014 möglich. Des Weiteren werden die Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit von dem Sachverständigen F im Rahmen der zweistündigen Untersuchung als gegeben beschrieben. Die Stimmung wird als zum depressiven Pol hin verschoben beschrieben und die affektive Schwingungsfähigkeit zeigt sich gemindert. Allerdings werden der Antrieb und die Psychomotorik im Rahmen der Begutachtung als in ausreichendem Maße als vorhanden beschrieben. Dies ist nachvollziehbar und schlüssig, da die Klägerin ihre Probleme sehr lebhaft vorzutragen vermochte und auch eine gut ausgeprägte Gestik und Mimik zeigte. Einen ähnlichen, jedoch etwas besseren psychopathologischen Befund hat auch Dr. S im Rahmen seiner Begutachtung vom 4. Juli 2014 beschrieben. Im Übrigen spricht hierfür auch, dass sich im Rahmen der von F vorgenommenen Validierung zeigte, dass zwischen der subjektiven Wahrnehmung und den objektivierbaren Befunden erhebliche Diskrepanzen

---

bestanden. Auch die der Klägerin 2014 verschriebenen Medikamente sprechen nicht für das Vorliegen einer schweren depressiven Episode. Diese gutachterlichen Einschätzungen decken sich ebenfalls mit den Ausführungen der Fachklinik H. Hier wurde berichtet, dass eine leichte psycho-physische Stabilisierung der depressiven Symptomatik erreicht werden konnte, eine vollständig Bearbeitung jedoch nicht gelungen sei. Diese Einschätzung teilte auch die Klägerin. Entgegen dem dennoch eine schwere depressive Episode im Mai 2014 anzunehmen, hätte zumindest einer Auseinandersetzung mit diesen Befunden und einer Begründung bedurft, an der es fehlt.

Für das Gericht ist auch keine Verharmlosung des gesundheitlichen Zustandes der Klägerin erkennbar, da die bei ihr festgestellten Erkrankungen zu einer Vielzahl von qualitativen Leistungseinschränkungen führen. Zudem hat der Sachverständige F im Rahmen seiner Begutachtung erstmals auch eine chronische Schmerzerkrankung mit somatoformen und psychischen Faktoren angenommen. Für die Annahme eines in zeitlicher Hinsicht aufgehobenes Leistungsvermögen im entscheidungsrelevanten Zeitraum und einem damit einhergehenden Anspruch auf eine Rente hätte es jedoch noch deutlich gravierender psychopathologischer Befunde bedurft. Soweit die behandelnde psychologische Psychotherapeutin einen höheren Grad der rezidivierenden depressiven Störung angenommen hat, benennt sie in ihren eingereichten Befund- und Behandlungsberichten ebenfalls keinen objektivierten psychopathologischen Befund, der einen über die Annahme einer mittelgradigen depressiven Episode höheren Schweregrad rechtfertigen würde. Dagegen wird der psychopathologische Befund im Rahmen der Begutachtung von Dr. G im März 2019 negativer beschrieben, so dass durchaus von einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes der Klägerin gegenüber 2014 ausgegangen werden kann. Dies zeigt sich auch bereits 2018 im von Dr. Kaya erhobenen psychopathologischen Befund im Rahmen der stationären Behandlung vom 14. Februar 2018 bis 23. März 2018. Letztlich kann dies jedoch dahinstehen, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach dem 31. August 2014 bereits nicht mehr vorlagen.

Unter Berücksichtigung des Voranstehenden folgt das Gericht auch nicht den Ausführungen Dr. G zur rentenrelevanten Leistungsminderung bereits zum Zeitpunkt im Mai 2014. Dr. G hat sich weder in seinem Gutachten noch in seiner Stellungnahme mit den Feststellungen der Vorgutachter auch nur ansatzweise substantiiert auseinandergesetzt noch nachvollziehbar und schlüssig anhand des medizinischen Berichtswesens objektive Anknüpfungspunkte benannt, die den Eintritt eines Leistungsfalles bereits im Mai 2014 begründen könnten.

Die weiteren von Herrn F benannten Erkrankungen medikamentös eingestellter Bluthochdruck, Adipositas sowie die Hinweise auf eine Essstörung mit Essattacken und auf ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge sowie die beschriebenen degenerativen Veränderungen der Kniegelenke und der Schulter rechts führen ebenfalls nur zu qualitativen Leistungseinschränkungen. Die Erstdiagnose Diabetes Mellitus Typ 2 wurde erstmals im August 2016 gestellt und ist bereits aus diesem Grunde nicht entscheidungserheblich für die Frage, ob bis zum 31. August 2014 ein quantitativ aufgehobenes Leistungsvermögen vorlag.

---

Das Gericht hält demnach das vom Sozialgericht festgestellte Restleistungsvermögen der Klägerin zum entscheidungserheblichen Zeitpunkt am 31. August 2014 für zutreffend. Danach kann die Klägerin aufgrund der festgestellten Erkrankungen nur noch leichte und zeitweise mittelschwere Tätigkeiten ständig im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen sechs Stunden und mehr mit den benannten qualitativen Leistungseinschränkungen verrichten. Danach sind Tätigkeiten mit den rechten Arm oberhalb der Schulterhöhe ausgeschlossen. Zu vermeiden sind Tätigkeiten mit Exposition von Kälte, Zugluft und Feuchtigkeit. Nicht möglich sind Arbeiten unter besonderem Zeitdruck (Akkord- und Fließbandarbeit) und Tätigkeiten mit dem Erfordernis von Nachtschichten. Ausgeschlossen sind Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie solche mit besonderer Belastbarkeit der Wirbelsäule und besonderer Belastbarkeit der Beine. Tätigkeiten am Computer sind zeitweise möglich. Ausgeschlossen sind Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Gedächtnis, die Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit. Arbeiten mit Publikumsverkehr sind möglich, wenn dieser gelegentlich und ohne besondere nervliche Belastung erfolgt.

Bei der Klägerin liegen mit den festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen auch nicht derart gewichtige vor, dass eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung vorliegt, die zu einem Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung trotz fehlender quantitativer Leistungseinschränkung führen könnte, wenn keine mit dem vorhandenen Leistungsvermögen noch zumutbar ausübbare Verweisungstätigkeit benannt werden kann. Darüber hinaus geht der Senat auch weiterhin von der Vermutung eines „offenen Arbeitsmarktes“ für gering qualifizierte Versicherte aus, wie vom BSG mit Urteil vom 11. Dezember 2019 ([B 13 R 7/18 R](#)) entschieden worden ist. Das BSG verneint darin aufgrund seiner in das Verfahren eingeführten arbeitsmarkt-, sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Untersuchungen eine generelle Verschlussheit des allgemeinen Arbeitsmarktes für Arbeitsplätze für sogenannte „Einfacharbeit“ und Helfertätigkeiten und hält ausdrücklich an seiner bisherigen Rechtsprechung zu notwendigen Verweisungen von Arbeitsplätzen fest. Der erkennende Senat geht daher wie bisher auch in seinen Entscheidungen weiterhin von der Vermutung der Offenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes aus. Die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhandenen Handlungsfelder der Kontrolle, des Sortierens und Verpackens, des Klebens sowie der einfachen Montage von Produkten in geschlossenen Räumen ohne Exposition von Witterungseinflüssen sind der Klägerin noch zumutbar, weil nur die Einsetzbarkeit des rechten Arms unterhalb der Schulterebene eingeschränkt ist. Auch Tätigkeiten mit Publikumsverkehr sind ihr, wenn diese gelegentlich und ohne besondere nervliche Belastung einhergehen noch zumutbar. Der Umstand, dass die Klägerin Analphabetin ist und über unzureichende Deutschkenntnisse verfügt, führt dagegen nicht zu einem Rentenanspruch. Der Begriff der Erwerbsminderung knüpft an die Senkung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung an, so dass mangelnde Sprachkenntnisse rentenrechtlich unbeachtlich bleiben (vgl. Koch in Kreikebohm, SGB VI, 5. Aufl. 2017, Â§ 43 Rn. 20 m.w.N.).

---

Anhaltspunkte, dass die Wegefähigkeit zum Zeitpunkt des sp tm glichen Leistungsfalleintritts am 31. August 2014 einschränkt war, ergeben sich ebenfalls nicht.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren umfangreich ihre subjektiven Beschwerden angibt, kann das Gericht hierauf ein aufgehobenes Leistungsvermögen nicht stützen, da diese â wie oben dargelegt â nicht im erforderlichen Maße im entscheidungserheblichen Zeitraum bis 31. August 2014 objektiviert werden konnten.

Die Klägerin ist nach dem 2. Januar 1961 geboren, so dass ihr bereits aus diesem Grunde kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zusteht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [  193 SGG](#) und folgt der Sachentscheidung.

Gründe die Revision zuzulassen sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 29.12.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024