

---

## S 21 R 4553/19

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 21 R 4553/19
Datum	18.11.2021

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 R 3849/21
Datum	25.08.2022

#### 3. Instanz

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

**Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 18. November 2021 wird zurÄckgewiesen.**

**AuÄgergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

#### Tatbestand

Streitig ist die GewÄhrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die 1968 geborene KlÄgerin hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt bis September 2016 als Monteurin sozialversicherungspflichtig beschÄftigt. Das ArbeitsverhÄltnis endete durch Aufhebungsvertrag. Arbeitslosengeld hat die KlÄgerin mangels rechtzeitiger Arbeitslosmeldung nicht bezogen, Leistungen des Jobcenters bezieht sie wegen Einkommens ihres Ehemannes nicht. Im von der Beklagten vorgelegten Versicherungsverlauf vom 25.04.2022 sind nach diesem Zeitpunkt fÄ¼r den Zeitraum 01.02.2017 bis 30.11.2017 Zeiten einer geringfÄ¼gigen BeschÄftigung (nicht versicherungspflichtig) und ab dem 01.08.2018 bis 31.12.2021 Beitragszeiten mit PflichtbeitrÄ¼gen fÄ¼r

---

Pflegeleistung aufgeföhrt. Die Pflegezeiten resultieren aus Pflegeleistungen der Klägerin für ihre Mutter, die sie nach ihren Angaben im Erörterungstermin auch fortlaufend ausführt.

Am 08.08.2019 beantragte sie bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung. Sie halte sich wegen einer rezidivierenden depressiven Episode für erwerbsgemindert seit Mai 2016. Ihrer Auffassung nach könne sie keine Arbeit mehr verrichten.

Die Beklagte holte Befundunterlagen ein und ließ die Klägerin durch K sozialmedizinisch begutachten. Diese diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 14.01.2019 aufgrund ambulanter Untersuchung der Klägerin am 07.01.2019 auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine Angst und depressive Stimmung, gemischt. Die derzeit durchgeführte Therapie solle dringend intensiviert werden, etwa durch eine ambulante Psychotherapie oder eine tagesklinische psychosomatische Klinikbehandlung. Weiter beständen degenerative Wirbelsäulenbeschwerden ohne funktionelle Einschränkungen sowie ein Zustand nach Iridocyclitis des linken Auges. Aus sozialmedizinischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Produktion als auch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt quantitativ nicht beeinträchtigt. In qualitativer Hinsicht sollten Nachtschichten wegen der Neigung zu Schlafstörungen nicht durchgeführt werden; ebenso keine Arbeiten unter Zeitdruck. Wegen Rückenbeschwerden sollten keine Wirbelsäulenzwangshaltungen eingenommen werden.

Ä  
Mit Bescheid vom 04.02.2019 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung ab. Die Klägerin könne trotz der sich aus ihren Krankheiten oder Behinderungen ergebenden Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Zur Begründung des hiergegen am 13.02.2019 erhobenen Widerspruchs trug die Klägerin vor, dass sie an starken rezidivierenden depressiven Störungen, gegenwärtig einer schweren Episode leide und nicht fähig sei, einen Arbeitsalltag auch nur mit leichtesten Belastungen vollschichtig zu überstehen. Sie regte an, die Gewährung einer stationären Reha-Maßnahme zu prüfen.

Dementsprechend wurde in der Zeit vom 06.05.2019 bis 02.06.2019 unter der Kostenträgerschaft der Beklagten eine stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der R-Klinik â Abteilung Psychosomatik â in R durchgeführt. In dem Entlassungsbericht vom 03.06.2019 wurden als Diagnosen Angst und depressive Stimmung, gemischt, stabilisiert, chronisches LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen und Adipositas gestellt. Diese Diagnosen seien durch Anamnese und Untersuchungsbefunde hinreichend belegt. Die hohen Werte in der testpsychologischen Untersuchung hätten nicht im Einklang mit dem objektiven klinischen Eindruck eines eher gering ausgeprägten Symptombildes gestanden. Sie entsprächen jedoch den subjektiven Schilderungen der Klägerin

---

und seien sicherlich vor dem Hintergrund des starken Rentenbegehrens zu interpretieren. Sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionshelferin als auch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne die Klägerin noch in einem arbeitstäglichen Umfang von sechs Stunden und mehr verrichten. Es beständen ein vermindertes Anpassungs- und Umstellungsvermögen sowie eine reduzierte Stresstoleranz. Eine Beschäftigung bei Zeitarbeitsfirmen mit unterschiedlichen Einsatzorten sowie Aufgaben mit Multitasking würden nicht empfohlen. Auch häufige Zwangshaltungen sowie mehr als gelegentliche Arbeiten mit Absturzgefährdung seien zu meiden. Die Klägerin habe sich bezüglich dieser Leistungseinschätzung skeptisch gezeigt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.10.2019 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 04.02.2019 als unbegründet zurück.

Die hiergegen am 18.10.2019 zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhobene Klage hat die Klägerin dahingehend begründet, dass sie neben zahlreichen orthopädischen Beschwerden im Wesentlichen an Erkrankungen aus dem psychiatrischen Formenkreis leide. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat zur Begründung auf den Inhalt des angefochtenen Widerspruchsbescheids verwiesen.

Das SG hat die die Klägerin behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der K1 hat am 13.12.2019 angegeben, er habe die Klägerin in der Zeit vom 21.10.2019 bis 03.12.2019 in regelmäßigem Abstand wegen Rücken- und Hüftgelenksbeschwerden behandelt. Das Rückenleiden der Klägerin führe dazu, dass diese nicht lange sitzen, stehen oder gehen könne. Ein ständiger (Haltungs-)Wechsel am Arbeitsplatz solle möglich sein. Aufgrund der Erkrankung an beiden Hüftgelenken sei häufiges Treppensteigen, langes Gehen auf harten unebenen Böden nicht zuträglich und solle ebenso wie das Heben und Tragen von schweren Lasten, häufiges Bücken, Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung und mit Belastung des Rückens vermieden werden. Mit der Leistungsbeurteilung im Reha-Entlassungsbericht vom 03.06.2019 stimme er überein. Seiner Einschätzung nach liege das für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Die orthopädische Seite verstärke lediglich die Leistungsminderung durch die neurologisch- psychiatrische Erkrankung. R1 hat am 04.01.2020 mitgeteilt, er behandle die Klägerin seit dem 16.10.2018 und habe die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Stimmung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome gestellt. Mit der Leistungsbeurteilung im Reha-Entlassungsbericht vom 03.06.2019 bestehe kein Einverständnis; die Klägerin könne nur eine leichte Tätigkeit unter drei Stunden täglich ausüben.

Darüber hinaus hat das SG ein psychiatrisches Gutachten bei H eingeholt. In seinem Gutachten vom 25.02.2020, nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 20.02.2020, hat dieser ausgeführt, bei der Klägerin liege anamnestisch eine rezidivierende depressive Stimmung vor. Aktuell bestehe eine dysthyme Stimmungslage und vor allen Dingen eine morgendliche leichte Antriebsminderung.

---

Aus dieser psychischen Erkrankung ließen sich bei der Klägerin qualitative Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit auf leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeitstätigkeiten begründen. Es solle die Möglichkeit wechselnder Körperhaltung bestehen und kein besonderer Zeitdruck zugemutet werden. Akkordarbeit sei unangünstig und Nacharbeit solle wegen bestehender Schlafproblematik der Klägerin nicht verlangt werden. Auf anderen Fachgebieten sei bei der Klägerin insbesondere ein degeneratives Wirbelsäulenleiden relevant. Auch hier ließen sich qualitative Minderungen ableiten, wie keine Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung, kein hohes Gehen, kein Steigen auf Leitern und Gerüsten. Auch das Heben und Tragen von schweren Lasten ohne spezielle Hilfsmittel solle der Klägerin nicht zugemutet werden. Eine quantitative Einschränkung der Erwerbsfähigkeit lasse sich nicht begründen. Die Klägerin könne Tätigkeiten unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Einen Antrag der Klägerin auf Ablehnung des gerichtlich bestellten Sachverständigen H wegen der Befangenheit hat das SG mit Beschluss vom 24.03.2020 abgelehnt.

Weiter hat das SG auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ein Gutachten bei D eingeholt. Nach den Ausführungen des D in seinem Gutachten vom 24.11.2020 leide die Klägerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Er halte die Klägerin nicht mehr für voll erwerbsfähig. Aufgrund verminderter Anpassungsfähigkeit und Stresstoleranz sowie der aktuellen depressiven Symptomatik könne sie maximal eine leichte Tätigkeit für unter drei Stunden täglich verrichten, ohne dass es zu einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes komme. Darüber hinaus bestünden qualitative Leistungseinschränkungen. In Zusammenschau der Rahmenbedingungen, die benötigt würden, sowie der maximalen Arbeitszeit von weniger als drei Stunden und des Ausbildungsstandes, sehe er keine realistische Möglichkeit für eine Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt.

Die Beklagte hat sich mit der Einschätzung des D nicht einverstanden erklärt. Das Gutachten sei mangelhaft und widersprüchlich (sozialmedizinische Stellungnahme H1 vom 05.02.2021). Insbesondere könne auf der Grundlage des von D beschriebenen psychopathologischen Befundes weder die von dem Sachverständigen gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode noch dessen sozialmedizinische Leistungsbeurteilung nachvollzogen werden.

Mit Urteil vom 18.11.2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Die zulässige Klage sei unbegründet. Der Bescheid vom 14.02.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.10.2019 sei rechtmäßig und verletze die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin habe gegen die Beklagten keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Die näher dargelegten Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor. Unter Berücksichtigung der im Gerichtsverfahren durchgeführten Beweisaufnahme, des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens der K, welches die Kammer im Wege des Urkundsbeweises habe verwerten können, sowie des Entlassungsberichts der R-Klinik vom 03.06.2019 sei die Kammer zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin in der

---

Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein. Dabei seien ihr körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten, Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung, Tätigkeiten dauerhaft im Gehen, Stehen oder Sitzen, Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerasten ebenso wie Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen, Arbeiten unter Zeitdruck oder in Nachtschicht nicht mehr zumutbar.

Der Schwerpunkt der bei der KIgerin vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen liege auf psychiatrischem Fachgebiet. Dies ergebe sich aus den Angaben der behandelnden Ärzte sowie aus dem eigenen Vorbringen der KIgerin. Zur Überzeugung der Kammer leide die KIgerin auf psychiatrischem Fachgebiet an keiner rentenrelevanten Erkrankung, weder im Sinne einer mittelgradigen noch einer schwergradigen depressiven Episode. Die bei der KIgerin bestehende psychische Erkrankung erreiche vielmehr allein den Schweregrad einer Angst und depressiven Störung, gemischt oder gar nur einer dysthymen Verstimmung. Die sich aus dieser Erkrankung ergebenden Funktionsbeeinträchtigungen hätten keinen Einfluss auf das zeitliche Leistungsvermögen der KIgerin; es sei ihr  unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen  weiterhin zumutbar, in einem arbeitstäglichen Umfang von sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein. Dies ergebe sich für die Kammer aus den überzeugenden Ausfhrungen der K in ihrem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten, dem Entlassungsbericht der Rehaklinik R-Klinik vom 03.06.2019 und dem Gutachten des gerichtlich bestellten Sachverständigen H. Keiner der bei der KIgerin in den gutachterlichen Untersuchungen erhobenen psychopathologischen Befunde rechtfertige die Annahme einer schweren oder auch nur mittelgradigen Depression. Gegenüber der K habe sich die KIgerin wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert gezeigt. Die Stimmung sei leicht gedrückt, die Schwingungsfähigkeit erhalten und der Antrieb leicht vermindert gewesen. Psychomotorisch habe sich die KIgerin leicht angespannt gezeigt. Das Denken sei formal und inhaltlich geordnet gewesen. Hinweise für ein psychotisches Erleben, Halluzinationen oder Ich-Störungen hätten nicht bestanden. Konzentration und Aufmerksamkeit seien in der Untersuchungssituation nicht eingeschränkt, Merkfähigkeit und Gedächtnis ordentlich gewesen. Auch während der stationären Rehabilitationsmanahme in der R-Klinik in R in der Zeit vom 06.05. bis 02.06.2019 hätten sich anhand des psychopathologischen Befundes keine Hinweise für eine schwere oder mittelgradige depressive Episode ergeben. Im Entlassungsbericht vom 03.06.2019 heie es zum Aufnahmebefund, die KIgerin sei wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert, die Stimmung sei situationsadäquat, die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten gewesen. Der Antrieb habe sich entgegen der subjektiven Einschätzung der KIgerin regelrecht gezeigt. Bezüglich der beklagten schnellen Erschpfungbarkeit und Vergesslichkeit hätten sich keine Auffälligkeiten hinsichtlich Aufmerksamkeit, Konzentration oder Gedächtnis ergeben. Das formale Denken sei oft grüblerisch gewesen. Es habe keine Hinweise auf inhaltliche Denk-, Ich- oder Wahrnehmungsstörungen gegeben. Ein ähnliches Bild habe sich in der ambulanten Untersuchung durch H am 20.02.2020 gezeigt. Dort habe sich die KIgerin bewusstseinsklar, allseits orientiert und mit intakter Auffassung gezeigt. ber die Untersuchungsdauer von zwei Stunden seien keine klinisch relevanten Konzentrationsstörungen

---

objektivierbar gewesen. Die Gedächtnisfunktion habe keine Defizite gezeigt. Der formale Gedankengang sei geordnet gewesen. Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen bzw. Ich-Störungen hätten nicht vorgelegen. Die Klägerin habe sich in dystymer Stimmung befunden. Darüber hinaus sei auch unter Berücksichtigung der klägerischen Lebensgestaltung nicht von einer rentenrelevanten psychischen Erkrankung auszugehen. Nach ständiger Rechtsprechung (mit Hinweis auf Landessozialgericht [LSG] Baden-Württemberg, Urteile vom 14.12.2010 [L 11 R 3243/09](#) -, vom 20.07.2010 [L 11 R 5140/09](#) â und vom 24.09.2009 [L 11 R 742/09](#) -, alle juris) werde der Schweregrad von psychischen Erkrankungen und Schmerzstörungen aus den daraus resultierenden Defiziten im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessensspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit abgeleitet und daran gemessen. Gegenüber der K habe die Klägerin angegeben, sie stehe zwischen 9.30 und 10 Uhr auf und frühstücke. Sie mache die Küche sauber und bereite etwas zu essen vor. Anschließend stehe die Körperpflege auf dem Plan. Sie wasche und mache den Haushalt. Mittags esse sie eine Kleinigkeit. Die Nachmittage verbringe sie bei ihrem Pferd, etwa drei bis vier Stunden. Nach Rückkehr dusche sie. Ihr Ehemann komme spät zwischen 19 und 20 Uhr nach Hause. Dann würden sie gemeinsam zu Abend essen. Anschließend schaue sie fern und gehe gegen 22.30 Uhr zu Bett. Auch gegenüber H berichtete die Klägerin, zwischen 10 und 11 Uhr aufzustehen. Eigentlich wolle sie früher aufstehen. Danach frühstücke sie, trinke einen Kaffee oder Tee, esse ein Brot oder einen Hefezopf. Beim Frühstück lese sie ein bisschen Zeitung, meistens nur die Überschriften; etwa für eine halbe Stunde oder länger. Dann räume sie die Küche auf, spüle oder bereite etwas für das Abendessen vor. Zwischendurch gehe sie mal in den Keller die Waschmaschine füllen. Dann räume sie auf, was im Haushalt so anfalle. Bevor sie rausgehe, mache sie sich noch die Zähne putzen, Haare richten und anziehen. Manchmal mache sie auch zu ihrer Mutter fahren, die in einem Betreuten Wohnen lebe, um dieser zu helfen. Sie gehe auch raus zu ihrem Pferd, meist gegen 15 Uhr. Das Pferd stehe in einem Reitstall; Bewegung und Pflege mache sie selbst machen. Bei ihrem Pferd sei sie täglich, jeweils drei bis vier Stunden. Sie reite etwa drei- bis viermal pro Woche, manchmal auch einmal etwa eine Stunde. Wenn sie nach Hause komme, sei es meist schon 19 Uhr, dann dusche sie. Wenn ihr Mann gegen 20 Uhr nach Hause komme, gebe es Vesper, manchmal Salat. Kochen würden sie nicht mehr, es sei denn, es sei etwas vorbereitet. Nach dem Essen lege sie sich auf das Sofa und sie würden gemeinsam fernsehen. Gegen 22.30 Uhr gehe sie schlafen. Die Wochenenden verbringe sie ähnlich. Sie würden gemeinsam die Wohnung putzen, ihr Mann eher die Trockenbereiche, sie das Bad, WC und die Küche. Zusammengefasst zeige sich an den Aktivitäten der Klägerin, dass sie ihre Führungs- und Kontrollfunktionen beibehalte. Sie habe einen strukturierten Tagesablauf, ein Zeitmanagement, soziale Kompetenzen und Alltagskompetenzen. Krankheits- oder behinderungsbedingte Beeinträchtigungen der Erlebnisfähigkeit als Zeichen für eine rentenrelevante psychische Erkrankung oder somatoforme Schmerzstörung seien für die Kammer nicht erkennbar. Auch die von der Klägerin ergriffenen ärztlichen und therapeutischen Behandlungen ließen keine Rückschlüsse auf eine rentenrelevante Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet zu. Ein erheblicher Leidensdruck mit dem

---

---

entsprechenden Verlangen nach Abhilfe oder Linderung lasse sich nicht feststellen. Die KIÄrgerin suche R1 nur in grÄheren AbstÄnden auf. Dies ergebe sich aus ihren Angaben gegenÄber K sowie gegenÄber H. GegenÄber K habe die KIÄrgerin angegeben, einmal pro Monat oder pro Quartal, je nach Bedarf bei R1 in Behandlung zu sein; gegenÄber H habe sie berichtet, alle zwei Monate bzw. alle sechs bis acht Wochen zu R1 zu gehen. Eine Verhaltenstherapie oder leitliniengerechte Psychotherapie werde aktuell nicht durchgefÄhrt.

Zusammengefasst ergÄben sich somit zwischen den von der KIÄrgerin beklagten Beschwerden, wie Antriebsminderung, Vergesslichkeit und rascher ErschÄpfbarkeit und den tatsÄchlich feststellbaren, objektivierbaren FunktionsbeeintrÄchtigungen nicht unerhebliche Diskrepanzen. BestÄtigt werde dies durch die durchgefÄhrten testpsychologischen Untersuchungen. So habe die KIÄrgerin wÄhrend der RehabilitationsmaÄnahme in der R-Klinik in der testpsychologischen SelbsteinschÄtzung Werte fÄr eine schwere Depression und schwere Symptombelastung erreicht. Dies Ä so auch die ausdrÄcklichen AusfÄhrungen im Entlassungsbericht vom 03.06.2019 Ä stehe indes nicht im Einklang mit dem klinischen Eindruck eines eher gering ausgeprÄgten Symptombildes. Auch in der testpsychologischen Untersuchung durch D habe die KIÄrgerin im Rahmen der SelbsteinschÄtzung (Beck-Depressions-Inventar II) den Wert fÄr eine schwere depressive Symptomatik erreicht. Eine solche habe aber Ä auch nach Ansicht des D Ä bei der KIÄrgerin erkennbar nicht vorgelegen.

Eine schwere oder mittelgradige depressive Episode liege bei der KIÄrgerin nach alledem nicht vor. Die bei ihr vorliegende Erkrankung erreiche allein den Schweregrad einer Angst und depressiven StÄrung, gemischt oder einer dysthymen Verstimmung. Sie rechtfertige keine Minderung des zeitlichen LeistungsvermÄgens. Soweit R1 gegenÄber der Kammer am 04.01.2020 angegeben habe, bei der KIÄrgerin bestehe derzeit eine schwere depressive Episode, weshalb sie nur noch unter drei Stunden tÄglich erwerbstÄtig sein kÄnne, habe sich die Kammer dem nicht anschlieÄen kÄnnen. Diese Leistungsbeurteilung sei in sich nicht schlÄssig und damit nicht Äberzeugend. Zwar habe R1 als Diagnose eine schwere depressive Episode genannt, die grundsÄtzlich rentenrelevant sein kÄnnte; der von ihm zeitgleich geschilderte psychopathologische Befund rechtfertige diese Diagnose indes nicht. So heiÄe es dort, die KIÄrgerin sei wach und im Bewusstsein klar gewesen; zu allen QualitÄten orientiert. Die Auffassung sei erhalten; Konzentration und Mnestik reduziert. Im Affekt habe sich die KIÄrgerin freudlos gezeigt, die SchwingungsfÄhigkeit reduziert. Die KIÄrgerin sei deprimiert-klagsam gewesen und innerlich unruhig, der Antrieb reduziert. Der von ihm geschilderte psychopathologische Befund bilde den Schweregrad seiner Diagnosestellung nicht ab, weshalb seine LeistungseinschÄtzung insgesamt nicht zu Äberzeugen vermocht habe.

ErgÄnzend weise die Kammer darauf hin, dass im Falle einer schweren depressiven Erkrankung seitens des behandelnden Arztes R1 eine Intensivierung der Behandlung zu erwarten wÄre; dies nicht nur im Sinne einer engmaschigen Vorstellung alle ein bis zwei Wochen, sondern auch im Sinne einer Anhebung der medikamentÄsen Therapie. Aktuell werde die KIÄrgerin mit einmal tÄglich 30 mg Citalopram oder 15 mg Mirtazapin behandelt. Vor dem Hintergrund dieser niederschweligen Ärztlichen und medikamentÄsen Behandlung Äberzeuge die Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht. Auch die Diagnosestellung und

---

---

Leistungseinschätzung des Sachverständigen D habe nicht zu überzeugen vermocht. Der von ihm erhobene psychopathologische Befund rechtfertige die gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht. In der ambulanten Untersuchung am 14.10.2020 sei die Klägerin im Kontakt freundlich und kooperativ gewesen. Es hätten sich keine schwergradigen Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen gezeigt. Sie habe den Fragen des Untersuchers zuhören, diese verstehen und die Ereignisse aus ihrer Biographie adäquat wiedergeben können. Formalgedanklich hätten sich im Gespräch keine Auffälligkeiten gezeigt. Inhaltliche Denkstörungen, mithin Wahnhalte oder pathologische Zwänge hätten nicht festgestellt werden können; ebenso keine Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Die Stimmung sei leicht gedrückt gewesen, bei erhaltener Schwingungsfähigkeit. Der dergestalt erhobene Befund lasse die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht nachvollziehen; zumal sich in dem Bericht der Klägerin über ihre Aktivitäten des alltäglichen Lebens gegenüber D keine Änderung gegenüber den Vorgutachten ergäben. Auch gegenüber D habe die Klägerin berichtet, sich täglich um ihr Pferd zu kümmern und ihre Mutter gelegentlich zu Arztbesuchen zu fahren.

Einschränkungen der Alltagskompetenzen hätten sich demzufolge nicht eruieren lassen. Überdies habe Dr. Dick in seiner Diagnosestellung und anschließenden Leistungseinschätzung völlig unerwähnt gelassen, dass die Klägerin in der durchgeführten psychologischen Testung im Rahmen der Selbsteinschätzung (Beck-Depressions-Inventar II) den Wert für eine schwere depressive Symptomatik erreicht habe. Eine solche habe auch nach Ansicht des D bei der Klägerin zum Untersuchungszeitpunkt aber erkennbar nicht vorgelegen. Diesen Umstand hätte D als Hinweis für eine Aggravation erkennen und sich damit inhaltlich auseinandersetzen müssen. Indem er dies nicht getan habe, verkenne er eine wesentliche Aufgabe als gerichtlich bestellter Sachverständiger nämlich die sogenannte Beschwerdevalidierung, d.h. die Differenzierung zwischen beklagten, subjektiven Beschwerden und solchen, die tatsächlich feststellbar und objektivierbar seien. Nach alledem schließe sich die Kammer den überzeugenden Ausführungen der K und des H an, wonach die Klägerin noch in der Lage sei, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem arbeitstäglichen Umfang von sechs Stunden und mehr zu verrichten. In qualitativer Hinsicht seien ihr Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen, Arbeiten unter Zeitdruck sowie Tätigkeiten in Nachtschicht nicht mehr zumutbar. Gestützt werde diese Einschätzung durch den Entlassungsbericht der R-Klinik vom 03.06.2019. Die Erkrankungen der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet betreffend den Rücken und die Hüftgelenke seien durch qualitative Leistungseinschränkungen hinreichend berücksichtigt; eine Minderung des zeitlichen Leistungsvermögens ergebe sich indes nicht. Dies ergebe sich für die Kammer aus den Angaben des behandelnden K1. In qualitativer Hinsicht seien der Klägerin körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten, Tätigkeiten ohne die Möglichkeit des Haltungswechsels oder in Wirbelsäulenzwangshaltung, Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten nicht mehr abzuverlangen.

Die Klägerin sei demnach weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Sie habe auch keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser

---

Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, [Â§ 240 Abs. 1 SGB VI](#). Unabhängig von der Frage, ob die Klägerin hinsichtlich ihres letzten rentenversicherungspflichtigen Berufs berufsunfähig sei, finde [Â§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) auf die am 02.06.1968 geborene Klägerin schon keine Anwendung, sodass eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits aus diesem Grunde nicht in Betracht komme.

Gegen das ihr am 08.12.2021 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 16.12.2021 Berufung zum LSG Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung hat sie vorgetragen, dass ihrer Auffassung nach das SG das nach Â§ 109 eingeholte Gutachten des D zu Unrecht für nicht überzeugend halte. Bei einer Gesamtwürdigung seien die Erwägungen des SG, wonach sich Einschränkungen der Alltagskompetenzen nicht eruieren ließen, weil sich die Klägerin täglich um ihr Pferd kümmere und ihre Mutter gelegentlich zu Arztbesuchen fahre, nicht haltbar. Auch wenn die Selbsteinschätzung der Klägerin im sog. Beck'schen Depressionsinventar im Rahmen einer schweren depressiven Symptomatik durch den Gutachter D nicht habe bestätigt werden können, spreche dies nicht zwingend für die Ablehnung einer Rentengewährung. Eine Beeinträchtigung der Klägerin in rentenberechtigendem Ausmaß könne auch bei Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode vorliegen, wenn die Klägerin hierdurch so geschwächt sei, dass sie â wie auch die Einschränkung bei ihren Alltagsaufgaben zeige â nicht in der Lage sei, und schon gar nicht unter üblichen Stressbedingungen, ständig mehr als sechs Stunden auch nur leichte Tätigkeiten zu verrichten. Die zeitlich letzte Untersuchung sei zum Nachweis für das Vorliegen einer Erwerbsminderung in rentenberechtigendem Ausmaß von besonderer Bedeutung. Demnach könne die Klägerin durchaus ab dem Tag der Untersuchung bei D am 14.10.2020 in erheblichem Maße so beeinträchtigt sein, dass sie nicht mehr vollschichtig arbeiten könne, ohne dass dies im Widerspruch zu früheren Gutachten stehe, bei denen sie möglicherweise zum dortigen Untersuchungszeitpunkt noch leistungsfähiger gewesen sei. Die Klägerin bleibe dabei, dass der vom SG beauftragte Gutachter H voreingenommen gewesen sei. Es sei für sie nach wie vor befremdlich, dass das SG dessen Ausführungen mehr Gewicht beimesse als denen von D. Soweit das SG bei der Klägerin noch einen ausreichend strukturierten Tagesablauf angenommen habe, berücksichtige es nicht die Schwächezustände der Körperanstrengung, die die Klägerin im Laufe des Tages erlebe und welche sie daran hinderten, auch geistig zuzupacken und Dinge anzugehen. Die Klägerin habe insbesondere bei D beschrieben, dass im Haushalt viele Aufgaben an ihrem Ehemann hängen blieben. An Tagen, an denen sie mit ihrer Mutter zu Arztbesuchen und anschließend zu ihrem Pferd fahre, komme sie fertig und kaputt nach Hause. Das SG habe auch nicht in Betracht gezogen, dass die gemeinsam mit dem Pferd verbrachte Zeit therapeutische Wirkung habe und der Klägerin für kurze Zeit einen gewissen Ausstieg aus dem bedrückenden Alltag verschaffe. Auch wenn eine schwere depressive Symptomatik im Untersuchungszeitpunkt nicht vorgelegen habe, zeige sich bei ihr doch ein Dauerkrankheitsbild mit wechselnden Phasen bis hin zu einer schweren Episode, die andernfalls vom behandelnden Arzt R1 nicht diagnostiziert worden wäre. Es sei auch nicht erforderlich, dass ständig große Medikamentendosen genommen

---

werden müssen, um eine schwere Depression annehmen zu können. Es gebe durchaus Therapieansätze, hier eine gewisse Vorsicht walten zu lassen. Auch bei Mitbewertung der orthopädischen Einschränkungen, die im Ergebnis dazu führten, dass die Anstrengung der Klägerin, ihren Alltag zu bewältigen, deutlich höher sei, sei sie richtigerweise nicht mehr in der Lage, ständig mindestens sechs Stunden und mehr auch nur leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. November 2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. Februar 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Oktober 2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr befristet eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Aus der Berufungsbegründung ergeben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen. Sie verweise zur Vermeidung von Wiederholungen auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil des SG.

Die Berichterstatterin des Senats hat mit den Beteiligten am 27.04.2022 einen Erörterungstermin durchgeführt, in dem die Klägerin Gelegenheit hatte, weiter hinsichtlich der bei ihr bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen vorzutragen. Der Senat hat ferner vom SG im dort anhängigen Verfahren S 15 SB 1594/20, das die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) zum Gegenstand hat, eingeholte Gutachten auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet beigezogen. Hinsichtlich des Inhalts dieser Gutachten wird auf As. 86 ff. der Senatsakte (fachorthopädisches Gutachten R2 vom 06.05.2022) und As. 114 ff. der Senatsakte (neurologisch-psychiatrisches Gutachten L vom 07.04.2022) Bezug genommen. Mit sozialmedizinischer Stellungnahme vom 11.07.2022 hat S für die Beklagte darauf verwiesen, dass sich auch aus diesen Gutachten definitiv keine Befunde und Erkrankungen ergeben, die eine generelle Minderung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht rechtfertigten, schon gar nicht auf weniger als sechs Stunden. Ein Fortschreiten der Störungen gegenüber den Vorbegutachtungen habe nicht stattgefunden.

Mit Schriftsätzen vom 13.07.2022 und vom 27.07.2022 haben die Beteiligten ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des obigen Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

---

## **Entscheidungsgründe**

Die gemäß [Â§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([Â§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [Â§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 18.11.2021 ist nicht zu beanstanden; der Bescheid vom 04.02.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.10.2019 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben gemäß [Â§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte gemäß [Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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, [Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gärtner in KassKomm, Stand 118. EL Mai 2022, SGB VI, Â§ 43 Rn. 58 und 30 ff.).

Nach [Â§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils ausführlich und zutreffend ausgeführt, dass die medizinischen Voraussetzungen für die

---

Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nicht erfüllt sind. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens der Beteiligten vollständig an und weist die Berufung der Klägerin aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats auch unter Berücksichtigung ihres Berufungsvorbringens zu keinem Zeitpunkt belegen. Insbesondere ist entgegen dem Berufungsvorbringen auch zu einem späteren Zeitpunkt nach Rentenantragstellung, etwa seit dem Tag der Begutachtung durch D keine Gesundheitsbeeinträchtigung in rentenberechtigendem Ausmaß nachgewiesen. Vielmehr ist die Klägerin unter Berücksichtigung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen und Gutachten in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts bei Beachtung qualitativer Einschränkung mehr als sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten.

Dies folgt für den Senat ebenso wie für das SG insbesondere aus dem im Klageverfahren vom SG eingeholten Gutachten des H vom 25.02.2020, darüber hinaus auch aus dem Entlassungsbericht der R-Klinik vom 03.06.2019 und dem von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten der K vom 14.01.2019, die der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet. Das SG hat ausführlich und vollständig begründet, dass die befassten Sachverständigen K und H ebenso wie die behandelnden Ärzte in der R-Klinik nachvollziehbar die bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen beschrieben und die hieraus resultierenden Leistungsbeeinträchtigungen in qualitativer Hinsicht abgeleitet haben. Zur Vermeidung von Wiederholungen verzichtet der Senat insoweit auf eine nochmalige Darlegung. Soweit die Klägerin die Auffassung vertritt, es sei mit D und dem behandelnden Arzt R1 nicht nur von einer Dysthymia auszugehen, sondern vom Vorliegen einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episode, die zu einem Leistungsvermögen von nur noch unter drei Stunden jedenfalls ab dem Tag der Begutachtung führe, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. D hält das Leistungsvermögen der Klägerin auch für leichte Tätigkeiten aufgrund der von ihm diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode und des chronischen LWS-Syndroms für durchgehend seit 2016 auf unter drei Stunden je Arbeitstag abgesunken. Zwar hat D ausgeführt, dass sich die Belastungsfähigkeit und Leistungsfähigkeit der Klägerin in den letzten Jahren eher noch verschlechtert habe. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin im Zeitablauf, die bei erhaltener Leistungsfähigkeit bei Rentenantragstellung und im Zeitpunkt der Vorbegutachtungen zur Annahme eines Leistungsfalls jedenfalls ab dem Tag der Begutachtung durch D führen würde, wird von dem Sachverständigen jedoch selbst nicht angenommen und ergibt sich auch nicht aus den von diesem erhobenen Befunden. Auch insoweit hat das SG ausführlich und zutreffend dargelegt, weshalb der Auffassung des Sachverständigen D nicht gefolgt werden kann.

---

Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass es unabhängig von den von der Klägerin im Rahmen der Berufungsbegründung aufgeworfenen Fragen hinsichtlich einer möglichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands im Zeitablauf bei der Feststellung einer zur Rentengewährung führenden Erwerbsminderung auch nicht nur auf eine Diagnosestellung oder Bezeichnung von Befunden ankommt (hier: rezidivierende depressive Stimmung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere, mittelgradige bzw. schwere Episode oder Dysthymia). Vielmehr ist die Beeinflussung des Leistungsvermögens durch dauerhafte Gesundheitsstörungen zu prüfen (BSG, Beschluss vom 09.09.2019 – B 5 R 21/19 B -, juris, m. w. N.). Damit sind maßgeblich nicht die Diagnosen an sich, sondern Art und Ausmaß der mit den vorliegenden Erkrankungen verbundenen funktionellen Einschränkungen und Beeinträchtigungen in Bezug auf das berufliche Leistungsvermögen. Die Einschränkungen in qualitativer Hinsicht, die bei der Klägerin bestehen, haben die Sachverständigen K, H und D weitgehend übereinstimmend und überzeugend hergeleitet: Die bei der Klägerin auf psychiatrischem Gebiet vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen bedingen Einschränkungen hinsichtlich ihrer geistigen und psychischen Belastbarkeit. Die psychische Symptomatik ist jedoch nicht derart ausgeprägt, als dass sie ein unüberwindbares Hemmnis für die Aufnahme und Ausübung einer Tätigkeit darstellen würde. Dies hindernde Störungen der sozialen Kompetenzen und der Alltagskompetenzen hat keiner der befassten Sachverständigen beschrieben, auch nicht D. Die Klägerin verfügt zur Überzeugung des Senats auch über die erforderliche Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, um sich innerhalb von drei Monaten in eine neue Berufstätigkeit einarbeiten zu können. Sie kann daher zur Überzeugung des Senats leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufnehmen und ausüben. Schwere Tätigkeiten sind schon aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet (Rücken- und Hüftgelenksbeschwerden ausweislich der Angaben des behandelnden Orthopäden Koch) nicht mehr möglich. Es soll nachvollziehbar die Möglichkeit wechselnder Körperhaltung bestehen. Auszuschließen sind daneben aufgrund der eingeschränkten psychischen Belastbarkeit der Klägerin lediglich Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck und Akkordarbeit, ferner wegen der bestehenden Schlafproblematik Nacharbeit (H) und Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Anpassungsfähigkeit und Stresstoleranz (insoweit nachvollziehbar D).

Wenn diesen Einschränkungen jedoch Rechnung getragen wird, vermag der Senat nicht nachzuvollziehen, wieso diese noch zumutbaren Arbeiten ausweislich der Ausführungen des Sachverständigen D nur noch unter drei Stunden je Arbeitstag durchgeführt werden könnten. Eine nachvollziehbare Begründung hierfür lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen. Soweit D insoweit die eingeschränkte Anpassungsfähigkeit und Stresstoleranz der Klägerin angeführt hat, kann diesen Beeinträchtigungen durch Einschränkungen in qualitativer Hinsicht Rechnung getragen werden. Dass etwa eine derartige Ermüdbarkeit oder Beeinträchtigung sozialkommunikativer Fähigkeiten vorläge, die die Klägerin auch an einer leidensgerechten, die qualitativen Einschränkungen berücksichtigenden Tätigkeit hindern würde, ist für den Senat weder durch D noch durch den behandelnden R1 überzeugend dargetan. Im Rahmen der

---

Untersuchung selbst hat D keine konkreten (etwa erschöpfungsbedingten) Veränderungen im Verhalten der Klägerin beschrieben. Auch unter Berücksichtigung von Aktenlage, Anamnese und der insbesondere von H und D erhobenen Untersuchungsbefunde vermag der Senat keinen ausreichenden Grund für die Annahme einer Einschränkung des Durchhaltevermögens zu sehen. Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit blieben bei allen gutachterlichen Untersuchungen auch im mehrstündigen Untersuchungsgang unbeeinträchtigt, so dass eine zeitliche Leistungsminderung auf unter sechs bzw. sogar unter drei Stunden nicht nachvollziehbar ist.

Aus dem vom Senat auf Anregung der Klägerin beigezogenen nervenärztlichen Gutachten von L vom 07.04.2022 ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass zwischenzeitlich eine Verschlechterung dahingehend eingetreten sein könnte, dass nunmehr eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht eingetreten sein könnte. Im psychiatrischen Befund hat L eine leicht bis mittelschwer depressiv ausgelagerte Stimmung, eine affektiv eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, einen eingeschränkten Antrieb und depressionstypische Schlafstörungen beschrieben. Hinsichtlich ihres Tagesablaufs hat die Klägerin vergleichbare Angaben gemacht wie gegenüber den Vorgutachtern: Sie stehe morgens zwischen 8 und 10 Uhr auf, richte sich, frühstücke, kümmere sich um den Haushalt, gehe ab 14 Uhr in den Stall zu ihrem Pferd bzw. erledige Einkäufe, sei ab 18 Uhr wieder zu Hause und verbringe den Abend mit ihrem Ehemann. Auch unter Berücksichtigung der Hinweise der Klägerin im Rahmen der Berufungsbegründung, die Beschäftigung mit ihrem Pferd habe für sie therapeutischen Charakter und sie sei insbesondere wenn auch noch Betreuungsaufgaben gegenüber ihrer Mutter anfielen insbesondere abends sehr erschöpft, komme auch morgens manchmal kaum in Gang, führen zur Überzeugung des Senats zu keinem anderen Ergebnis. Denn hierauf hat auch S für die Beklagte mit sozialmedizinischer Stellungnahme vom 11.07.2022 überzeugend hingewiesen die Klägerin verfährt weiterhin über einen in der Regel völlig ausgefüllten, unbeeinträchtigten Tagesablauf. Sollte dies depressionsbedingt zeitweise anders sein (wobei der Senat hierfür auch aufgrund der Angaben der Klägerin selbst wenig Anhaltspunkte sieht), lägen u.U. zeitweise Phasen der Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch eine dauerhafte Erwerbsminderung vor.

Etwas anderes folgt auch nicht daraus, dass nach den Ausführungen von L auf neurologischem Fachgebiet zwischenzeitlich elektrophysiologisch und klinisch ein operationswürdiges beidseitiges Karpaltunnelsyndrom nachgewiesen ist, das bei der Klägerin nachvollziehbar zu nächtlichem/morgendlichem Einschlafgefühl, morgendlicher Steifigkeit der Hände und Gefühlsstörungen im Bereich des Versorgungsgebietes des Nervus medianus führt. Mangels nachgewiesener hierdurch bedingter Handfunktionsstörungen, insbesondere Feinmotorikstörungen, ergeben sich hieraus, wie auch S mit sozialmedizinischer Stellungnahme vom 11.07.2022 ausgeführt hat, keine weiteren Leistungsbeeinträchtigungen, weder in qualitativer noch in zeitlicher Hinsicht. Ohne dass es hierauf ankommt, weist der Senat ergänzend darauf hin, dass sowohl nach den Ausführungen des L als auch denen des S die aus dem

---

Karpaltunnelsyndrom resultierenden Beschwerden der Klägerin (Einschlafgefühle, Morgensteifigkeit, Sensibilitätsstörungen) durch eine operative Intervention, nämlich eine Neurolyse des Nervus medianus in Höhe des Karpalkanals beidseits zu lindern wären.

Auch auf orthopädischem Fachgebiet ergibt sich aus dem beigezogenen Gutachten des Privatdozenten R2 vom 06.05.2022 kein Anhaltspunkt für eine Änderung der Beurteilung. Die von Privatdozent R2 gestellten Diagnosen (rezidivierendes HWS- und Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen, initiale Coxarthrose beidseits und leichter Spreizfuß beidseits) sind auch von dem behandelnden K1 und den Ärzten in der R-Klinik so mitgeteilt und im Rahmen der Vorbegutachtungen sachverständig gewürdigt worden. Eine Verschlimmerung in irgendeiner Hinsicht, die zu qualitativen Einschränkungen über die bereits benannten hinaus (kein Heben und Tragen schwerer Lasten, keine häufigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule, kein häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenen Böden, vgl. den Reha-Entlassungsbericht der R-Klinik vom 03.06.2019 und die Auskunft des behandelnden K1 vom 13.12.2019) oder gar zu Leistungseinschränkungen in zeitlicher Hinsicht führen würden, vermag der Senat ebenso wenig wie S (vgl. beratungsärztliche Stellungnahme vom 11.07.2022) aus dem Gutachten von R2 abzuleiten.

Damit kann der Senat sich ebenso wenig wie das SG davon überzeugen, dass die Erkrankungen der Klägerin für sich genommen sowie auch insgesamt betrachtet zu einer mindestens sechs Monate andauernden auch zeitlichen Leistungseinschränkung geführt haben. Die vorliegenden Gesundheitsstörungen mit den beschriebenen Einschränkungen können zwar das Spektrum der für die Klägerin in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keinen Zweifel an ihrer weitgehend normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Soweit D unter Einbeziehung der Rahmenbedingungen an einer Arbeitsstelle sowie des Bildungsstandes der Klägerin die Auffassung vertreten hat, dass sie am Arbeitsmarkt „nicht vermittelbar“ sei, ist darauf hinzuweisen, dass es darauf vorliegend nicht ankommt: Ob der Klägerin ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist für den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erheblich. Die jeweilige Arbeitsmarktlage ist im Hinblick auf konjunkturelle Schwankungen (BSG, Urteil vom 19.10.2011 – [B 13 R 78/09 R](#) -, juris) nicht zu berücksichtigen ([ÄS 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Ein Rentenanspruch kann auch nicht auf die Grundsätze einer schweren spezifischen Leistungsbeeinträchtigung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gestützt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsständigen Erwerbsfähigkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer Leistungseinschränkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.1983 – [5a RKn 28/82](#) – und zuletzt BSG, Urteil vom 11.12.2019 – [BÄ 13 R 7/18 R](#) -, juris).

---

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechsständigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine Verweisungstätigkeit braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Ausgehend hiervon liegt bei der Klägerin unter Berücksichtigung der von ihr zu beachtenden qualitativen Einschränkungen weder eine besondere spezifische Leistungsbeeinträchtigung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Nach dem Ergebnis der Begutachtungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet hat der Senat keine Zweifel, dass die Klägerin typische Verrichtungen, die nur mit körperlich und geistig leichten Belastungen einhergehen (z. B. Sortier- und Montiertätigkeiten, Boten- und Bürodienste), ausführen kann.

Auch ist die Klägerin in der Lage, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Sie kann viermal täglich eine Strecke von 500 m in einem Zeitaufwand von unter 20 min zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Eine sich relevant auf die Gehfähigkeit auswirkende Störung lässt sich weder den Angaben der behandelnden Ärzte noch den Gutachten entnehmen. Es bestehen keine objektiven Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen und übliche Wegstrecken zu Fuß zurücklegen könnte. Darüber hinaus fährt sie regelmäßig selbst PKW, so mit ihrer Mutter zu Arztbesuchen und zu ihrem Pferd und hat im Erörterungstermin berichtet, dass sich die Vermittlungsbemühungen der Arbeitsagentur konkret auf Fahrtätigkeiten gerichtet hätten. Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren ausgeführt hat, dass Autofahren sie anstrengt, mag dies zutreffen – eine Einschränkung der Gehfähigkeit im dargelegten Sinne ist hierdurch nicht belegt.

Ä

Dass die Sachverständigen ausweislich der beigezogenen Gutachten aus dem Verfahren S 15 SB 1594/20 einen GdB von 50 vorschlagen (der Rechtsstreit ist nach aktuellem Kenntnisstand noch nicht abgeschlossen), führt im vorliegenden Verfahren auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung zu keinem anderen Ergebnis. Denn die Beurteilung nach dem Schwerbehindertenrecht hat für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung keine anspruchsbegründende Bedeutung (BSG, Beschluss vom 09.12.1987 – [5b BJ 156/87](#) –, juris) und die Voraussetzungen für die Beurteilung des GdB unterscheiden sich maßgeblich von jenen für die Beurteilung einer Erwerbsminderung (vgl. BSG, Beschluss vom 10.07.2018 – [B 13 R 64/18 B](#) –, juris).

Der Klägerin ist somit keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gem. [§ 240 SGB VI](#), wie

---

das SG bereits zutreffend dargelegt hat.

Damit ist die Berufung insgesamt zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Erstellt am: 05.09.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024