S 3 R 2973/19

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 3 R 2973/19
Datum	19.11.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 R 3950/20
Datum	17.05.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 19.Â November 2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Zwischen den Beteiligten ist die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1979 geborene KlÃ¤gerin verfÃ¼gt Ã¼ber einen Hauptschulabschluss und hat eine Ausbildung zur VerkÃ¤uferin begonnen, diese jedoch aufgrund der Schwangerschaft mit dem ersten Kind nach eigenen Angaben nicht beendet. Nach den Kindererziehungszeiten war die KlÃ¤gerin bei unterschiedlichen Firmen als Arbeiterin/Produktionsmitarbeiterin sowie als Reinigungskraft und zuletzt im Jahr 2015 als VerkÃ¤uferin bei einem Lebensmitteldiscounter tÃ¤tig. Als letzte Pflichtbeitragszeit (fÃ¼r PflegetÃ¤tigkeit) ist der Zeitraum vom 06.12.2018 bis 31.12.2018 im Versicherungsverlauf vom 08.10.2019 ausgewiesen. Bei der KlÃ¤gerin ist mit Bescheid des Landratsamts S-H vom 21.01.2019 ein Grad der Behinderung von 50 seit 15.08.2016 anerkannt.

In der Zeit vom 29.06.2016 bis zum 12.08.2016 wurde die KlÃ¤gerin in der Psychiatrie S-H teilstationÃ¤r behandelt. Als relevante Diagnosen fÃ¼hrt der Entlassbericht eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig schwere Episode, eine somatoforme FunktionsstÃ¶rung, eine generalisierte AngststÃ¶rung und Folgen einer Verletzung am Auge an. Eine weitere stationÃ¤re Behandlung wurde in der Zeit vom 07.12.2016 bis 13.01.2017 im Klinikum C G durchgefÃ¼hrt.

Am 06.09.2018 stellte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten einen Antrag auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Als wesentliche GesundheitsstÃ¶rungen gab sie Leiden auf orthopÃ¤dischem sowie nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet an.

Auf Veranlassung der Beklagten wurde die KlÃ¤gerin auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet von H gutachterlich untersucht. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 06.02.2020 folgende Diagnosen: Augenprothese links als Z.n. Augenverletzung im Kindesalter, Dysthymia sowie die Verdachtsdiagnose einer AnpassungsstÃ¶rung. Eine relevante depressive Symptomatik habe er im Untersuchungszeitpunkt nicht feststellen kÃ¶nnen. Daneben bestehe ein nicht nÃ¤her zuordenbarer Kopfschmerz, es wÃ¼rden WirbelsÃ¤ulenbeschwerden ohne Hinweis auf Ausfall- und Reizsymptomatik angegeben und es liege ein Zustand nach Karpaltunnel-Syndrom rechts ohne Relevanz fÃ¼r das rentenrechtliche LeistungsvermÃ¶gen vor. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sei die KlÃ¤gerin als VerkÃ¤uferin ebenso wie fÃ¼r leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten sechs Stunden und mehr leistungsfÃ¤hig. Zum Untersuchungszeitpunkt bestehe keine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung. Die Augenverletzung sei eingebracht worden.

Mit Bescheid vom 15.02.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.08.2019 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung einer Erwerbsminderungsrente aufgrund fehlender medizinischer Voraussetzungen ab. Unter BerÃ¼cksichtigung der bei der KlÃ¤gerin vorliegenden und beachtlichen Gesundheitsleiden kÃ¶nne diese noch sechs Stunden tÃ¤glich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einer leichten kÃ¶rperlichen TÃ¤tigkeit nachgehen. Lediglich qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden aufgrund der festgestellten Diagnosen.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 12.09.2019 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Zur KlagebegrÃ¼ndung hat sie ausgefÃ¼hrt, sie halte sich aufgrund der orthopÃ¤dischen sowie psychischen Gesundheitsleiden fÃ¼r erwerbsgemindert. Entgegen der Leistungsbewertung des eingeholten Gutachtens im Verwaltungsverfahren sei ihr LeistungsvermÃ¶gen auf unter drei Stunden tÃ¤glich fÃ¼r den allgemeinen Arbeitsmarkt gesunken.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG zunÃ¤chst die behandelnden Ãrzte der KlÃ¤gerin schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen gehÃ¶rt.
K hat unter dem 13.12.2019 mitgeteilt, er habe bei der KlÃ¤gerin ein chronisches Lumbalsyndrom diagnostiziert. Er halte sie sowohl bzgl. der zuletzt ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit als auch fÃ¼r eine leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fÃ¼r vollschichtig leistungsfÃ¤hig. Lediglich qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen seien beachtlich, so kÃ¶nne die KlÃ¤gerin nicht regelmÃ¤ÃŒig Lasten von Ã¼ber 10Â kg heben und tragen. Zu vermeiden sei darÃ¼ber hinaus auch eine TÃ¤tigkeit in gebÃ¼ckter Haltung sowie in Zwangshaltung. Unter dem 16.01.2020 hat K1 ausgefÃ¼hrt, die KlÃ¤gerin habe in der Kindheit eine perforierende Verletzung am linken Auge erlitten; in der Folge sei es zu einer schmerzhaften Schrumpfung des erblindeten Augapfels mit Entfernung und Implantat im Jahr 2011 gekommen. Das rechte Auge sei vollkommen gesund und nicht beeintrÃ¤chtigt; es bestehe dort eine SehschÃ¤rfe von 100Â %. Aus augenÃ¤rztlicher Sicht

bestehe keine quantitative EinschrÃ¤nkung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine berufliche TÃ¤tigkeit mit hohen Anforderungen an die visuellen FÃ¤higkeiten und an das rÃ¤umliche Sehen kÃ¶nne die KlÃ¤gerin jedoch nicht ausÃ¼ben. Auch besonders augengefÃ¤hrdende TÃ¤tigkeiten seien wegen des Verletzungsrisikos aufgrund des bloÃ einen verbliebenen gesunden Auges zu vermeiden. B hat am 17.03.2020 angegeben, die KlÃ¤gerin seit Oktober 2018 zu behandeln. Es bestehe eine depressive StÃ¶rung in mittelschwerer AusprÃ¤gung, sowie eine gemischte AngststÃ¶rung mit generalisierenden und phobischen Anteilen. Eine medikamentÃ¶se Therapie werde durchgefÃ¼hrt. Die KlÃ¤gerin sei nicht in der Lage, eine leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuÃ¼ben, das RestleistungsvermÃ¶gen betrage nach seiner EinschÃ¤tzung unter drei Stunden. EinschrÃ¤nkungen, die Ã¼blichen Wege und Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu nutzen bestÃ¼nden nicht. Da in dieser schriftlichen sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage kein psychischer Befund mitgeteilt wurde, hat das SG die von B seit Behandlungsbeginn erstellten Befundberichte angefordert. Dieser hat daraufhin mit Schreiben vom 16.04.2020 mitgeteilt, dass er seit Behandlungsbeginn keinen Befundbericht erstellt habe.

Da SG hat dann B1 mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 16.07.2020 hat er bei der KlÃ¤gerin eine PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung bei gleichzeitig niedrigem PersÃ¶nlichkeitsstrukturniveau, anklingende Panikattacken ohne spezifisch ausgerichtete Behandlung, inhaltsabhÃ¤ngige Dysthymia mit erhaltener affektiver Auslenkbarkeit, einen Spannungskopfschmerz, einen Z.n. Karpaltunnelsyndrom rechts 2018, eine Erblindung auf dem linken Auge nach Unfall im Kindesalter sowie Adipositas diagnostiziert. Es bestÃ¼nden Hinweise fÃ¼r nicht authentische Beschwerdeanteile, klinische Anhaltspunkte fÃ¼r die geklagten LendenwirbelsÃ¤ulenbeschwerden mit neurologischen AusfÃ¤llen seien nicht belegt. Die KlÃ¤gerin sei auf Grundlage des erhobenen Befundes unter zumutbarer Willensanstrengung in der Lage, eine leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit fÃ¼r mindestens sechs Stunden tÃ¤glich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuÃ¼ben. Lediglich â nÃ¤her benannte â qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen seien beachtlich.

Nach vorheriger AnhÃ¶rung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19.11.2020 abgewiesen. Die KlÃ¤gerin habe keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen teilweiser oder gar voller Erwerbsminderung. Der Bescheid vom 15.02.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.08.2019 sei rechtmÃ¤Ãig und verletze die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Nach der durchgefÃ¼hrten Beweisaufnahme stehe fest, dass die KlÃ¤gerin noch in der Lage sei, eine leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuÃ¼ben. Das SG hat sich hinsichtlich der Erkrankungen auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet auf das Gutachten von B1 gestÃ¼tzt. DarÃ¼ber hinaus ergÃ¤ben sich auch aufgrund der Leiden auf augenÃ¤rztlichem sowie auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet keine EinschrÃ¤nkungen, die zu einer relevanten quantitativen Leistungsminderung in rentenrechtlicher Hinsicht fÃ¼hrten, was den sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussagen der behandelnden Ãrzte K sowie K1 zu entnehmen sei. Die KlÃ¤gerin sei noch in der Lage, eine leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit bei Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen (keine TÃ¤tigkeiten, die besondere Anforderungen an das rÃ¤umliche Sehen stellen, keine augengefÃ¤hrdende TÃ¤tigkeit, zu vermeiden sind darÃ¼ber hinaus TÃ¤tigkeiten bei denen einseitige WirbelsÃ¤ulenbelastungen bestehen, sowie bei denen die KlÃ¤gerin schwere Lasten Tragen und Heben muss, kein Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten sowie TÃ¤tigkeiten in Nacht- und Wechselschicht und die keine besonderen Anforderungen an die KonfliktfÃ¤higkeit und Ã¼berdurchschnittlich fordernd bzgl. sozialen Interaktionen sind) fÃ¼r mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten. Im Vordergrund stÃ¼nden bei der KlÃ¤gerin Beschwerden auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet.

Insoweit stÃ¼tze sich die Kammer auf das schlÃ¼ssige und nachvollziehbare Gutachten des im gerichtlichen Verfahren gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen B1. Ein untervollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen lasse sich anhand des objektiv vorliegenden psychischen Befundes nicht nachweisen. Auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet leide die KlÃ¤gerin aufgrund der Feststellungen des gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen B1 an einer PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung bei gleichzeitig niedrigem PersÃ¶nlichkeitsstrukturniveau, anklingenden Panikattacken ohne spezifisch ausgerichtete Behandlung, inhaltsabhÃ¤ngiger Dysthymia mit erhaltener affektiver Auslenkbarkeit, einem Spannungskopfschmerz, dem Z.n. Karpaltunnelsyndrom rechts 2018, einer Erblindung auf dem linken Auge nach Unfall im Kindesalter sowie Adipositas. Im psychisch erhobenen Befund habe sich kein Anhalt fÃ¼r mnestische oder kognitive Defizite ergeben. Die Konzentration der KlÃ¤gerin sei Ã¼ber die gesamte mehrstÃ¼ndige Begutachtungszeit nicht relevant gemindert, sondern unverÃ¤ndert erhalten gewesen. Anhaltspunkte fÃ¼r eine relevante SchmerzbeeintrÃ¤chtigung hÃ¤tten sich ebenfalls nicht gezeigt. Die KlÃ¤gerin habe keinerlei Anzeichen fÃ¼r eine vorzeitige ErmÃ¼dung oder ErschÃ¶pfung gezeigt. InhaltsabhÃ¤ngig sei ein akzentuiertes Kommunikationsmuster festzustellen gewesen, das der Gutachter eindrÃ¼cklich in der Anamneseerhebung dargestellt und als PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung unter BerÃ¼cksichtigung der durchgefÃ¼hrten Beschwerdevalidierungstests bewertet habe. Bis zuletzt werde eine regelrechte Antriebslage durch den Gutachter wahrgenommen, was dieser nachvollziehbar und zutreffend in Diskrepanz zu der subjektiv geschilderten KrankheitsausprÃ¤gung sieht. Anhalte fÃ¼r eine relevante depressive StÃ¶rung zeigten sich ebenfalls nicht. B1 habe die KlÃ¤gerin wÃ¤hrend der Gutachtenssituation mit facettenreichem Ausdrucksverhalten erlebt, auch humorvoll und lachend und teilweise mit strahlendem Gesichtsausdruck beschreibend. Auch anhand der von der KlÃ¤gerin geschilderten AktivitÃ¤ten der Teilhabe am Leben ergÃ¤ben sich keine relevanten Anhaltspunkte fÃ¼r eine bedeutsam ausgeprÃ¤gte StÃ¶rung in diesem Bereich. So gehe die KlÃ¤gerin schwimmen, fahre mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln und dem Pkw, erledige Hausarbeiten und gehe eigenen Interessen nach. Daneben werde ausgefÃ¼hrt, dass unterstellt, die finanziellen MÃ¶glichkeiten seien vorhanden, auch Interesse an Essengehen, Wellness und Auslandreisen bestehe. Auch dies spreche gegen eine stÃ¤rker ausgeprÃ¤gte depressive StÃ¶rung. Aufgrund der doch erheblichen Diskrepanz des beobachteten Verhaltens unter BerÃ¼cksichtigung der ausgewerteten Testungen simulierter Symptome schlussfolgere B1, dass bei der KlÃ¤gerin VersorgungswÃ¼nsche vorliegen und diese neben den originÃ¤ren Beschwerden gleichrangig vorhanden sind. Relevante neurologische Defizite lieÃen sich ebenfalls nicht feststellen, auch nicht hinsichtlich des operierten Karpaltunnelsyndroms. Daher kÃ¶nne auch nicht der Leistungsbewertung des B gefolgt werden. Dieser habe dem SG in seiner schriftlichen sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage keinen aktuellen psychischen Befund mitgeteilt. Auf die Anforderung der seit 2018 erstellten Befundberichte habe B schlicht mitgeteilt, in den knapp zwei Jahren der BehandlungsÃ¼bernahme der KlÃ¤gerin von seinem VorgÃ¤nger keinen eigenen Befundbericht erstellt zu haben. In der Folge sei die von B getroffene Bewertung der LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin nicht im Ansatz nachvollziehbar und in sich schlicht unschlÃ¼ssig. Daneben falle insofern eine Diskrepanz in der Konsistenz der schriftlichen sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage des behandelnden Arztes auf, welcher eine agrophobische AngststÃ¶rung als relevante Diagnose nenne, gleichwohl jedoch davon ausgehe, dass die KlÃ¤gerin ungemindert in der Lage sei, tÃ¤glich zweimal Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Gegen den ihr am 27.11.2020 zugestellten Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 14.12.2020 Berufung eingelegt und zur BegrÃ¼ndung vorgetragen, entgegen der EinschÃ¤tzung des SG sei das Gutachten von B1 nicht Ã¼berzeugend. Die Anamnese des Gutachtens sei grÃ¶Ãtenteils durchsetzt von Bewertungen des SachverstÃ¤ndigen. Die

Anmerkungen des SachverstÃ¤ndigen im Rahmen der Anamnese deuteten auch auf Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich zwischen der KlÃ¤gerin und dem SachverstÃ¤ndigen hin, sodass nicht gewÃ¤hrleistet sei, dass vom SachverstÃ¤ndigen aus den Angaben der KlÃ¤gerin die zutreffenden SchlÃ¼sse gezogen wurden. Vor dem Hintergrund der von der EinschÃ¤tzung des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen erheblich abweichenden und die Erwerbsminderungsrente tragenden (diagnostischen) EinschÃ¤tzung des behandelnden Facharztes B sei es erforderlich, ein weiteres Gutachten einzuholen. Das Gutachten des B1 kÃ¶nne nicht einer Entscheidung zugrunde gelegt werden, die KlÃ¤gerin habe sich wÃ¤hrend der Begutachtung stark eingeschÃ¼chtert und verunsichert gefÃ¼hlt. Der Gutachter sei nicht auf ihre Befindlichkeiten eingegangen. Viele Fragen hÃ¤tten sie unvermittelt getroffen und auch verunsichert. Sie habe den Eindruck gehabt, der Gutachter habe mÃ¶glichst schnell mit der Gutachtenserstellung fertig werden wollen; er habe sehr unfreundlich auf sie gewirkt. ZusÃ¤tzlich sei ihr zwischenzeitlich ein starkes Medikament gegen Kopfschmerzen verordnet worden, das ihr monatlich einmal gespritzt werden mÃ¼sse.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 19.Â November 2020 sowie den Bescheid vom 15.Â Februar 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.Â August 2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 1.Â September 2018 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung in gesetzlicher HÃ¶he, zumindest auf Zeit, zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie nimmt auf die angefochtenen Bescheide und den angefochtenen Gerichtsbescheid Bezug und hat eine Stellungnahme des N vom 23.08.2021 vorgelegt.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat K1 schriftlich als sachverstÃ¤ndigen Zeugen gehÃ¶rt. In seiner Stellungnahme vom 26.05.2021 hat er ausgefÃ¼hrt, bei der KlÃ¤gerin bestehe eine anhaltende depressive Symptomatik Ã¼ber Jahre mit rezidivierenden Kopfschmerzen und einer MigrÃ¤ne. Es bestehe eine eingeschrÃ¤nkte BelastungsfÃ¤higkeit im beruflichen Bereich. Durch hochdosierte medikamentÃ¶se Therapie habe keine gravierende Besserung erzielt werden kÃ¶nnen.

Die Berichterstatterin hat am 22.03.2022 einen Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhalts durchgefÃ¼hrt, in dem sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt haben.

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

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die nach Â§ 151 Abs. 1 und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin, Ã¼ber die der Senat mit dem EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§Â§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entschieden hat, ist zulÃ¤ssig. BerufungsausschlieÃungsgrÃ¼nde gemÃ¤Ã Â§ 144 SGG liegen nicht

vor.

Die Berufung ist nicht begrÃ¼ndet, da das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19.11.2020 zu Recht abgewiesen hat. Der Bescheid der Beklagten vom 15.02.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.08.2019 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf die GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Das SG hat in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen fÃ¼r die hier von der KlÃ¤gerin beanspruchte Rente nach Â§Â 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) dargelegt und ebenso zutreffend ausgefÃ¼hrt, dass ein solcher Anspruch nicht besteht, weil die bei der KlÃ¤gerin festzustellenden GesundheitsstÃ¶rungen nicht zu einer EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens auf unter sechs Stunden arbeitstÃ¤glich fÃ¼hren. Das SG hat dies unter Auswertung der vorliegenden Gutachten, insbesondere des Gutachtens von B1, sowie der sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussagen der behandelnden Ãrzte ausfÃ¼hrlich, sorgfÃ¤ltig und im Ergebnis Ã¼berzeugend begrÃ¼ndet. Der Senat schlieÃt sich den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des SG nach eigener PrÃ¼fung und unter BerÃ¼cksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschrÃ¤nkt an, sieht deswegen gemÃ¤Ã Â§Â 153 Abs.Â 2 SGG von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde weitgehend ab und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheids zurÃ¼ck.

ErgÃ¤nzend und zu den Einlassungen im Berufungsverfahren weist der Senat darauf hin, dass sich auch aus der im Berufungsverfahren eingeholten sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage des K1 keine andere Leistungsbeurteilung ergibt. Der Senat schlieÃt sich vielmehr den hiergegen vorgebrachten EinwÃ¤nden des N in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 23.08.2021 an. N weist zunÃ¤chst auf die Behandlungsfrequenz hin. Im Jahr 2018 fand insoweit eine HÃ¤ufung statt, wobei im Jahr 2019 Ã¼berhaupt keine nervenÃ¤rztliche Behandlung stattgefunden hat, die Behandlung danach im Jahr 2020 nur vier Behandlungstermine umfasst hatte und im Jahr 2021 bis zur Aussage nur zwei, sodass ungefÃ¤hr die niedrigst mÃ¶gliche Behandlungsfrequenz quartalsweise (dem Abrechnungszeitraum der kassenÃ¤rztlichen Vereinigung) erfolgt war, was den Eindruck erlaubt, dass hier keine wesentliche Erkrankung im Sinne der Fragestellung vorliegt. DarÃ¼ber hinaus belegen, wie N Ã¼berzeugend darlegt, die durch K1 mitgeteilten Befunde keine Hinweise auf ein quantitativ leistungsminderndes Krankheitsbild, allenfalls eine subsyndromale AusprÃ¤gung, wobei die diagnostische EinschÃ¤tzung einer mittelschweren depressiven StÃ¶rung und AngststÃ¶rung aufgrund der mitgeteilten psychopathologischen AnknÃ¼pfungstatsachen nicht nachvollzogen werden kann. Im Wesentlichen werden keine abweichenden medizinischen AnknÃ¼pfungstatsachen zum Gutachtensergebnis von B1 bekannt, weshalb sich keine abweichenden sozialmedizinischen RÃ¼ckschlÃ¼sse ziehen lassen. Hinsichtlich der durch K1 angenommenen âanhaltenden depressiven Symptomatikâ, ist B1, wie das SG ausfÃ¼hrlich dargelegt hat, schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend zu der Einordnung als Dysthymia gelangt. N verweist insoweit Ã¼berzeugend darauf, dass die durch K1 mitgeteilten psychopathologischen AnknÃ¼pfungstatsachen zu dem Gutachtensergebnis von B1 besser passen, als zu den durch K1 angenommenen Diagnosen. Die beigefÃ¼gten Befundberichte frÃ¼herer Behandlungstermine bilden, wie N ebenso Ã¼berzeugend darlegt, nicht die Kriterien einer leichten depressiven Episode ab und stehen damit auch in der NÃ¤he zu einem Normalbefund, was zu der EinschÃ¤tzung des Krankheitsbildes als Dysthymia im Gutachten von B1 passt. Zutreffend fÃ¼hrt N darÃ¼ber hinaus aus, dass es K1 nicht anzukreiden sei, dass im therapeutischen Kontext Aspekte auÃer Acht gelassen werden, die in der Regel in

einer auf Vertrauen basierenden Arzt-Patienten-Beziehung nicht untersucht wurden, nÃ¤mlich in Form einer Aussagenvalidierung. Eine solche Aussagenvalidierung hat B1 aber gerade vorgenommen und dabei â extremst ausgeprÃ¤gte Hinweise fÃ¼r nicht-authentische Beschwerdeanteileâ festgestellt und in einem Beschwerdevalidierungstest die massive PunktwerterhÃ¶hung als â simulative Tendenzenâ interpretiert. Insgesamt ergeben sich keine wesentlichen abweichenden VerhÃ¤ltnisse zum Ergebnis der Begutachtung durch B1 in erster Instanz: Es ergeben sich, wie N schlÃ¼ssig darlegt, keine Hinweise auf eine Befundverschlechterung oder wesentlich neu hinzugetretene Erkrankungsbilder im Sinne der Fragestellung, sodass eine abweichende sozialmedizinische EinschÃ¤tzung des LeistungsvermÃ¶gens nicht erfolgen kann. Der Senat hat vor dem Hintergrund, dass die behandelnden Ãrzte keine (B) oder vergleichbare (K1) Befunde wie B1 mitgeteilt haben, keinen Anlass, dessen Befunderhebung und die darauf basierende Leistungsbeurteilung in Frage zu ziehen. Im Hinblick auf das ausfÃ¼hrliche Gutachten des B1 hat der Senat auch keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass es oberflÃ¤chlich erstellt worden wÃ¤re oder der Gutachter, wie die KlÃ¤gerin vortragen lÃ¤sst, mÃ¶glichst schnell hÃ¤tte fertig werden wollen. Allein die Anamneseerhebung hat, wie der Gutachter mitteilt, 2 Stunden 15 Minuten gedauert und umfasst 25 Seiten des Gutachtens. B1 beschreibt selbst, dass die Kommunikation mit der KlÃ¤gerin sich schwierig gestaltet hat, was aber nicht auf sprachliche Schwierigkeiten, sondern ein Abblocken der KlÃ¤gerin zurÃ¼ckzufÃ¼hren gewesen ist. Die KlÃ¤gerin zeigte sich zunÃ¤chst in einem Kommunikationsmuster, das der Gutachter als missmutig, gleichzeitig wirklich doch recht akzentuiert beharrlich, den Gutachter auch in â unverfÃ¤nglichen Themenbereichen die Dinge immer wieder erarbeiten lassend, sich gelangweilt gebendâ beschreibt. Die KlÃ¤gerin war aber immer wieder auch auslenkbar und im weiteren Verlauf der Begutachtung kooperativ. Den Tonfall beschreibt der Gutachter im weiteren Verlauf als unbekÃ¼mmert und durchaus auch humorvoll. Dass die KlÃ¤gerin im Rahmen der umfangreichen und mehrere Stunden (9:10 Uhr bis 13:10 Uhr) umfassenden Begutachtung ihre Beschwerden nicht hÃ¤tte hinreichend zum Ausdruck bringen kÃ¶nnen, erschlieÃt sich dem Senat auch vor dem Hintergrund der ausgesprochen umfangreichen anamnestischen Angaben, die im Gutachten wiedergegeben werden, nicht. Soweit sie sinngemÃ¤Ã vortrÃ¤gt, sie habe kein vertrauensvolles VerhÃ¤ltnis zum Gutachter aufbauen kÃ¶nnen und habe ihn als unfreundlich wahrgenommen, steht dies der Verwertung des Gutachtens ebenfalls nicht entgegen. Zwischen dem Gutachter und der KlÃ¤gerin war kein vertrauensvolles Arzt-Patienten-VerhÃ¤ltnis aufzubauen, sondern eine Untersuchung im Rahmen einer Begutachtung durchzufÃ¼hren. Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass der Gutachter unsachlich argumentieren wÃ¼rde, vermag der Senat nicht zu erkennen. Im Rahmen der ausfÃ¼hrlichen Befunderhebung hat er sich ausfÃ¼hrlich mit der Krankheitsgeschichte der KlÃ¤gerin auseinandergesetzt und grÃ¼ndlich Befunde erhoben. Der Senat ist davon Ã¼berzeugt, dass das Gutachten verwertet werden kann und zu Recht durch das SG verwertet worden ist. Das SG ist daher im Wesentlichen auch gestÃ¼tzt auf das Gutachten von B1 zu der Ã¼berzeugenden EinschÃ¤tzung gelangt, dass der KlÃ¤gerin zumindest leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden arbeitstÃ¤glich zugemutet werden kÃ¶nnen.

Damit kann der Senat sich nicht davon Ã¼berzeugen, dass die Erkrankungen der KlÃ¤gerin fÃ¼r sich genommen wie auch insgesamt betrachtet seit der Rentenantragstellung zu einer mindestens sechs Monate andauernden auch zeitlichen LeistungseinschrÃ¤nkung gefÃ¼hrt haben. Die vorliegenden GesundheitsbeeintrÃ¤chtigungen kÃ¶nnen somit zwar das Spektrum der fÃ¼r die KlÃ¤gerin in Betracht kommenden TÃ¤tigkeiten einschrÃ¤nken, sie begrÃ¼nden aber keinen Zweifel an ihrer weitgehend normalen betrieblichen EinsatzfÃ¤higkeit fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung kann vorliegend auch nicht auf die GrundsÃ¤tze einer schweren spezifischen LeistungsbeeintrÃ¤chtigung oder einer Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen gestÃ¼tzt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsstÃ¼ndigen ErwerbsfÃ¤higkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer LeistungseinschrÃ¤nkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene ErwerbsfÃ¤higkeit nur dann mÃ¶glich ist, wenn nicht nur die theoretische MÃ¶glichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.1983 â□□ 5a RKn 28/82 -, Juris). Die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechsstÃ¼ndigem LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte Arbeiten erforderlich, wenn die ErwerbsfÃ¤higkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche EinschrÃ¤nkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine VerweisungstÃ¤tigkeit ist erst dann zu benennen, wenn die gesundheitliche FÃ¤higkeit zur Verrichtung selbst leichter TÃ¤tigkeiten in vielfÃ¤ltiger, auÃ□ergewÃ¶hnlicher Weise eingeschrÃ¤nkt ist. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen BeschrÃ¤nkungen hÃ¤ngt das Bestehen einer Benennungspflicht im Ã□brigen daher entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmÃ¤Ã□igerweise in zwei Schritten â□□ einerseits unter Beachtung der beim RestleistungsvermÃ¶gen noch vorhandenen TÃ¤tigkeitsfelder, andererseits unter PrÃ¼fung der â□□QualitÃ¤tâ□□ der EinschrÃ¤nkungen (Anzahl, Art und Umfang) â□□ zu klÃ¤ren ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG, Urteile vom 20.08.1997 â□□ 13 RJ 39/96 -, vom 11.05.1999 â□□ B 13 RJ 71/97 -, vom 24.02.1999 â□□ B 5 RJ 30/98 â□□ und vom 09.09.1998 â□□ B 13 RJ 35/97 R -, Juris). Eine spezifische LeistungseinschrÃ¤nkung liegt nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 27.04.1982 â□□ 1 RJ 132/80 -, Juris) jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig kÃ¶rperlich leichte Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen von GegenstÃ¤nden, ohne Ã¼berwiegendes Stehen und Gehen oder stÃ¤ndiges Sitzen, nicht in NÃ¤sse, KÃ¤lte oder Zugluft, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag. Der Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit bedarf es nicht, wenn TÃ¤tigkeiten wie das Verpacken leichter GegenstÃ¤nde, einfache PrÃ¼farbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschrÃ¤nkt mÃ¶glich sind. Dass Versicherte, die nur noch kÃ¶rperlich leichte und geistig einfache TÃ¤tigkeiten â□□ ggf. unter weiteren gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen â□□ wenigstens sechs Stunden tÃ¤glich verrichten kÃ¶nnen, regelmÃ¤Ã□ig in der Lage sind, â□□erwerbstÃ¤tig zu seinâ□□, hat das BSG zuletzt mit Urteil vom 11.12.2019 (- B 13 R 7/18 R -, Juris) bestÃ¤tigt. Bei der KlÃ¤gerin sind, wie sich insbesondere aus dem Gutachten von B1 und aus den Angaben der durch das SG als sachverstÃ¤ndige Zeugen gehÃ¶rten behandelnden Ã□rzte ergibt, keine TÃ¤tigkeiten, die besondere Anforderungen an das rÃ¤umliche Sehen erfordern und keine augengefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeiten zumutbar. Zu vermeiden sind darÃ¼ber hinaus TÃ¤tigkeiten, bei denen einseitige WirbelsÃ¤ulenbelastungen bestehen, sowie bei denen die KlÃ¤gerin schwere Lasten tragen und heben muss, kein Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten sowie TÃ¤tigkeiten in Nacht- und Wechselschicht und die keine besonderen Anforderungen an die KonfliktfÃ¤higkeit und Ã¼berdurchschnittlich fordernd bzgl. sozialen Interaktionen sind. Auch unter BerÃ¼cksichtigung der genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen sind der KlÃ¤gerin die durch das BSG aufgezeigten TÃ¤tigkeitsfelder noch mÃ¶glich und zumutbar. Dass der KlÃ¤gerin bislang keine leidensgerechte Arbeit vermittelt werden konnte, fÃ¼hrt zu keiner anderen Beurteilung. Die Vermittlung einer grundsÃ¤tzlich mÃ¶glichen und leidensgerechten TÃ¤tigkeit ist Aufgabe der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit. Das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsÃ¤tzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG, Urteile vom 25.06.1986 â□□ 4a RJ 55/84 â□□ und vom 11.12.2019 â□□ B 13 R 7/18 R -,

Juris). Der KlÃ¤gerin ist trotz der bei ihr vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen und der daraus folgenden qualitativen EinschrÃ¤nkungen des LeistungsvermÃ¶gens ein weites Feld von VerweisungsmÃ¶glichkeiten erÃ¶ffnet, sodass keine Summierung ungewÃ¶hnlicher oder eine schwere spezifische LeistungseinschrÃ¤nkung vorliegt und keine konkrete VerweisungstÃ¤tigkeit benannt werden muss.

Die KlÃ¤gerin ist auch trotz der bei ihr vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen in der Lage, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Die sog. WegefÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin ist nicht in rentenrechtlich relevantem AusmaÃ eingeschrÃ¤nkt. Zur ErwerbsfÃ¤higkeit gehÃ¶rt auch das VermÃ¶gen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu kÃ¶nnen. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter MaÃstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter tÃ¤glich viermal Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu FuÃ zurÃ¼cklegen und zweimal Ã¶ffentliche Verkehrsmittel wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeiten benutzen kann. Bei der Beurteilung der MobilitÃ¤t des Versicherten sind alle ihm tatsÃ¤chlich zur VerfÃ¼gung stehenden Hilfsmittel (z.B. GehstÃ¼tzen) und BefÃ¶rderungsmÃ¶glichkeiten zu berÃ¼cksichtigen (BSG, Urteile vom 12.12.2011 â B 13 R 21/10 R â und â B 13 R 79/11 R -, vom 30.01.2002 â B 5 RJ 36/01 R -, Juris m.w.N., vom 17.12.1991 â 13/5 RJ 73/90 -, a.a.O.). Dazu gehÃ¶rt z.B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kfz (vgl. BSG, Urteile vom 14.03.2002 â B 13 RJ 25/01 R â und vom 30.11.1965 â 4 RJ 101/62 -, Juris). Anhaltpunkte dafÃ¼r, dass sich die GesundheitsstÃ¶rungen auf die WegefÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin auswirken wÃ¼rden, bestehen nicht.

Die KlÃ¤gerin hat nach alledem keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Die Berufung der KlÃ¤gerin war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor. Â

Erstellt am: 10.02.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024