S 17 R 2641/17

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 17 R 2641/17
Datum	28.08.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 R 3396/19
Datum	12.04.2022

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. August 2019 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat keine auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Die Beklagte wendet sich gegen die Verurteilung zur Zahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung an den Rechtsnachfolger der zwischenzeitlich verstorbenen Versicherten.

Die 1963 geborene und am 14.11.2021 verstorbene Versicherte war zuletzt bis Mai 2013 als Pflegehelferin versicherungspflichtig. Nach einer ArbeitsunfÃ¤higkeit ab dem 21.11.2011, aufgrund derer sie Krankengeld bis 20.05.2013 bezog, war sie arbeitslos, bezog Arbeitslosengeld 1 (bis 10.06.2014) und anschlieÃend Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch bis 31.01.2018. Bei ihr war ein Grad der Behinderung von 50 seit dem 19.10.2012 anerkannt (vgl. Bescheid Landratsamt C vom 14.02.2014).

Am 19.10.2015 beantragte die Versicherte die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zuvor befand sie sich wegen Schulter-Arm-Beschwerden vom 09.05. bis 30.05.2012 in stationÃ¤rer medizinischer Rehabilitation der orthopÃ¤dischen Abteilung der Fachklinik S-W. Nach einer Schulteroperation im Dezember 2012 durchlief sie vom 18.10. bis 08.11.2013 eine weitere stationÃ¤re medizinische Rehabilitation in der Rehaklinik S1, D, Fachklinik fÃ¼r OrthopÃ¤die und Innere Medizin. Nach dem Entlassungsbericht erfolgte die Entlassung als arbeitsunfÃ¤hig bei einem voraussichtlichen LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von wenigstens sechs Stunden und mehr.

Die Beklagte zog u.a. Befundberichte behandelnder Ãrzte und ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Nordschwarzwald bei. Aus letzterem ergibt sich eine Mitgliedschaft aufgrund der Versicherungspflicht als Pflegeperson vom 01.09.2015 bis 12.05.2016. Die Beklagte beauftragteÂ R mit der Erstellung eines Gutachtens. Im Gutachten vom 09.12.2015 kam R nach einer klinischen und radiologischen Untersuchung der Versicherten am 08.12.2015 (Diagnosen: Z.Â n. BSV L4/L5 ohne akute radikulÃ¤re AusfÃ¤lle, BSV Th4/5 flach ohne radikulÃ¤re Kompression, SpreizfuÃ mit Fersensporn) zu dem Ergebnis, dass auch in der zuletzt ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit als Pflegehelferin ein quantitatives LeistungsvermÃ¶gen von sechs Stunden und mehr bestehe. Qualitative EinschrÃ¤nkung bestÃ¼nden fÃ¼r ausschlieÃlich gebÃ¼ckte TÃ¤tigkeiten, schwere Trage- und Hebebelastungen, Ã¼berwiegend kniende und hockende TÃ¤tigkeiten, TÃ¤tigkeiten mit besonderer Beanspruchung des Schultergelenkes rechts sowie fÃ¼r anhaltende Arbeiten Ã¼ber Kopf. Es seien damit leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten im Wechselrhythmus mÃ¶glich.

Mit Bescheid vom 08.01.2016 lehnte die Beklagte hierauf den Antrag auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Der hiergegen eingelegte Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 28.06.2017, der dem BevollmÃ¤chtigten am 03.07.2017 zugegangen ist).

Hiergegen richtet sich die am 03.08.2017 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage. Die Versicherte hat auf seit 2005 bestehende RÃ¼ckenprobleme sowie auf Brustschmerzen und eine Lumbago mit Ausstrahlung in das linke Bein seit Juli 2011 verwiesen. Dreimal sei das Bein kraftlos geworden. Eine MRT habe einen medio-lateralen Bandscheibenvorfall L4/5 rechts ergeben. Ferner seien Bandscheibenprotrusionen im Bereich L3/4 und L5/S1 festgestellt worden. Es bestÃ¼nden Schulter-Arm-Schmerzen aufgrund eines degenerativen Rotatorenmanschettenruptursyndroms. Sie hat daran festgehalten, nicht mehr wenigstens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein zu kÃ¶nnen.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen von sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussagen. Insoweit wird auf die AusfÃ¼hrungen des behandelnden C vom 07.11.2017 (Bl. 38 ff. SG-Akte), des W vom 09.11.2017 (Bl. 40 SG-Akten), des B vom 27.11.2017 (Bl. 41 ff. SG-Akten), der B1 vom 28.12.2017 (Bl. 44 ff. SG-Akten) und von S2, Medizinisches Versorgungszentrum R1, vom 10.01.2018 (Bl. 92 ff. SG-Akten) verwiesen.

Die Beklagte hat hierzu die sozialmedizinische Stellungnahme des S3 vom 22.02.2018 vorgelegt, der mit Blick auf die AusfÃ¼hrungen des B eine Begutachtung auf psychiatrischem Fachgebiet empfohlen hat.

Das SG hat sodann Beweis erhoben durch das Einholen eines solchen Gutachtens bei H-T, S4. In ihrem Gutachten vom 09.07.2018 ist die SachverstÃ¤ndige vom Vorliegen einer affektiven StÃ¶rung ausgegangen, die bislang keinen nachweisbar rezidivierenden Verlauf zeige, weil seit 2012 keine echte Remission eingetreten sei und auch kaum Schwankungen innerhalb der Beschwerden. Im Vergleich zum psychopathologischen Befund 2012 habe sich die Symptomatik kaum verÃ¤ndert. Im Vordergrund stehe eine Antriebsarmut mit sozialem RÃ¼ckzug, Verlust der Tagesstruktur, Verlust der Selbstversorgungskompetenzen und ein agitiert-weinerliches affektives Bild mit somatischen Beschwerden. Am ehesten gehe diese StÃ¶rung in einer depressiven Episode, derzeit mittelgradig ausgeprÃ¤gt, und einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung auf. Die Versicherte sei insgesamt nicht leitliniengerecht behandelt worden. Nach einer solchen kÃ¶nne davon ausgegangen werden, dass sie innerhalb eines Jahres wieder voll leistungsfÃ¤hig sei. Auf Nachfrage des SG hat die SachverstÃ¤ndige unter dem 24.09.2018 ausgefÃ¼hrt, dass eine Beurteilung der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit erst dann erfolgen kÃ¶nne, wenn eine leitliniengerechte Behandlung eingeleitet worden sei. Bis dahin sei davon auszugehen, dass aufgrund der zugrundeliegenden Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet nicht mit einer lÃ¤nger dauernden ErwerbsunfÃ¤higkeit zu rechnen sei.

Die KlÃ¤gerin hat einen weiteren Befundbericht des B vom 20.08.2019 (Diagnosen: u.a. rezidivierende depressive StÃ¶rung, schwergradig ausgeprÃ¤gt, anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung, ZwangsstÃ¶rung/GrÃ¼belzwang) vorgelegt.

Nach AnhÃ¶rung der Versicherten im Termin der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 28.08.2019 hat das SG die Beklagte unter AbÃ¤nderung der angefochtenen Bescheide verurteilt, der Versicherten eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung fÃ¼r die Zeit vom 01.06.2017 bis zum 31.08.2020 in gesetzlicher HÃ¶he zu gewÃ¤hren. Im Ãbrigen hat es die Klage abgewiesen. Die KlÃ¤gerin sei seit November 2016 ohne begrÃ¼ndeten Zweifel nicht mehr in der Lage mindestens drei Stunden tÃ¤glich unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÃ¤tig zu sein. Zwar fÃ¼hrten die ermittelten GesundheitsstÃ¶rungen auf orthopÃ¤dischem und internistischem Gebiet, insbesondere die BandscheibenschÃ¤den, die Beschwerden im Bereich der linken HÃ¼fte sowie des linken oberen Sprunggelenks und FuÃes nach den schlÃ¼ssigen und nachvollziehbaren Darlegungen des SachverstÃ¤ndigen R im Verwaltungsverfahren sowie der sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft von C1 allein zu EinschrÃ¤nkungen des qualitativen LeistungsvermÃ¶gens der Versicherten; das LeistungsvermÃ¶gen sei aber unter BerÃ¼cksichtigung der sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft des B und der Darlegungen im Gutachten und der ergÃ¤nzenden Stellungnahme der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen H-T in quantitativer Hinsicht auf unter drei Stunden tÃ¤glich reduziert. Die Kammer schlieÃe sich der LeistungseinschÃ¤tzung des Herrn B an. Zwar habe H-T die Diagnosestellung des behandelnden Psychiaters nicht vollumfÃ¤nglich bestÃ¤tigt, ihre Befunderhebung

decke sich jedoch weitgehend mit dieser und beschreibe das Krankheitsbild einer depressiven Episode und einer somatoformen SchmerzstÃ¶rung als seit 2012 chronifiziert. Unter BerÃ¼cksichtigung dessen sei fÃ¼r die Kammer schlÃ¼ssig und nachvollziehbar festgestellt, dass das bei der Versicherten bestehende Krankheitsbild auf psychiatrischem Fachgebiet derart ausgeprÃ¤gt sei, dass es ihr derzeit nicht mÃ¶glich sei, auch nur kÃ¶rperlich leichte Arbeiten fÃ¼r mindestens drei Stunden tÃ¤glich zu verrichten, sodass das LeistungsvermÃ¶gen nach Auffassung der Kammer auf nicht absehbare Zeit auf unter drei Stunden tÃ¤glich gesunken sei. Die BehandlungsfÃ¤higkeit einer GesundheitsstÃ¶rung stehe der Annahme der Erwerbsminderung nicht entgegen. Im vorliegenden Einzelfall lasse sich nach Auffassung der Kammer entgegen der Auffassung der Beklagten nicht eine RentengewÃ¤hrung per se mit bestehenden zumutbaren und nicht ausgeschÃ¶pften TherapiemÃ¶glichkeiten verneinen. Denn die SachverstÃ¤ndige habe bei der KlÃ¤gerin, gestÃ¼tzt auf deren Angaben, den psychopathologischen Befund und in Auswertung der aktenkundigen medizinischen Unterlagen, eine seit 2012 kaum verÃ¤nderte Symptomatik der affektiven StÃ¶rung ohne Eintritt einer echten Remission festgestellt. Das Unterbleiben einer angemessenen Behandlung sei bei einer Betrachtungsweise ex post nicht der KlÃ¤gerin zuzurechnen, sondern der fehlenden Ã¤rztlichen Beratung, weil der behandelnde Psychiater keine ergÃ¤nzenden Behandlungen fÃ¼r notwendig gehalten habe bzw. halte. Ausgehend von den Angaben des behandelnden B in dessen sachverstÃ¤ndiger Zeugenaussage vom 27.11.2017 gehe die Kammer vom Eintritt des Leistungsfalles mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im November 2016 aus. Dies erscheine auch insoweit plausibel, als B1 erstmals am 31.08.2017 ArbeitsunfÃ¤higkeit aufgrund der depressiven und somatoformen StÃ¶rung bescheinigt habe, statt bis dahin nur aufgrund orthopÃ¤discher Beschwerden. Ein psychiatrisch bedingt aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen aufgrund der vorhandenen Aktenlage vor November 2016 lasse sich nicht feststellen. Die KlÃ¤gerin habe bei erfÃ¼llten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lediglich einen Anspruch auf eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung fÃ¼r den Zeitraum vom 01.06.2016 (gemeint wohl 01.06.2017) bis 31.08.2020, denn die SachverstÃ¤ndige habe nachvollziehbar dargelegt, dass eine Besserung der das LeistungsvermÃ¶gen einschrÃ¤nkenden depressiven Symptomatik und somatoformen SchmerzstÃ¶rung bei adÃ¤quater Behandlung unter den von der SachverstÃ¤ndigen aufgezeigten therapeutischen MaÃnahmen mÃ¶glich sei. Angesichts des von der SachverstÃ¤ndigen genannten Zeitrahmens fÃ¼r eine mÃ¶gliche Besserung des Gesundheitszustandes habe die Kammer eine Befristung der Rente bis Ende August 2020, also ein Jahr ab Entscheidung des hiesigen Rechtsstreites fÃ¼r angemessen erachtet. Die darÃ¼ber hinausgehende Klage auf eine Rente ab einem frÃ¼heren Zeitpunkt oder aber auf Dauer sei abzuweisen gewesen.

Gegen das der Beklagten am 11.09.2019 zugestellte Urteil hat diese am 08.10.2019 Berufung eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung hat sie geltend gemacht, dass das Gutachten von H-T, nach welchem sie von einer quantitativen Leistungsminderung ausgehe, nicht Ã¼berzeugen kÃ¶nnten. Hierzu hat sie die sozialmedizinische Stellungnahme von S3 vom 07.10.2019 vorgelegt, der ausfÃ¼hrte, die SachverstÃ¤ndige habe sich mangels anderweitiger belastbarer Befunde das psychiatrische Fachgebiet betreffend allein auf die Angaben der KlÃ¤gerin bezogen

und habe jegliche Form der PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung unterlassen. So habe sie beispielsweise nicht hinterfragt, wie eine schwere depressive Episode mit einer erneuten Heirat 2018 zusammenpasse. Vor diesem Hintergrund sei nachvollziehbar, dass sich H-T in keiner Weise festlege, wann der von ihr aktuell angenommene Zustand in der Vergangenheit begonnen habe und in welcher AusprÃ¤gung er vorgelegen habe. Der vom SG angenommene Leistungsfall sei durch medizinische Tatsachen nicht gedeckt.

Vom 23.04.2020 bis 20.05.2020 befand sich die KlÃ¤gerin in stationÃ¤rer Behandlung des ZfP C H, Klinikum N. Im vorlÃ¤ufigen Entlassungsbericht vom 13.05.2020 wurden folgende Diagnosen gestellt:
â□□Rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2),
Benigne essenzielle Hypertonie: ohne Angabe einer hypertensiven Krise (I10.00),
Adipositas durch Ã¼bermÃ¤Ã□ige Kalorienzufuhr, Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und Ã¤lter (Ehe 66.02)
Sonstiger und nicht nÃ¤her bezeichneter Rechtsschenkelblock (I45.1),
Hypothyreose, nicht nÃ¤her bezeichnet (E03.9),
Kopfschmerz (R51),
Allergische Rhinopathie durch Pollen (J30.1),
Schmerzen in den ExtremitÃ¤ten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, GesÃ¤Ã□, HÃ¼fte, HÃ¼ftgelenk, Iliosakralgelenk] (M79.65),
Sonstige nÃ¤her bezeichnete Bandscheibenverlagerung [HWS und LWS] (M51.2),
Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikulargelenk-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] (M25.51)â□□.
Es wurde angegeben, dass es unter Behandlung zu einer zunehmenden Besserung des Zustandes gekommen sei, die Patientin sei aktuell von SuizidalitÃ¤t glaubhaft und sicher distanziert und absprachefÃ¤hig gewesen. Die Versicherte habe im stabilisierten Zustand in eine weitere ambulante Betreuung entlassen werden kÃ¶nnen.

In dem vom Senat veranlassten psychiatrischen Gutachten vom 08.11.2020 hat D1, F, ein depressives Syndrom im Sinne einer Dysthymia (vorbeschrieben: rezidivierende depressive StÃ¶rung mit bis zu schwergradigen Episoden, aktuell: leicht- bis mittelgradige Episode, Differenzialdiagnose: Dysthymie) und eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren festgestellt. Zusammenfassend fÃ¼hrte der SachverstÃ¤ndige aus, dass die vorbeschriebenen psychiatrischen Erkrankungen nicht in Abrede gestellt wÃ¼rden, allerdings in ihrer Wertigkeit was Schwere, Einfluss auf das Alltagsleben und insbesondere der Handelbarkeit anbelange aber doch anders, sprich weniger gravierend bewertet wÃ¼rden als in der Vergangenheit. Eine derart erhebliche LeistungsschwÃ¤che, wie die Versicherte dies selbst bei sich sehe, sei objektiv nicht gegeben. Eine Motivation der Versicherten vorausgesetzt, sei es ihr spÃ¤testens seit dem Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik in C H wieder mÃ¶glich, zumindest leichte und einfache Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten oder wenigstens â□□ wie frÃ¼her â□□ im Rahmen einer 75 %-Stelle. Ein anderes Thema und letztlich nicht primÃ¤r Ausdruck einer seelischen Erkrankung sei, dass die von einer ErwerbstÃ¤tigkeit entwÃ¶hnte Versicherte auch mithilfe

therapeutischer Anstrengung kaum noch fÃ¼r eine entsprechende TÃ¤tigkeit motiviert werden dÃ¼rfte. Depressives Syndrom und SchmerzstÃ¶rung bedingten eine gewisse kÃ¶rperliche und seelische LeistungsschwÃ¤che, ein reduziertes Selbstvertrauen, ein verringertes DurchhaltevermÃ¶gen, eine Neigung zur Vermeidung und zum RÃ¼ckzug bei AntriebsschwÃ¤che. Es handele sich um Insuffizienzen, die sich sehr stark im subjektiven Erleben der Versicherten abspielten und, wie der lediglich einmonatige Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik C H gezeigt habe, einer Behandlung und Modifikation durchaus zugÃ¤nglich sei. FÃ¼r die Beantwortung der gutachterlichen Fragen sei es von untergeordneter Bedeutung, ob von einer Dysthymie ausgegangen werden, was seitens des Gutachters der Fall sei, oder von einer rezidivierenden depressiven Erkrankung bzw. einer depressiven Episode mit Schwankungen (wie von Vorbehandlern und von der Vorgutachterin). Eine derart erhebliche LeistungsschwÃ¤che, wie die Versicherte dies selbst bei sich sehe, sei objektiv nicht gegeben. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht unerlÃ¤sslich, BeschrÃ¤nkungen der sogenannten WegefÃ¤higkeit bestÃ¼nden nicht. Die abgegebene Beurteilung gelte fÃ¼r den gesamten Zeitraum ab Oktober 2015. Im Vergleich zum Gutachten von H-T ergÃ¤ben sich in diagnostischer Hinsicht keine gravierenden Unterschiede. Sie habe damals auf die nicht ausgeschÃ¶pften BehandlungsmÃ¶glichkeiten abgestellt und eine Besserung im Fall einer leitliniengerechten Behandlung erwartet.

Die Versicherte hat Einwendungen gegen die Beurteilung durch D1 vorgebracht und die Auffassung vertreten, dass der Bewertung des behandelnden Psychiaters, mit dem sie sich in ihrer Muttersprache ohne Hemmungen und Sprachschwierigkeiten unterhalten kÃ¶nne, mehr Gewicht beizumessen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die form- und fristgemÃ¤Ã eingelegte Berufung der Beklagten ist zulÃ¤ssig. BerufungsausschlieÃungsgrÃ¼nde nach Â§ 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.
Â
Die â allein von der Beklagten eingelegte â Berufung ist auch begrÃ¼ndet, denn das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, eine Rente zu gewÃ¤hren.

Der Ehemann der am 14.11.2021 verstorbenen Versicherten ist als mit der Versicherten zusammenlebenderÂ Ehemann als SonderrechtsnachfolgerÂ gemÃ¤ÃÂ Â§Â 56 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)Â zwar Inhaber des von der Versicherten mit Klage und Berufung geltend gemachten Rentenanspruchs geworden ist, der Senat vermochte sich aber nicht davon zu Ã¼berzeugen, dass aufgrund eines im November 2016 eingetretenen Versicherungsfalles Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.06.2017 bis 31.08.2020 zu zahlen ist.
Â
Nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Versicherte haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach Â§ 43 Abs. 1

Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Sowohl fÃ¼r die Rente wegen teilweiser als auch fÃ¼r die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die ErwerbsfÃ¤higkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Bei einem LeistungsvermÃ¶gen, das dauerhaft eine BeschÃ¤ftigung von mindestens sechs Stunden tÃ¤glich bezogen auf eine FÃ¼nf-Tage-Woche ermÃ¶glicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des Â§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI vor. Wer noch sechs Stunden unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert, dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§Â 43 Abs. 3 SGB VI).
Â
Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte tÃ¤glich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstÃ¤tig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (GÃ¼rtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Dezember 2021, Â§ 43 SGB VI, Rn. 58 und 30 ff.).
Â
Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente setzt beweisrechtlich voraus, dass die Anspruchsvoraussetzungen im Sinne des â□□Vollbeweisesâ□□, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG Urteil vom 07.09.2004 â□□ B 2 U 25/03 R -, juris, Rn. 13), feststehen. Ob Tatsachen, vorliegend also das Vorliegen und der Schweregrad von Erkrankungen des KlÃ¤gers sowie das Bestehen einer rentenanspruchsauslÃ¶senden quantitativen Minderung des LeistungsvermÃ¶gens fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung von TÃ¤tigkeiten unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts, nachgewiesen sind oder nicht, entscheidet der Senat als sog. â□□Tatsachengerichtâ□□ in freier richterlicher BeweiswÃ¼rdigung (BSG Urteil vom 07.09.2004, a.a.O., Rn. 15).

Im Falle der Nichterweislichkeit anspruchsbegrÃ¼ndender Tatsachen gilt auch im sozialgerichtlichen Verfahren nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des BSG (grundlegend Urteil vom 24.10.1957 â□□ 10 RV 945/55 â□□ BSGE 6, 70-74; ebenfalls Urteil vom 20.01.1977 â□□ 8 RU 52/76 â□□ BSGE 43, 110-113) der Grundsatz der objektiven Beweislast, insbesondere der Feststellungslast, wonach die Folgen der Nichterweislichkeit einer Tatsache von demjenigen Beteiligten zu tragen sind, der aus dieser Tatsache ein Recht herleiten will. Zwar gehÃ¶rt zur Freiheit der BeweiswÃ¼rdigung auch die Entscheidung Ã¼ber Umfang und Art der Ermittlungen, so dass eine verfahrensrechtliche Pflicht zu weiteren Ermittlungen nur

dann besteht, wenn sich dem Tatsachengericht solche auf Grundlage seiner Rechtsauffassung aufdrÃ¤ngen mussten (BSG vom 07.09.2004, a.a.O., Rn. 19). Eine Beweislastentscheidung setzt jedoch voraus, dass zunÃ¤chst alle verfÃ¼gbaren Erkenntnisquellen und ErmittlungsmÃ¶glichkeiten ausgeschÃ¶pft worden sind und sich die entscheidungserheblichen Tatsachen gleichwohl nicht mehr feststellen lassen (vgl. Urteil des BSG vom 24.05.2006 â B 11a AL 7/05 R â BSGE 96,238 -246, zitiert nach , Rn. 29, 32).
Â
Im vorliegenden Fall ist auch nach AusschÃ¶pfen aller zumutbaren ErmittlungsmÃ¶glichkeiten nicht zur Ãberzeugung des Senats nachgewiesen, dass die Versicherte aufgrund im November 2016 bestehender GesundheitsstÃ¶rungen auf nicht absehbare Zeit nicht in der Lage gewesen ist, Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter arbeitsmarktÃ¼blichen Bedingungen noch im zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten.

Eine Erwerbsminderung der Versicherten, das heiÃt ein Absinken ihrer beruflichen und kÃ¶rperlichen LeistungsfÃ¤higkeit auf ein LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden tÃ¤glich, lÃ¤sst sich zur Ãberzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der GesamtwÃ¼rdigung der vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen, insbesondere des Gutachtens von D1.

Dabei stellt der Senat zunÃ¤chst in Ãbereinstimmung mit dem SG sowie dem Gutachten von R, welches der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, der sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage von C1 und den Einlassungen von D1 fest, dass aufgrund der vorliegenden orthopÃ¤dischen GesundheitsstÃ¶rungen (Z.Â n. BSV L4/L5 ohne akute radikulÃ¤re AusfÃ¤lle, BSV Th4/5 flach ohne radikulÃ¤re Kompression, SpreizfuÃ mit Fersensporn, aber auch bezogen auf zwischenzeitlich geltend gemachte Schulterschmerzen, Druckschmerzen an der Achillessehne, Schmerzen in der linken HÃ¼fte und im linken Bein) keine Erkrankungen vorliegen, die das quantitative LeistungsvermÃ¶gen beeintrÃ¤chtigen. Insoweit hat auch der vom SG gehÃ¶rte S2 angegeben, dass ein GefÃ¤Ãleiden ebenso wie eine neurologische Ursache fÃ¼r die Beschwerdesymptomatik am linken Unterschenkel ausgeschlossen werden konnte. Auch unter BerÃ¼cksichtigung der von ihm beschriebenen Behandlung einer LymphÃ¶dembildung durch Lymphdrainage, wodurch sich die Beschwerdesymptomatik habe deutlich lindern lassen, kam er nachvollziehbar und Ã¼berzeugend zu der EinschÃ¤tzung, dass EinschrÃ¤nkungen der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit nicht festgestellt werden konnten. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass EinschrÃ¤nkungen des zeitlichen LeistungsvermÃ¶gens durch Erkrankungen auf gynÃ¤kologischem Fachgebiet (Operationen wegen Endometriose, an GebÃ¤rmutter und EierstÃ¶cken) bestehen. Dies wurde von der Versicherten auch nicht geltend gemacht und auch von den SachverstÃ¤ndigen nicht als zweifelhaft gewÃ¼rdigt. Ferner hat D1 dargelegt, dass dem im Bericht des Zentrums fÃ¼r Psychiatrie C-H vom 13.05.2020 erwÃ¤hnten weiteren Diagnosen wie Bluthochdruck, Adipositas Grad III, Rechtsschenkelblock im EKG, SchilddrÃ¼senunterfunktion, Kopfschmerz, allergische Rhinopathie durch Pollen keine Bedeutung mit Blick auf die zeitliche LeistungsfÃ¤higkeit zukommt (Seite 46 des Gutachtens).

Eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung lÃ¤sst sich auch nicht mit GesundheitsstÃ¶rungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet begrÃ¼nden. Insoweit kommt es, worauf das SG zu Recht abgestellt hat, nicht darauf an, welche bzw. ob alle BehandlungsmÃ¶glichkeiten ausgeschÃ¶pft sind (vgl. Urteile des erkennenden Senats vom 17.12.2019 â□□ L 9 R 1411/19 -, n. v. und vom 23.06.2020 â□□ L 9 R 1194/19 -, juris). Die Frage nach noch nicht ausgeschÃ¶pften BehandlungsmÃ¶glichkeiten ist nach Auffassung des Senats erst relevant zur Beurteilung, ob bei vorhandener Erwerbsminderung eine Besserung unwahrscheinlich ist und damit eine Rente auf Dauer oder aber nicht und damit nur eine Rente auf Zeit in Betracht kommt (vgl. BSG, Urteil vom 29.03.2016 â□□ B 13 RJ 31/05 R â□□ juris).
Vorliegend wirken sich die Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet â□□ weder fÃ¼r sich betrachtet noch in der Gesamtschau aller Erkrankungen â□□ aber bereits nicht derart auf die LeistungsfÃ¤higkeit der Versicherten aus, dass nachgewiesen wÃ¤re, dass sie hierdurch zeitlich einschrÃ¤nkt gewesen ist.

Mit D1 geht der Senat davon aus, dass insoweit Diagnosen aus dem Gebiet depressiver Erkrankungen und Schmerzerkrankung zu stellen sind. D1 hat dabei fÃ¼r den Senat nachvollziehbar und Ã¼berzeugend dargelegt, dass retrospektiv das AusmaÃ□ der hierdurch verursachten BeeintrÃ¤chtigungen nicht hinreichend bestimmt werden kann und insbesondere Zweifel an den vom behandelnden B gestellten Diagnosen bestehen. So ist er aufgrund der im Rahmen des Gutachtens durchgefÃ¼hrten Untersuchung festzuhalten, dass nur eine die zeitliche LeistungsfÃ¤higkeit nicht beeintrÃ¤chtigende Dysthymia diagnostiziert werden konnte und die Versicherte auch unter BerÃ¼cksichtigung einer bestehenden chronischen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren durchaus in der Lage war, leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter BerÃ¼cksichtigung nÃ¤her beschriebener qualitativer EinschrÃ¤nkungen (unter Einschluss der orthopÃ¤dischen GesundheitsstÃ¶rungen: BeschrÃ¤nkung auf kÃ¶rperlich leichte, punktuell auch mittelschwere Arbeiten im Wechselrhythmus ohne Akkord- und FlieÃ□bandarbeiten, ohne Nachtschicht und TÃ¤tigkeiten mit besonders hoher Beanspruchung oder sehr hoher Verantwortung fÃ¼r Mensch oder Maschine und solche, die eine sehr hohe Konzentration und Denkgeschwindigkeit erfordern) auszuÃ¼ben.

So ist zunÃ¤chst festzuhalten, dass unter BerÃ¼cksichtigung der Untersuchung durch 1 und in Ã□bereinstimmung mit dem Gutachten von H-T sich die vom behandelnden B diagnostizierte ZwangsstÃ¶rung nicht feststellen lieÃ□. Ebenso fanden sich keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine chronische SchlafstÃ¶rung oder fÃ¼r hÃ¶hergradige kognitive EinschrÃ¤nkungen, also solchen, die Ã¼ber leichte kognitive Hemmungen im Rahmen eines depressiven Syndroms hinausgehen. Auch ein hÃ¶hergradiges, nicht Ã¼berwindbares agoraphobisches Vermeidungsverhalten lieÃ□ sich durch die gutachterlichen Untersuchungen nicht bestÃ¤tigen.

Insoweit sind auch die Zweifel am AusprÃ¤gungsgrad der vom behandelnden B gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung (gegenwÃ¤rtig schwere Episode [Bericht 21.11.2012] bzw. rezidivierende depressive StÃ¶rung, schwergradig ausgeprÃ¤gt [sachverstÃ¤ndige Zeugenaussage vom 27.11.2017 und

Bericht vom 20.08.2019]) nachvollziehbar. D1 fÃ¼hrte in diesem Zusammenhang aus, dass die Angabe eines solchen Schweregrades schon deshalb nicht Ã¼berzeugt, weil der Behandler eine Ã¼ber Jahre hinweg lediglich niederfrequente ambulante Behandlung fÃ¼r ausreichend erachtet habe, was als Hinweis zu werten sei, dass die Erkrankung doch nicht so schwerwiegend ist wie er sie beschrieben hat und von der Versicherten dargestellt wurde. Als weitere ErklÃ¤rung hierfÃ¼r mag auch der Hinweis von Dr. Dengler dienen, wonach auch eine Dysthymie und eine leichte depressive Episode fÃ¼r Betroffene Leid bedeutet und die Klassifizierung als â□□leichtâ□□ von vielen depressiv Erkrankten als Missachtung ihres Leidens empfunden werde. Um objektiv den Schweregrad feststellen zu kÃ¶nnen, bedarf es aberâ□□ so D1 â□□ der Kenntnis vieler depressiver Krankheitsbilder und VerlÃ¤ufe um den Einzelfall zutreffend einordnen zu kÃ¶nnen.

Ferner ist nach den AusfÃ¼hrungen von D1 einzustellen, dass auch der Umstand, dass ein langjÃ¤hriges depressives Krankheitsbild innerhalb eines kurzen Zeitraumes von nur einem Monat in C-H deutlich hat gebessert werden kÃ¶nnen, gegen ein schwergradiges und nicht verÃ¤nderbares Krankheitsbild spricht und fÃ¼r einen â□□ auch bei der gutachterlichen Untersuchung festgestellten â□□ nicht unerheblichen Beitrag aggravatorischer Tendenzen am Beschwerdevortrag. Unplausibel ist insoweit insbesondere das von der Versicherten beschriebene Bild extremer PassivitÃ¤t und InaktivitÃ¤t, die insoweit auch angab, nach dem Aufstehen um 12:00 Uhr sich zwei Stunden spÃ¤ter wieder hinzulegen und sÃ¤mtliche Fragen nach mÃ¶glichen AktivitÃ¤ten verneinte oder relativierte. So rÃ¤umte die Versicherte bezogen auf ihre Angabe, sie esse nichts, dann unter Vorhalt des KÃ¶rpergewichts ein, SÃ¼Ã□igkeiten durcheinanderzuessen, oder â□□ auf die Angabe, sie putze sich oft nicht einmal die ZÃ¤hne â□□ auf das ordentliche Ã□uÃ□ere angesprochen (mit sorgfÃ¤ltig gemachten HaarstrÃ¤hnchen), dass diese die Schwiegertochter mache.

Zu berÃ¼cksichtigen ist zudem die pauschale Angabe der Versicherten gegenÃ¼ber dem Gutachter, zu nichts mehr fÃ¤hig zu sein und nicht mehr arbeiten zu wollen. Hierzu hat D1 deutlich gemacht, dass sich im Gefolge der langjÃ¤hrigen Entwicklung bei der Versicherten die Auffassung und die Haltung eingestellt habe, leistungsunfÃ¤hig zu sein. Diese Haltung habe sich im Laufe der Zeit fixiert. Sie habe sie auch keine Motivation mehr, in das Erwerbsleben zurÃ¼ckzukehren. Diese Haltung und Einstellung ist aber, worauf D1 Ã¼berzeugend hingewiesen hat, nicht primÃ¤r Ausdruck einer psychischen Erkrankung, sondern der PersÃ¶nlichkeit der Versicherten und damit nicht als eine durch eine Erkrankung bestehende Hemmung mit Auswirkungen auf die ErwerbsfÃ¤higkeit zu werten (vgl. Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 und Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 wonach Erwerbsminderung eine Erkrankung oder Behinderung voraussetzt).

Hinzu kommt die widersprÃ¼chliche Wertung im Rahmen der sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage, in der B trotz gleichbleibender Diagnosen in schwergradiger AusprÃ¤gung der depressiven Erkrankung angegeben hatte, dass diese seit mindestens einem Jahr bestÃ¼nden (und nicht etwa schon seit 2012).

Nicht entscheidend ist damit die Frage, ob es sich um ein rezidivierendes

Krankheitsbild handelt oder â□□ wovon H-T ausging â□□ um ein statisches Bild. Denn letztlich lÃ¤sst sich rÃ¼ckblickend eine durch die Erkrankung verursachte zeitliche BeeintrÃ¤chtigung â□□auf nicht absehbare Zeitâ□□, und damit fÃ¼r eine Zeit von mehr als sechs Monaten (vgl. GÃ¼rtner, a.a.O., Â§ 43, Rn.Â 25) nicht feststellen. Auch der Aufenthalt im Zentrum fÃ¼r Psychiatrie C-H belegt insoweit nichts anderes, da dieser Aufenthalt nur vier Wochen andauerte und nach einer erst- und einmaligen stationÃ¤ren Behandlung eine rÃ¼ckblickende Beurteilung aus den o.g. GrÃ¼nden nicht zulÃ¤sst.

Die Wertung im Gutachten von D1, dass die KlÃ¤gerin â□□ Motivation vorausgesetzt â□□ spÃ¤testens nach dem Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik in C-H wieder in der Lage sei, zumindest leichte, einfache Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten ist nicht dahingehend zu verstehen, dass ihr dies vor Aufnahme in die stationÃ¤re Behandlung nicht mÃ¶glich gewesen wÃ¤re. Vielmehr lÃ¤sst sich aufgrund der bereits dargestellten GrÃ¼nde nicht im Sinne des Vollbeweises belegen, dass die KlÃ¤gerin in dieser Zeit â□□auf nicht absehbare Zeitâ□□ an einer Ã¼ber eine Dysthymia hinausgehenden Erkrankung gelitten hat. Dies hat D1 bei der Beantwortung der Beweisfrage nach dem Geltungsumfang der gemachten Beurteilung nochmals deutlich gemacht und ausgefÃ¼hrt, dass diese ab Oktober 2015 gilt und in Kenntnis der Abweichung vom Urteil des SG abgegeben wird.

Das Vorliegen einer rentenrechtlich relevanten Erwerbsminderung ausgehend von einem Versicherungsfall im November 2016 und bis 31.08.2020 (wobei die Rente vom SG wegen Â§ 102 Abs. 2 Satz 2 SGB VI bei einem Rentenbeginn am 01.06.2017 lÃ¤ngstens bis 31.05.2020 hÃ¤tte befristet werden dÃ¼rfen) lÃ¤sst sich auch nicht mit dem Gutachten von H-T begrÃ¼nden.

Denn auch wenn eine leitliniengerechte Behandlung zuvor nicht erfolgt war, worauf H-T verweist, ist damit noch nicht belegt, dass im streitigen Zeitraum Erkrankungen vorgelegen haben, die auch leichte TÃ¤tigkeiten in einem rentenrechtlich relevanten AusmaÃ□ auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen haben. So ist H-T in ihrer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 24.09.2018 zwar davon ausgegangen, dass eine abschlieÃ□ende Beurteilung erst dann erfolgen kÃ¶nne, wenn eine leitliniengerechte Behandlung eingeleitet worden ist. Bis dahin sei aber davon auszugehen, dass auf Grund der zugrundeliegenden Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet nicht mit einer lÃ¤ngerdauernden ErwerbsunfÃ¤higkeit zu rechnen sei. Dementsprechend hat sich das SG auch auf die LeistungseinschÃ¤tzung des behandelnden Psychiaters, der eine LeistungsfÃ¤higkeit von unter drei Stunden angenommen hatte, gestÃ¼tzt. Dies vermag den Senat nicht zu Ã¼berzeugen. Er sieht es nicht als bewiesen an, dass eine depressive Erkrankung und eine Schmerzerkrankung vorgelegen haben, die im streitigen Zeitraum die Anerkennungen einer Rente wegen Erwerbsminderung rechtfertigen konnten. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die im Gutachten von H-T wiedergegebene Befundlage, die vergleichbar mit der im Gutachten von D1 festgehalten wurde. Danach war die Antriebslage durch vÃ¶lligen sozialen RÃ¼ckzug, auch von Familienmitgliedern, Interesselosigkeit, Freudlosigkeit und Aufschiebeverhalten gekennzeichnet, und auch bezogen auf die KÃ¶rperhygiene

wurde angegeben, dass diese aufgeschoben werde. Diese Befunde beruhen indes allein auf Angaben der KlÃ¤gerin, die zudem von der SachverstÃ¤ndigen nicht kritisch hinterfragt wurden. Schon ein Aufschieben der KÃ¶rperhygiene wurde von ihr im Gutachten nicht nachvollziehbar festgestellt, sondern als â□□ausreichendâ□□ bezeichnet. Im Ã□brigen hÃ¤tte Veranlassung bestanden, die Angaben der KlÃ¤gerin insbesondere zur Wiederheirat des Ehemannes 2018 nach Trennung vom Ehemann 2010 und Scheidung 2014 im Kontext einer diagnostizierten mittelgradigen oder schweren (behandelnder B) depressiven Episode, die mit einer BeeintrÃ¤chtigung des Antriebes einhergehen soll, kritisch zu hinterfragen und zu wÃ¼rdigen.

Ã□berdies fÃ¼hren auch die qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen, die der gerichtliche SachverstÃ¤ndige D1 und zuvor R in ihren Gutachten dargestellt haben, nicht dazu, dass die Versicherte im streitigen Zeitraum voll erwerbsgemindert war. Ob einem Versicherten ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist fÃ¼r 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 â□□ B 13 R 78/09 R -, Juris) nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 43 Abs. 3 SGB VI). MaÃ□gebend ist, ob ein Versicherter mit dem ihm verbliebenen RestleistungsvermÃ¶gen in der Lage ist, zumindest kÃ¶rperlich leichte und geistig einfache TÃ¤tigkeiten â□□ wenn auch mit qualitativen EinschrÃ¤nkungen â□□ arbeitstÃ¤glich fÃ¼r mindestens sechs Stunden zu verrichten, er also in diesem zeitlichen Umfang unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstÃ¤tig sein kann, d.h. durch (irgend)eine TÃ¤tigkeit Erwerb(seinkommen) zu erzielen, wovon nach der Rechtsprechung des BSG im Regelfall ausgegangen werden kann (vgl. hierzu und zum Folgenden: BSG, Urteile vom 09.05.2012 â□□ B 5 R 68/11 R -, vom 19.10.2011 â□□ B 13 R 78/09 R -, zuletzt: Urteil vom 11.12.2019 â□□ B 13 R 7/18 R -, juris). Ausgehend von den Feststellungen von D1 besteht im vorliegenden Fall kein Zweifel, dass das RestleistungsvermÃ¶gen der Versicherten noch kÃ¶rperliche Verrichtungen erlaubte, wie sie in ungelernten TÃ¤tigkeiten regelmÃ¤Ã□ig gefordert zu werden pflegen (wie z.Â B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen u.s.w.). Damit besteht auch keine Benennungspflicht aufgrund einer schweren spezifischen LeistungsbehinderungÂ und auch nicht aufgrund einer Summierung ungewÃ¶hnlicher und LeistungseinschrÃ¤nkungen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 11.12.2019, a.a.O.). Auch ein sog. Katalogfall liegt nicht vor. Insbesondere war die WegefÃ¤higkeit der Versicherten nicht eingeschrÃ¤nkt, worauf D1 ebenfalls hingewiesen hatte.

Lagen damit die Voraussetzungen fÃ¼r eine Verurteilung zur Zahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht vor, war auf die Berufung der Beklagten die erstinstanzliche Entscheidung aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Hierauf und auf Â§ 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 17.02.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024