S 17 R 3897/18

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 3897/18
Datum	23.03.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 R 1277/21
Datum	19.07.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 23. MÃ¤rz 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Streitig ist die GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die 1966 geborene KlÃ¤gerin tÃ¼rkischer StaatsangehÃ¶rigkeit lebt seit 1983 in der Bundesrepublik Deutschland. Sie verfÃ¼gt Ã¼ber keine abgeschlossene Berufsausbildung. Zuletzt arbeitete sie 17 Jahre bei der Firma F als Produktionshelferin und war seit Mitte 2015 arbeitsunfÃ¤hig erkrankt. Das BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis endete gegen eine Abfindung von ca. 17.000Â â¬. Im Versicherungsverlauf sind Beitragszeiten mit PflichtbeitrÃ¤gen bis zum 12.07.2015, vom 13.07.2015 bis zum 31.05.2016 Beitragszeiten mit Bezug von Leistungen eines SozialleistungstrÃ¤gers (Krankengeldbezug), vom 01.06.2016 bis 20.06.2016 Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug, vom 21.06.2016 bis 20.6.2017 mit

PflichtbeitrÃ¤gen wegen Bezugs von Leistungen der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit sowie vom 01.12.2020 bis zum 31.07.2021 Bezug von Arbeitslosengeld II gespeichert.

Seit August 2018 ist der KlÃ¤gerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 zuerkannt, seit November 2020 ein solcher von 50.

Vom 15.10.2015 bis zum 12.11.2015 befand sich die KlÃ¤gerin unter der KostentrÃ¤gerschaft der Beklagten zur stationÃ¤ren Rehabilitation in der M-Klinik N. Rehabilitationsdiagnose war eine mittelgradige depressive Episode. Die Entlassung erfolgte arbeitsunfÃ¤hig fÃ¼r weitere sechs bis acht Wochen, im Anschluss wurde die KlÃ¤gerin wieder fÃ¼r in der Lage gehalten, sowohl ihre bisherige TÃ¤tigkeit als Produktionsarbeiterin als auch sonstige TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr auszuÃ¼ben. Aufgrund der von der KlÃ¤gerin als unlÃ¶sbar erlebten Konflikte (erlebte UnterdrÃ¼ckung am Arbeitsplatz, Mobbing) solle jedoch keine RÃ¼ckkehr auf den letzten Arbeitsplatz erfolgen. Im Rahmen der Einzeltherapie sei es der KlÃ¤gerin gelungen, ihre zum Teil dysfunktionalen Verhaltensmuster zu erkennen. Alternative BewÃ¤ltigungsstrategien habe sie jedoch fÃ¼r sich kaum erarbeiten kÃ¶nnen.

Ein erster Rentenantrag der KlÃ¤gerin wurde von der Beklagten mit bestandskrÃ¤ftig gewordenem Bescheid vom 02.03.2016 abgelehnt. Zwar leide die KlÃ¤gerin an einer mittelgradigen depressiven Episode im Sinne einer AnpassungsstÃ¶rung bei Arbeitsplatzkonflikt, einer Hypothyreose und einem WirbelsÃ¤ulenleiden (lumbaler Bandscheibenvorfall, Lumboischialgie); sie kÃ¶nne jedoch nach sozialmedizinischer Auswertung unter BerÃ¼cksichtigung qualitativer EinschrÃ¤nkungen noch mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt TÃ¤tigkeiten ausÃ¼ben.

Am 13.03.2018 beantragte die KlÃ¤gerin erneut die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur BegrÃ¼ndung gab sie im Antragsvordruck an, sie halte sich seit dem 01.06.2015 wegen ihrer Bandscheibe und psychischer StÃ¶rungen fÃ¼r erwerbsgemindert. Die Beklagte zog Berichte des H (26.02.2018), des S (03.06.2018) und G (08.03.2018) bei und lieÃ diese sozialmedizinisch auswerten (sozialmedizinische Stellungnahme K vom 09.04.2018).

Mit Bescheid vom 22.05.2018 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne nach ihrer medizinischen Beurteilung noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÃ¤tig sein.

Den hiergegen am 12.06.2018 erhobenen Widerspruch begrÃ¼ndete die KlÃ¤gerin damit, dass sie unter multiplen Beschwerden, insbesondere Depressionen, die mittelgradig bis schwergradig ausgeprÃ¤gt seien, und einer somatoformen SchmerzstÃ¶rung leide. Die von ihren behandelnden ÃrzTen mitgeteilten Befunde seien nicht ausreichend gewÃ¼rdigt worden.Â Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte bei K ein Gutachten ein. K diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 15.08.2018 eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, eine leichtgradige

Agoraphobie mit PanikstÃ¶rung ohne relevantes Vermeidungsverhalten, eine somatoforme SchmerzverarbeitungsstÃ¶rung bei psychischen und kÃ¶rperlichen Faktoren und abklÃ¤rungswÃ¼rdige Synkopen. Sie hielt das Krankheitsbild sowohl im Rahmen der Depression als auch im Rahmen der Agoraphobie fÃ¼r nicht stark ausgeprÃ¤gt; denkbare Therapieoptionen seien nicht ausgeschÃ¶pft. Die KlÃ¤gerin sei noch in der Lage, leichte bis mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten Ã¼berwiegend im Gehen, Stehen oder Sitzen zu ebener Erde, in Tag-, FrÃ¼h- und SpÃ¤tschicht sechs Stunden und mehr tÃ¤glich zu verrichten. Nicht mÃ¶glich seien TÃ¤tigkeiten mit Zeitdruck, an laufenden Maschinen, mit Absturzgefahr, mit hÃ¤ufigem Ãberkopfarbeiten, mit WirbelsÃ¤ulenzwangshaltungen, Nacht- und Wechselschicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.12.2018 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Unter BerÃ¼cksichtigung aller GesundheitsstÃ¶rungen und der sich daraus ergebenden funktionellen EinschrÃ¤nkungen bei der AusÃ¼bung von ErwerbstÃ¤tigkeiten seien keine Auswirkungen ersichtlich, die das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin fÃ¼r TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitlich einschrÃ¤nkten. Der KlÃ¤gerin seien noch leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten unter BerÃ¼cksichtigung der genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen sechs Stunden und mehr tÃ¤glich zumutbar.

Zur BegrÃ¼ndung der am 21.12.2018 zum Sozialgericht (SG) Mannheim erhobenen Klage hat die KlÃ¤gerin vorgetragen, dass sie entgegen der Auffassung von K an massiven GesundheitsstÃ¶rungen leide. Eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung kÃ¶nne durchaus das quantitative LeistungsvermÃ¶gen mindern. Auch bestehe eine deutlich stÃ¤rkere Depression als von K eruiert. DarÃ¼ber hinaus lÃ¤gen noch orthopÃ¤dische Beschwerden bezÃ¼glich der WirbelsÃ¤ule sowie Synkopen vor. Zumindest eine Zeitrente sei zu gewÃ¤hren.

Das SG hat die behandelnden Ãrzte der KlÃ¤gerin als sachverstÃ¤ndige Zeugen vernommen und bei S1 und (auf Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz) H Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eingeholt. S hat mit Auskunft vom 10.09.2019 mitgeteilt, dass die KlÃ¤gerin seit Juni 2015 in seiner regelmÃ¤Ãigen Behandlung sei. Er habe anfÃ¤nglich eine AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Komponente bei Konfliktsituationen am Arbeitsplatz diagnostiziert. Diese Beschwerden mit affektiv chronischer Angst, Besorgtheit, Kraftlosigkeit, Nutzlosigkeit, gedrÃ¼ckter Stimmung und kognitiven StÃ¶rungen seien auch nach DurchfÃ¼hrung einer RehabilitationsmaÃnahme in der M-Klinik N (Oktober 2015) und AuflÃ¶sung des Arbeitsvertrages erhalten geblieben. Bei erheblich gestÃ¶rten sozialen Kompetenzen, Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit und anhaltend psychophysisch reduzierter LeistungsfÃ¤higkeit kÃ¶nne die KlÃ¤gerin wahrscheinlich in Zukunft nicht mehr einer geregelten Arbeit nachgehen. H hat mit Auskunft vom 12.04.2019 nach seinem Eindruck den Antrag der KlÃ¤gerin auf Verrentung fÃ¼r gerechtfertigt gehalten. Sie leide unter chronischen Schmerzen mit deutlicher BeeintrÃ¤chtigung und Leistungsminderung im Alltag, Zeichen aus dem depressiven Formenkreis, der GedÃ¤chtnisstÃ¶rung, der SchlafstÃ¶rung mit KonzentrationsstÃ¶rungen tagsÃ¼ber und TagesmÃ¼digkeit. DarÃ¼ber hinaus bestehe ein Reizzustand an

der LendenwirbelsÃ¤ule (LWS) mit in beide Beine ausstrahlenden Schmerzen, mittelgradig eingeschrÃ¤nktem Bewegungsumfang, Zeichen der lumbalen Minderbelastbarkeit und der Ischiasneuropathie beidseits, ohne dass LÃ¤hmungen oder schwergradige GefÃ¼hlsstÃ¶rungen zurzeit bekannt seien. Bei G (vgl. Auskunft vom 25.04.2019) war die KlÃ¤gerin seit Januar 2006 in hausÃ¤rztlicher Behandlung, seit April 2015 auch in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (GesprÃ¤chstherapie im Schnitt alle drei bis vier Wochen). G hat die folgenden Diagnosen mitgeteilt: Rezidivierende depressive StÃ¶rung â schwergradige Episode, generalisierte AngststÃ¶rung, Panik-attacke, Agoraphobie mit PanikstÃ¶rung, GrÃ¼belzwang, SchlafstÃ¶rung, chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, chronische Lumbalgie, GedÃ¤chtnisstÃ¶rung, lumbale Spinalkanalstenose, ErschÃ¶pfungssyndrom. Trotz intensiver TherapiemaÃnahmen habe bisher keine Besserung der Beschwerden erreicht werden kÃ¶nnen. Die geistige LeistungsfÃ¤higkeit sei durch die GedÃ¤chtnisstÃ¶rung sowie durch die schwere depressive Symptomatik mit Agoraphobie und PanikstÃ¶rung deutlich eingeschrÃ¤nkt, die kÃ¶rperliche LeistungsfÃ¤higkeit bei den genannten somatischen Erkrankungen auch ziemlich eingeschrÃ¤nkt. Die KlÃ¤gerin sei nicht mehr in der Lage, irgendeiner auch leichten TÃ¤tigkeit unter drei Stunden tÃ¤glich nachzugehen. M hat mit am 29.04.2019 beim SG eingegangener Auskunft Ã¼ber Vorstellungen der KlÃ¤gerin einmal im Jahr 2015, zweimal im Jahr 2018 und zuletzt am 01.02.2019 berichtet. Bei zunehmender Claudicatio-spinalis-Symptomatik sollte in den nÃ¤chsten Jahren eine operative Therapie im Sinne einer Dekompression des Spinalkanals Ã¼berlegt werden. Da die KlÃ¤gerin unter chronischen RÃ¼ckenschmerzen leide, sollten seines Erachtens leichte TÃ¤tigkeiten drei bis sechs Stunden pro Tag nicht Ã¼berschreiten.

S1 hat in seinem neurologisch-psychiatrischem Gutachten vom 21.10.2019 bei der KlÃ¤gerin eine chronisch-depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymia, akzentuierte PersÃ¶nlichkeitszÃ¼ge und Beschwerden des StÃ¼tz- und Bewegungsapparates ohne relevante sensomotorische AusfÃ¼lle diagnostiziert. Der AusprÃ¤gungsgrad der seelischen Symptomatik insgesamt sei als leicht bis maximal mittel einzustufen. Zwar bestÃ¼nden hierdurch EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich der geistigen und psychischen Belastbarkeit. Jedoch liege ein arbeitstÃ¤gliches LeistungsvermÃ¶gen ohne unmittelbare GefÃ¤hrdung der Gesundheit von mindestens sechs Stunden fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor. Unter BerÃ¼cksichtigung der Aktenlage, der Anamnese und der erhobenen Untersuchungsbefunde ergebe sich kein ausreichender Grund fÃ¼r die Annahme einer EinschrÃ¤nkung des DurchhaltevermÃ¶gens. Die KlÃ¤gerin wirke vital. Die kognitiven Funktionen, insbesondere die Denkfunktionen, seien nicht leistungsrelevant eingeschrÃ¤nkt, auch ergÃ¤ben sich keine EinschrÃ¤nkungen der Psychomotorik, der sozialen Kompetenzen und der Alltagskompetenzen.

DemgegenÃ¼ber hat H1 in seinem Gutachten vom 19.11.2020 nach Â§ 109 SGG bei der KlÃ¤gerin unter BerÃ¼cksichtigung der von ihm gestellten Diagnosen einer chronischen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren und einer anhaltenden depressiven Entwicklung (mittelgradig) die KlÃ¤gerin aufgrund der âAuswirkung der psychomentalen Belastbarkeitâ nur noch fÃ¼r drei bis unter

sechs Stunden je Arbeitstag in der Lage gehalten, leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten auszuÃ¼ben ohne erhÃ¶hte Verantwortung fÃ¼r Personal und VermÃ¶genswerte und ohne erhÃ¶hten Anspruch an das UmstellungsvermÃ¶gen. TÃ¤tigkeiten im Akkord oder am FlieÃband, auf Leitern und GerÃ¼sten oder an gefÃ¤hrlichen Maschinen seien nicht mÃ¶glich.

Die Beklagte ist der Klage unter Vorlage sozialmedizinischer Stellungnahmen von N1 vom 12.06.2019 und vom 08.12.2019 entgegengetreten. In Auswertung der von den behandelnden ÃrzTen und von H1 erhobenen psychopathologischen Befunde lasse sich eine mittelgradige depressive StÃ¶rung nicht nachvollziehen. Das Gutachtensergebnis passe besser zu den diagnostischen EinschÃ¤tzungen des S1, welcher eine Dysthymia diagnostiziert habe. Insofern kÃ¶nne das abweichende Postulat eines geminderten quantitativen LeistungsvermÃ¶gens im Gutachten von H1 nicht zweifelsfrei nachvollzogen werden.

Mit Urteil vom 23.03.2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Die â nÃ¤her dargelegten â Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung lÃ¤gen nicht vor. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme stehe fÃ¼r das Gericht fest, dass die KlÃ¤gerin entsprechend der AusfÃ¼hrungen von S1 vom 21.10.2019 unter chronischen depressiven Verstimmungen im Sinne einer Dysthymia und akzentuierten PersÃ¶nlichkeitszÃ¼gen leide. Diese fÃ¼hrten zu qualitativen EinschrÃ¤nkungen in Bezug auf die geistige und psychische Belastbarkeit. Nicht mehr mÃ¶glich seien TÃ¤tigkeiten mit Zeitdruck, an laufenden Maschinen, TÃ¤tigkeiten mit Absturzgefahr, mit hÃ¤ufigen ÃberkopfarbeiTen, mit WirbelsÃ¤ulenzwangshaltungen, mit Nachtschicht und mit Wechselschicht. In zeitlicher Hinsicht lÃ¤gen keine EinschrÃ¤nkungen vor, aufgrund derer die KlÃ¤gerin unter BerÃ¼cksichtigung der qualitativen EinschrÃ¤nkungen nicht mindestens sechs Stunden tÃ¤glich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstÃ¤tig sein kÃ¶nne. Seine Leistungsbeurteilung habe der SachverstÃ¤ndige S1 schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend aus den von ihm erhobenen Befunden unter Einbeziehung der aktenkundigen Vorbefunde und aus den mitgeteilten Diagnosen abgeleitet. Sofern der SachverstÃ¤ndige H1 davon ausgehe, dass die KlÃ¤gerin nur noch in einem zeitlichen Umfang von drei bis unter sechs Stunden leistungsfÃ¤hig sei, vermÃ¶ge sich das Gericht dem nicht anzuschlieÃen. Es sei nicht nachvollziehbar, wie H1 auf Grundlage des pauschalen Verweises auf die psychomentale Belastbarkeit zu der getroffenen Leistungsfeststellung gekommen sei. Entsprechendes gelte fÃ¼r die Leistungsbeurteilungen im Rahmen der AuskÃ¼nfte der behandelnden ÃrzTe. Diese hÃ¤tten als Behandler im Rahmen eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-VerhÃ¤ltnisses keine fundierte KonsistenzprÃ¼fung durchgefÃ¼hrt, was ihnen auch nicht obliege.

Gegen das ihr am 27.03.2021 zugestellte Urteil hat die KlÃ¤gerin am 12.04.2021 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung hat sie vorgetragen, dass ihrer Auffassung nach die LeistungseinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen H1 Ã¼berzeugender sei als die von S1. H1 habe insbesondere auch die SchmerzstÃ¶rung berÃ¼cksichtigt. Auch leide die KlÃ¤gerin an einer depressiven Entwicklung. Es liege nicht lediglich eine Dysthymia vor wie von S1 behauptet. Hiervon gingen auch die behandelnden ÃrzTe

aus.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 23. MÃ¤rz 2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. Mai 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Dezember 2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Aus der BerufungsbegrÃ¼ndung ergÃ¤ben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Ãnderung ihres bisherigen Standpunktes zulieÃen. Sie verweise zur Vermeidung von Wiederholungen auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die AusfÃ¼hrungen im Urteil des SG vom 23.03.2021. Die Beklagte hat ferner unter Vorlage eines aktualisierten Versicherungsverlaufs vom 28.04.2022 darauf hingewiesen, dass bei einem Eintritt der Erwerbsminderung ab dem 01.08.2019 die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfÃ¼llt seien.

Der Senat hat ein weiteres Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eingeholt. In seinem Gutachten vom 10.01.2022 hat B nach Untersuchung der KlÃ¤gerin sowie unter Auswertung der bisherigen aktenkundigen medizinischen Unterlagen sowie weiterer von der KlÃ¤gerin vorgelegter Berichte der behandelnden Ãrzte M, S, G und H bei der KlÃ¤gerin eine Dysthymia sowie eine anklingende AngststÃ¶rung diagnostiziert. Anhaltspunkte fÃ¼r eine organ-neurologische StÃ¶rung oder eine hirnorganisch begrÃ¼ndete Psychopathologie habe er nicht finden kÃ¶nnen. Es bestÃ¼nden auf der Grundlage der durchgefÃ¼hrten Beschwerdevalidierungstests und der Diskrepanz zwischen reklamierten Beschwerden und nicht korrespondierendem BemÃ¼hen, diese genauer zu klÃ¤ren, sehr deutliche Hinweise fÃ¼r nicht authentische Beschwerdeanteile bzw. simulative Tendenzen. Aus nervenÃ¤rztlicher Sicht seien seit Beginn des Rentenverfahrens leichte bis gelegentlich mittelschwere TÃ¤tigkeiten mÃ¶glich. AuszuschlieÃen seien TÃ¤tigkeiten auf Leitern und GerÃ¼sten, an unmittelbar gefÃ¤hrdenden Maschinen, unter Zeitdruck, in regelmÃ¤Ãiger nervÃ¶ser Anspannung, ebenso TÃ¤tigkeiten mit Anforderungen an die KonfliktfÃ¤higkeit, mit Ã¼berdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen, in direktem Publikumsverkehr sowie mit Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht. Wie H1 in seinem Gutachten nach Â§ 109 SGG eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren habe herleiten und sozialmedizinisch beurteilen kÃ¶nnen, ohne dass Ã¼berhaupt eine klinische Untersuchung stattgefunden habe, sei schwer nachvollziehbar. Auch sei im psychopathologischen Befund an keiner Stelle eine erkennbare SchmerzbeeintrÃ¤chtigung angemerkt. Es sei auch ansonsten keine Pathologie beschrieben, die eine quantitative Leistungsminderung auf ein drei- bis unter sechsstÃ¼ndiges LeistungsvermÃ¶gen nachvollziehen lasse.

Die KlÃ¤gerin hat sich mit dem Ergebnis der Begutachtung durch B nicht einverstanden erklÃ¤rt, auf das Gutachten des R (gemeint: H1) in der ersten Instanz verwiesen und weitere (teilweise bereits aktenkundige) Arztberichte von H vom 05.04.2022, 08.02.2022, und 05.08.2021, von G vom 14.04.2022, von S vom 19.04.2022 und von M vom 22.04.2022 vorgelegt, auf die inhaltlich Bezug genommen wird.

Die Berichterstatterin des Senats hat mit den Beteiligten am 27.04.2022 einen ErÃ¶rterungstermin durchgefÃ¼hrt, in dem die KlÃ¤gerin Gelegenheit hatte, weiter hinsichtlich der bei ihr bestehenden GesundheitsbeeintrÃ¤chtigungen vorzutragen. Eine von der Berichterstatterin angeregte und von der Beklagten in diesem Termin angebotene Leistung zur stationÃ¤ren Rehabilitation auf schmerzmedizinisch-psychosomatischem Fachgebiet hat die KlÃ¤gerin als aus ihrer Sicht nicht erfolgversprechend abgelehnt. Sie hat auf Nachfrage der Berichterstatterin mitgeteilt, Arbeitslosengeld II bezogen zu haben, solange ihr Mann arbeitslos gewesen sei. Seit er wieder arbeite, beziehe sie keine Leistungen vom Jobcenter mehr. Sie sei auch nicht mehr arbeitsuchend gemeldet. Im ErÃ¶rterungstermin haben die Beteiligten ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung zu Protokoll erklÃ¤rt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Ã¼brigen Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

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

Die Berufung ist jedoch nicht begrÃ¼ndet. Das angefochtene Urteil des SG vom 23.03.2021 ist nicht zu beanstanden; der Bescheid vom 22.05.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.12.2018 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben gemÃ¤Ã 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 fÃ¼nfÂ Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung dreiÂ Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit zurÃ¼ckgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens dreiÂ Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§Â 43 Abs.Â 2 SatzÂ 2 SGBÂ VI).
Â

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fÃ¼nfÂ Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung dreiÂ Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit zurÃ¼ckgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind 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, Â§Â 43 Abs.Â 1 SatzÂ 2 SGBÂ VI.

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 KassKomm, Stand 114. EL Mai 2021, SGB VI, Â§ 43 Rn. 58 und 30Â ff.).

Nach Â§ 43 Abs. 3 SGB VI ist generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Das SG hat in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Urteils zutreffend ausgefÃ¼hrt, dass die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Erwerbsminderungsrente nicht erfÃ¼llt sind. Der Senat schlieÃt sich dem nach eigener ÃberprÃ¼fung und unter BerÃ¼cksichtigung des gesamten Vorbringens der Beteiligten an und weist die Berufung der KlÃ¤gerin zunÃ¤chst aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG zurÃ¼ck.

Eine Erwerbsminderung der KlÃ¤gerin, das heiÃt ein Absinken ihrer beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit auf ein LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden tÃ¤glich, lÃ¤sst sich zur Ãberzeugung des Senats auch unter BerÃ¼cksichtigung ihres Berufungsvorbringens zu keinem Zeitpunkt belegen, insbesondere â nachdem zwischenzeitlich die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfÃ¼llt sind â nicht vor dem insoweit maÃgeblichen Zeitpunkt 01.08.2019. Vielmehr ist die KlÃ¤gerin unter BerÃ¼cksichtigung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen und Gutachten in der Lage, zumindest leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts bei Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkung mehr als sechs Stunden arbeitstÃ¤glich zu verrichten. Dies folgt fÃ¼r den Senat ebenso wie fÃ¼r das SG insbesondere aus dem im Klageverfahren vom SG eingeholten Gutachten des S1, darÃ¼ber hinaus auch aus dem vom Senat eingeholten Gutachten des B. Hingegen vermag sich der Senat nicht der EinschÃ¤tzung der H1 in dem vom SG nach Â§ 109 SGG eingeholten Gutachten anzuschlieÃen.

Auf neurologischem Fachgebiet haben sich die von der KlÃ¤gerin angegebenen Ohnmachten nicht objektivieren lassen. GegenÃ¼ber der Gutachterin im Verwaltungsverfahren hat die KlÃ¤gerin angegeben, sie sei vor Terminen sehr

aufgeregt, dann bekomme sie Herzrasen, Luftnot und werde manchmal sogar ohnmÃ¤chtig. Dies sei aber vor dem heutigen Begutachtungstermin nicht der Fall gewesen. Von dem behandelnden S sind in der Auskunft vom 10.04.2019 zwar Beschwerden der KlÃ¤gerin in Form von Ãngsten und depressiver Stimmungslage mitgeteilt, Ohnmachten jedoch nicht genannt worden. In Anbetracht der Tatsache, dass S die KlÃ¤gerin seit 2015 regelmÃ¤Ãig behandelt, erscheint das durchaus auffÃ¤llig. Die von S1 durchgefÃ¼hrten neurophysiologischen Untersuchungen waren durchweg unauffÃ¤llig. FrÃ¼here Versuche neurologischer AbklÃ¤rung sind nach den Angaben der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber B und der Berichterstatterin im ErÃ¶rterungstermin ergebnislos geblieben. Auch im Rahmen seiner eigenen Untersuchungen vermochte B eine organ-neurologische StÃ¶rung nicht festzumachen. Er hat vielmehr, soweit die KlÃ¤gerin nicht bei insistierendem Nachfragen hinsichtlich konkreter Situationen schlieÃlich doch angegeben hat, nicht âârichtigâ ohnmÃ¤chtig gewesen zu sein, psychogene Mechanismen als ursÃ¤chlich angenommen. Dies steht in Korrelation zu den AusfÃ¼hrungen von K: Auch dort hat die KlÃ¤gerin zunÃ¤chst allgemein Ohnmachten bei Angst vor Terminen angegeben, diese bei konkreten Nachfragen dann doch verneint (vor dem heutigen Termin nicht). Nachdem auch bei den detaillierten Nachfragen durch B zu konkreten Situationen sowohl am Arbeitsplatz als auch zu Hause wirkliche Ohnmachtsereignisse von der KlÃ¤gerin nicht bestÃ¤tigt wurden und sich die KlÃ¤gerin hierdurch jedenfalls in der Vergangenheit auch nicht gehindert gesehen hat, Auto zu fahren, vermag auch der Senat hierin eine sozialmedizinische Relevanz nicht zu erkennen. Dies gilt umso mehr, als die KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber B angegeben hat, sie kenne die Anzeichen fÃ¼r eine kommende âOhnmachtâ und sei in der Lage, entsprechend darauf zu reagieren (etwa sich hinzusetzen oder hinzulegen).

Auf psychiatrischem Fachgebiet leidet die KlÃ¤gerin an chronischen depressiven Verstimmungen im Sinne einer Dysthymia bei vorbestehenden akzentuierten PersÃ¶nlichkeitszÃ¼gen. Das folgt zur Ãberzeugung des Senats insbesondere aus dem Gutachten der K vom 15.08.2018, das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet, des S1 vom 21.10.2019 und des B vom 10.01.2022. Bei der Untersuchung durch K erschien die KlÃ¤gerin kooperativ, offen, auskunftsbereit, teilweise aber auch etwas theatralisch, klagsam.Â Sie war in allen QualitÃ¤ten voll orientiert, affektiv leicht- bis mittelgradig herabgestimmt, die affektive SchwingungsfÃ¤higkeit war nicht eingeschrÃ¤nkt, die KlÃ¤gerin zeigte spontan positive Emotionen (z.B. in der Beschreibung des Spielens mit ihren Enkelkindern), aber auch Weinen bei belastenden Themen. Der Antrieb war regelrecht, die Psychomotorik ruhig, das formale Denken war geordnet, Konzentration, AuffassungsvermÃ¶gen und Mnestik waren ungestÃ¶rt. S1 hat im psychischen Befund eine niedergeschlagene, subdepressive bzw. dysthyme Stimmung beschrieben. Themenbezogen bestand eine Weinerlichkeit, die affektive ResonanzfÃ¤higkeit zum positiven Pol war aber nicht aufgehoben, einige Male hat die KlÃ¤gerin auch spontan und authentisch gelÃ¤chelt. FÃ¼r eine signifikante Antriebsminderung, psychomotorische Hemmung, StÃ¶rungen des Bewusstseins, der Orientierung, der Auffassung, der Konzentration und des GedÃ¤chtnisses ergaben sich keine Anhaltspunkte. In ihrer GrundpersÃ¶nlichkeit wirkte die KlÃ¤gerin Ã¤ngstlich bzw. selbstunsicher veranlagt mit histrionischen PersÃ¶nlichkeitsanteilen. B schlieÃlich hat die KlÃ¤gerin als bewusstseinsklar,

sicher in allen QualitÃ¤ten orientiert, im Denken formal geordnet beschrieben. Auffassung, Konzentration, MerkfÃ¤higkeit, GedÃ¤chtnis und Aufmerksamkeit waren im mehrstÃ¼ndigen Untersuchungsgang (9.50 Uhr bis 14.35 Uhr ohne Pause) ungestÃ¶rt; es gab keine Hinweise fÃ¼r kognitive StÃ¶rungen, intellektuelle Defizite oder WahrnehmungsstÃ¶rungen. Die Antriebslage war bis zuletzt lebendig, die Stimmung im Grundtenor zwar missmutig und klagsam, jedoch zeitweise auch munterer und lachend. Unter Zugrundelegung dieser Befunde sowie unter BerÃ¼cksichtigung der von der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber den SachverstÃ¤ndigen gemachten Angaben zu AktivitÃ¤ten und Tagesablauf (regelmÃ¤Ãige Besuche von Kindern und Enkeln, Spielen mit den Enkeln, TelefongesprÃ¤che mit der Tochter, TÃ¤tigkeiten im Haushalt, Wahrnehmung von Arztterminen, regelmÃ¤Ãige Flugreisen in die TÃ¼rkei, etwa Besuch der Hochzeit des Sohnes oder der Mutter in der TÃ¼rkei und deren Betreuung dort) erscheint dem Senat die gestellte Diagnose â nurâ einer Dysthymie bzw. depressiver Verstimmungen nachvollziehbar. Zu Recht haben sowohl B in seinem Gutachten als auch N1 fÃ¼r die Beklagte mit sozialmedizinischer Stellungnahme vom 08.12.2019 darauf hingewiesen, dass die von H1 gestellte Diagnose einer mittelgradigen anhaltenden depressiven Entwicklung aus dem von dem SachverstÃ¤ndigen erhobenen Befund kaum ableitbar erscheint. H1 hat zwar eine gedrÃ¼ckte Stimmung und reduzierte affektive SchwingungsfÃ¤higkeit beschrieben. Andererseits war die KlÃ¤gerin sicher orientiert, der formale Gedankengang war geordnet, es gab keine Hinweise auf mnestische FunktionsstÃ¶rungen, eine inhaltliche DenkstÃ¶rung, SinnestÃ¤uschung oder Ich-StÃ¶rung. Selbst wenn man davon ausginge, dass diese Befunde nicht nur die Diagnose einer Dysthymia, sondern am Untersuchungstag die einer mittelgradigen Depression rechtfertigen wÃ¼rden, vermag der Senat hierin gerade mit Blick auf die erhobenen Befunde der drei weiteren SachverstÃ¤ndigen keine â anhaltende depressive Entwicklungâ zu erkennen.

DarÃ¼ber hinaus bestehen bei der KlÃ¤gerin Anhaltspunkte fÃ¼r das Vorliegen einer AngststÃ¶rung (von S1 bezeichnet als â anklingendeâ AngststÃ¶rung, auch mit Panikattacken seit der Kindheit, bei K bezeichnet als leichtgradige Agoraphobie, bei den behandelnden Ãrzten S und G: chronische Angst und Besorgtheit bzw. AngststÃ¶rung, Panikattacke). Allerdings werden diese Ãngste wenig konkretisiert: Bei S hat die KlÃ¤gerin speziell im Zusammenhang mit der (zwischenzeitlich aufgegebenen) Arbeitsstelle Ã¼ber Ãngste vor der Arbeit, bei G allgemein Ã¼ber ZukunftsÃ¤ngste geklagt. Bei K hat die KlÃ¤gerin mitgeteilt, nur mit ihrer Familie zusammen sein zu wollen, sie kÃ¶nne nicht unter Menschen gehen. Auch vor Terminen sei sie sehr aufgeregt, sie bekomme dann Herzrasen, Luftnot und werde manchmal sogar ohnmÃ¤chtig. Bei B hat die KlÃ¤gerin dann Angst davor angegeben, dass ihrer Mutter in der TÃ¼rkei oder ihren Kindern und Enkelkindern etwas zustoÃe oder dass sie in Ohnmacht falle. Allerdings vermochten weder B noch S1 ein aufgrund der beschriebenen Ãngste relevantes Vermeidungsverhalten zu eruieren. Insbesondere bestehen tatsÃ¤chlich keine Hindernisse, das Haus zu verlassen (die KlÃ¤gerin besucht z.B. mit ihren Enkeln den Spielplatz, sucht Ãrzte auf und hat auch zuletzt noch eine Flugreise in die TÃ¼rkei zum Besuch ihrer erkrankten Mutter unternommen). Ebenso haben die nach den Angaben der KlÃ¤gerin seit der Kindheit bestehenden Ãngste sie nicht daran gehindert, bis 2015 einer ErwerbstÃ¤tigkeit nachzugehen.

Hinsichtlich der von H1 darÃ¼ber hinaus diagnostizierten chronischen SchmerzstÃ¶rung ist darauf hinzuweisen, dass sowohl N1 mit sozialmedizinischer Stellungnahme fÃ¼r die Beklagte als auch B zutreffend bemÃ¤ngelt haben, dass H1 eine kÃ¶rperlich-klinische Untersuchung selbst nicht durchgefÃ¼hrt hat. Auch im psychopathologischen Befund hat H1 keine erkennbare SchmerzbeeintrÃ¤chtigung beschrieben. Ebenso wenig vermochten S1 und B wÃ¤hrend der ausfÃ¼hrlichen AnamnesegesprÃ¤che â obwohl die KlÃ¤gerin im Rahmen der Anamneseerhebung Schmerzen in Schultern und Kreuz der StÃ¤rke 7 angegeben hat â und im Zusammenhang mit den durchgefÃ¼hrten kÃ¶rperlichen Untersuchungen eine Schmerzgeplagtheit oder schmerzbedingte FunktionsstÃ¶rungen zu erkennen. S1 hat, was angesichts der bestehenden Spinalkanalstenose nachvollziehbar erscheint, Beschwerden des StÃ¼tz- und Bewegungsapparates ohne relevante sensomotorische AusfÃ¤lle diagnostiziert. Dies steht im Einklang mit den Angaben des behandelnden M, bei dem sich die KlÃ¤gerin wegen RÃ¼ckenschmerzen vorgestellt hat und der nach einer MRT-Untersuchung am 07.03.2018 eine deutlich zunehmende Spinalkanalstenose bei LWK 4/5 und LWK 3/4, weniger bei LWK 2/3 diagnostiziert, bei zunehmender Claudicatio-spinalis-Symptomatik eine operative Therapie angeregt und zur Schmerztherapie Krankengymnastik/Massage, medikamentÃ¶se Therapie oder Facetten-Infiltration empfohlen hat. Insoweit haben von der KlÃ¤gerin angegebenen Beschwerden durchaus ein organisches Korrelat. Auch vor diesem Hintergrund vermag der Senat die Herleitung von H1, der die Entstehung der von ihm diagnostizierten anhaltenden depressiven Entwicklung nahezu ausschlieÃlich vor dem Hintergrund der von ihm angenommenen somatoformen SchmerzstÃ¶rung sieht, nicht nachzuvollziehen.

UnabhÃ¤ngig hiervon kommt es bei der Feststellung einer zur RentengewÃ¤hrung fÃ¼hrenden Erwerbsminderung auch nicht nur auf eine Diagnosestellung oder Bezeichnung von Befunden an (hier: chronische SchmerzstÃ¶rung oder Schmerzen infolge des WirbelsÃ¤ulenleidens). Vielmehr ist die Beeinflussung des LeistungsvermÃ¶gens durch dauerhafte GesundheitsstÃ¶rungen zu prÃ¼fen (Bundessozialgericht , Beschluss vom 09.09.2019 â B 5 R 21/19 B -, juris, m. w. N.). Damit sind maÃgeblich nicht die Diagnosen an sich, sondern Art und AusmaÃ der mit den vorliegenden Erkrankungen verbundenen funktionellen EinschrÃ¤nkungen und BeeintrÃ¤chtigungen in Bezug auf das berufliche LeistungsvermÃ¶gen. Die EinschrÃ¤nkungen in qualitativer Hinsicht, die bei der KlÃ¤gerin bestehen, haben die SachverstÃ¤ndigen S1, H1 und B weitgehend Ã¼bereinstimmend und Ã¼berzeugend hergeleitet: Die vorliegende Dysthymia bedingt EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich der geistigen und psychischen Belastbarkeit der KlÃ¤gerin. Die psychische Symptomatik ist jedoch nicht derart ausgeprÃ¤gt, als dass sie ein unÃ¼berwindbares Hemmnis fÃ¼r die Aufnahme und AusfÃ¼hrung einer TÃ¤tigkeit darstellen wÃ¼rde. Dies hindernde StÃ¶rungen der sozialen Kompetenzen und der Alltagskompetenzen hat keiner der befassten SachverstÃ¤ndigen beschrieben. Die KlÃ¤gerin verfÃ¼gt auch Ã¼ber die erforderliche Umstellungs- und AnpassungsfÃ¤higkeit, um sich innerhalb von drei Monaten in eine neue BerufstÃ¤tigkeit einarbeiten zu kÃ¶nnen. Sie kann daher zur Ãberzeugung des Senats leichte bis gelegentlich mittelschwere TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufnehmen und ausÃ¼ben. Schwere TÃ¤tigkeiten sind aufgrund des RÃ¼ckenleidens nicht mehr mÃ¶glich. AuszuschlieÃen sind

daneben aufgrund der eingeschrÃ¤nkten psychischen Belastbarkeit der KlÃ¤gerin lediglich TÃ¤tigkeiten unter Zeitdruck, in regelmÃ¤Ãiger nervÃ¶ser Anspannung, mit Anforderungen an die KonfliktfÃ¤higkeit, mit Ã¼berdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen, in direktem Publikumsverkehr sowie mit Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht, TÃ¤tigkeiten an unmittelbar gefÃ¤hrdenden Maschinen sowie auf Leitern und GerÃ¼sten.

Wenn diesen EinschrÃ¤nkungen jedoch Rechnung getragen wird, vermag der Senat nicht nachzuvollziehen, wieso diese zumutbaren Arbeiten nur noch drei bis sechs Stunden (H1, M) oder sogar unter drei Stunden (G, S, H) je Arbeitstag durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnten.

Der SachverstÃ¤ndige H1 hat diese Annahme mit den Auswirkungen der Erkrankung der KlÃ¤gerin auf die psychomentale Belastbarkeit begrÃ¼ndet. Dies Ã¼berzeugt den Senat jedoch ebenso wenig wie das SG. Dass eine entsprechende ErmÃ¼dbarkeit und BeeintrÃ¤chtigung sozialkommunikativer FÃ¤higkeiten die KlÃ¤gerin auch an einer leidensgerechten, die qualitativen EinschrÃ¤nkungen berÃ¼cksichtigenden TÃ¤tigkeit hindern wÃ¼rde, ist fÃ¼r den Senat nicht Ã¼berzeugend dargetan. Im Rahmen der Untersuchung selbst hat H1 keine konkreten (etwa erschÃ¶pfungsbedingten) VerÃ¤nderungen im Verhalten der KlÃ¤gerin beschrieben. S1 hat unter BerÃ¼cksichtigung von Aktenlage, Anamnese und der von ihm erhobenen Untersuchungsbefunde keinen ausreichenden Grund fÃ¼r die Annahme einer EinschrÃ¤nkung des DurchhaltevermÃ¶gens gesehen. Eine auffallende ErschÃ¶pftheit vermochte er in der Gutachtensituation nicht zu erkennen. Auch eine etwa organisch bedingte vermehrte ErschÃ¶pfbarkeit bestand nach S1 nicht. B hat mehrfach auf die bis zuletzt lebendige Antriebslage der KlÃ¤gerin im mehrstÃ¼ndigen Untersuchungsgang hingewiesen. Die von der KlÃ¤gerin angegebenen KonzentrationsstÃ¶rungen oder Vergesslichkeit sind im Rahmen der Untersuchung nicht aufgetreten. Auch Auffassung, Konzentration, MerkfÃ¤higkeit und Aufmerksamkeit blieben bei der von 10.50 bis 13.40 Uhr dauernden reinen Anamneseerhebung, aber auch bei den darÃ¼ber hinaus durchgefÃ¼hrten psychologischen Testungen und kÃ¶rperlichen Untersuchungen ungestÃ¶rt. Insoweit hÃ¤lt der Senat die AusfÃ¼hrungen von B fÃ¼r Ã¼berzeugend, wonach (auch bei den frÃ¼heren Untersuchungen durch die Vorgutachter) im mehrstÃ¼ndigen gutachterlichen Querschnitt eine zeitliche Leistungsminderung auf unter sechs bzw. sogar unter drei Stunden nicht nachvollziehbar ist.

Soweit die behandelnden Ãrzte S und G in ihren Angaben gegenÃ¼ber dem SG die KlÃ¤gerin fÃ¼r dauerhaft erwerbsunfÃ¤hig, also unter drei Stunden leistungsfÃ¤hig ansehen, ist dies schon aus deren AuskÃ¼nften nebst weiterer vorgelegter Befundberichte nicht ableitbar und jedenfalls nach den Begutachtungen durch S1 und B widerlegt. Bereits N1 hat mit sozialmedizinischen Stellungnahme vom 12.06.2019 und vom 08.12.2020 darauf hingewiesen, dass die von S und G mitgeteilten Befunde weder die von diesen Ãrzten vorgenommene diagnostische EinschÃ¤tzung noch die angenommenen funktionalen Auswirkungen im Sinne einer vollen Erwerbsminderung rechtfertigen. Entsprechendes gilt fÃ¼r die Angaben des H, der zwar Beschwerdeangaben der KlÃ¤gerin, nicht jedoch die gestellten

Diagnosen stÃ¼tzende Befunde mitgeteilt hat. S1 hat in seinem Gutachten nachvollziehbar ausgefÃ¼hrt, dass er aus gutachterlicher Sicht die von G, H und S getroffenen Leistungsbeurteilungen nicht teilt. Auch B hat darauf hingewiesen, dass von den behandelnden Ãrzten, insbesondere bei H ungeachtet der DiagnosefÃ¼lle ein diese Diagnosen rechtfertigender klinischer Befund nicht beschrieben ist.

Damit kann der Senat sich ebenso wenig wie das SG davon Ã¼berzeugen, dass die Erkrankungen der KlÃ¤gerin fÃ¼r sich genommen sowie auch insgesamt betrachtet zu einer mindestens sechs Monate andauernden auch zeitlichen LeistungseinschrÃ¤nkung gefÃ¼hrt haben. Die vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen mit den beschriebenen EinschrÃ¤nkungen kÃ¶nnen 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 Rentenanspruch kann 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 â und zuletzt BSG, Urteil vom 11.12.2019 â B 13 R 7/18 R -, 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 braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche FÃ¤higkeit zur Verrichtung selbst leichter TÃ¤tigkeiten in vielfÃ¤ltiger, auÃergewÃ¶hnlicher Weise eingeschrÃ¤nkt ist. Ausgehend hiervon liegt bei der KlÃ¤gerin unter BerÃ¼cksichtigung der von ihr zu beachtenden qualitativen EinschrÃ¤nkungen weder eine besondere spezifische LeistungsbeeintrÃ¤chtigung noch eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen vor. Nach dem Ergebnis der Begutachtungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet hat der Senat keine Zweifel, dass die KlÃ¤gerin typische Verrichtungen, die nur mit kÃ¶rperlich und geistig leichten Belastungen einhergehen (z. B. Sortier- und MontiertÃ¤tigkeiten, Boten- und BÃ¼rodienste), ausfÃ¼hren kann.

Auch ist die KlÃ¤gerin in der Lage, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Sie kann viermal tÃ¤glich eine Strecke von 500 m in einem Zeitaufwand von unter 20 min zurÃ¼cklegen und Ã¶ffentliche Verkehrsmittel benutzen. Eine sich relevant auf die GehfÃ¤higkeit auswirkende StÃ¶rung lÃ¤sst sich weder den eingeholten AuskÃ¼nften der behandelnden Ãrzte noch den Gutachten entnehmen. Es bestehen keine objektiven Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die KlÃ¤gerin keine

Ã¶ffentlichen Verkehrsmittel benutzen und Ã¼bliche Wegstrecken zu FuÃ zurÃ¼cklegen kÃ¶nnte. DarÃ¼ber hinaus ist sie â jedenfalls Ã¼ber den Zeitraum hinaus, in dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch erfÃ¼llt waren â auch noch selbst PKW gefahren, so zu den Untersuchungen bei S1 in M1 am 17.10.2019 und bei H1 in H2 am 16.09.2020.
Â
Dass bei der KlÃ¤gerin ein GdB von 50 anerkannt ist, fÃ¼hrt im vorliegenden Verfahren auf GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung zu keinem anderen Ergebnis. Denn die Beurteilung nach dem Schwerbehindertenrecht hat fÃ¼r die Beurteilung der ErwerbsfÃ¤higkeit im Rahmen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung keine anspruchsbegrÃ¼ndende Bedeutung (BSG, Beschluss vom 09.12.1987 â 5b BJ 156/87Â -, Juris) und die Voraussetzungen fÃ¼r die Beurteilung des GdB unterscheiden sich maÃgeblich von jenen fÃ¼r die Beurteilung einer Erwerbsminderung (vgl. BSG, Beschluss vom 10.07.2018 â B 13 R 64/18 B -, Juris).

Der KlÃ¤gerin ist somit keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Die KlÃ¤gerin hat auch keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Â§Â 240 SGB VI. Nach Â§Â 240 Abs.Â 1 SGB VI haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei ErfÃ¼llung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfÃ¤hig sind. Nachdem die KlÃ¤gerin am 15.07.1966 und damit nach dem genannten Stichtag geboren ist, scheidet ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit bereits aus diesem Grund aus. DarÃ¼ber hinaus ist die KlÃ¤gerin, die keine Ausbildung absolviert hat, auf ungelernte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, die sie wie dargelegt unter BerÃ¼cksichtigung qualitativer EinschrÃ¤nkungen auch noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich ausÃ¼ben kann.

Damit ist die Berufung insgesamt zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da GrÃ¼nde hierfÃ¼r (Â§ 160 Abs. 2 SGG) nicht vorliegen.

Erstellt am: 13.07.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024