

---

## S 6 R 1521/21

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| Land          | Baden-Württemberg                     |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Baden-Württemberg |
| Sachgebiet    | Rentenversicherung                    |
| Abteilung     | 8.                                    |
| Kategorie     | Urteil                                |
| Bemerkung     | -                                     |
| Rechtskraft   | -                                     |
| Deskriptoren  | -                                     |
| Leitsätze     | -                                     |
| Normenkette   | -                                     |

#### 1. Instanz

|              |               |
|--------------|---------------|
| Aktenzeichen | S 6 R 1521/21 |
| Datum        | 11.10.2021    |

#### 2. Instanz

|              |              |
|--------------|--------------|
| Aktenzeichen | L 8 R 487/22 |
| Datum        | 21.07.2023   |

#### 3. Instanz

|       |   |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

**Die Berufung der KlÄgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11.10.2021 wird zurÄckgewiesen.**

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

#### Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die GewÄhrung einer Erwerbsminderungsrente.

Die 1970 geborene KlÄgerin war als Produktionshelferin und zuletzt bis 2018 als geringfÄgig beschÄftigte Reinigungskraft versicherungspflichtig beschÄftigt. Seitdem ist sie arbeitslos. In einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur fÄr Arbeit durch M1 vom 14.05.2019 wurde von einer LeistungsunfÄhigkeit fÄr den allgemeinen Arbeitsmarkt fÄr voraussichtlich lÄnger als 6 Monate, aber nicht von Dauer, aufgrund einer deutlichen psychischen und neurogenen Minderbelastbarkeit infolge einer depressiven Erkrankung und eines chronischen Schmerzsyndroms ausgegangen, wobei medizinische MaÄnahmen im Vordergrund stÄnden.

---

Vom 21.01.2020 bis 18.02.2020 absolvierte die Klägerin eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik H1. Im Entlassbericht vom 30.03.2020 wurde u.a. eine eingeschränkte Durchhaltefähigkeit bei chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode mit eingeschränkter Selbstbehauptungsfähigkeit und eine Androphobie (Angst vor Männern) mit erheblichen Einschränkungen im Einzelkontakt mit Männern beschrieben. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wurde ein vollschichtiges Leistungsvermögen mit diversen qualitativen Einschränkungen attestiert. Für die Tätigkeit als Produktionshelferin und Reinigungskraft bestehe eine Leistungsfähigkeit von unter 3 Stunden. Es wurde eine ambulante Psychotherapie empfohlen. Die therapeutischen Möglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft. In einer sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte vom 08.04.2020 schloss sich D1, dieser Leistungsbeurteilung an. F1 gelangte demgegenüber für den ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit in einer Stellungnahme vom 08.05.2020 erneut zu dem Ergebnis, dass die Klägerin für voraussichtlich bis zu 6 Monate tageslich weniger als 3 Stunden leistungsfähig sei.

Am 17.06.2020 beantragte die Klägerin nach Aufforderung des Jobcenters E1 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte eine weitere Stellungnahme von L1, Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin, vom 10.8.2020 ein, die an der Einschätzung von D1 festhielt.

Mit Bescheid vom 11.08.2020 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung dieser Beurteilung folgend ab. Die Klägerin könne noch mindestens 6 Stunden tageslich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sei.

Mit ihrem am 08.09.2020 eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, die Beklagte habe es versäumt, aktuelle Befundberichte beizuziehen, und verlangte eine persönliche Untersuchung. Die Beklagte ließ die Klägerin daraufhin nach Einholung weiterer Befundberichte am 24.02.2021 durch D1, begutachten. Diese diagnostizierte eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, zum Untersuchungszeitpunkt allenfalls noch leicht ausgeprägt, ohne höhergradige Funktionseinschränkungen der Antriebs- und Gestaltungskompetenz; Dysthymie ohne höhergradige Einschränkung der Alltagskompetenz; rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert sowie berichtete Ängste im Einzelkontakt mit Männern, DD Zwangsstörung. Die Klägerin könne mindestens 6 Stunden tageslich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten stündig im Sitzen, überwiegend im Gehen, in Tagschicht verrichten. Ausgeschlossen seien Tätigkeiten mit erhöhtem Publikumskontakt, erhöhtem Zeitdruck und fachlichen Diskussionen sowie eine regelmäßige enge Zusammenarbeit mit Männern. Zu vermeiden seien häufiges Hocken und Knien, Klettern und Steigen sowie Zwangshaltungen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.05.2021 wies die Beklagte dieser Einschätzung folgend den Widerspruch zurück. Unter Berücksichtigung aller vorliegenden Gesundheitsstörungen seien der Klägerin noch leichte bis mittelschwere

---

Tätigkeiten überwiegend im Stehen, überwiegend im Gehen, ständig im Sitzen, in Tagesschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne längere Zwangshaltungen, ohne häufigen Publikumskontakt, häufiges Knien/Hocken, ohne häufiges Klettern und Steigen sowie ohne fachliche Diskussionen 6 Stunden und mehr täglich zumutbar.

Die Klägerin hat daraufhin am 31.05.2021 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Ihre depressive Störung sei mindestens mittelgradig und damit schwerer, als von D1 festgestellt. Sie sei nicht mehr in der Lage, ohne Begleitung das Haus zu verlassen. Zudem leide sie an chronischen Schmerzen und könne körperlich anstrengende Tätigkeiten im Haushalt nicht ohne Unterstützung ihres Ehemannes erledigen. Die Klägerin hat zudem aktuelle Befundberichte bezüglich eines im Juli 2021 diagnostizierten Plattenepithelkarzinoms der Vulva vorgelegt, welches operativ behandelt wurde.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage ohne weitere Ermittlungen mit Gerichtsbescheid vom 11.10.2021 abgewiesen und sich dabei überwiegend auf das im Wege des Urkundsbewises herangezogene Verwaltungsgutachten von D1 gestützt. Die von D1 erhobenen Befunde hätten eine Remission der depressiven Erkrankung im Vergleich zum Aufenthalt in der Klinik H1 ergeben. Zudem habe D1 nachvollziehbar unter Verweis auf die Reha-Entlassberichte dargelegt, dass die bestehende Androphobie nicht generell einer Tätigkeit außerhalb des häuslichen Umfelds entgegenstehe. Aus diesen Berichten ergebe sich ebenfalls, dass die Klägerin über ausreichende Bewältigungsstrategien in Bezug auf soziale Kontakte mit Männern verfüge.

Die Klägerin hat gegen den ihr am 19.01.2022 zugestellten Gerichtsbescheid am 16.02.2022 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und weitere Befundberichte vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichtes Karlsruhe vom 11.10.2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11.08.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.05.2021 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung seit dem 01.06.2020 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat zur Berufungserwiderung vorgetragen, eine Intensivierung der psychiatrischen Behandlung habe nicht stattgefunden. Von einer Verschlechterung der psychischen Situation könne nicht ausgegangen werden.

Der Senat hat eine sachverständige Zeugenauskunft von L2 vom 29.04.2022 eingeholt, bei der und deren Vorgängerin S1 die Klägerin seit 2018 in

---

Behandlung ist. L2 hat ausgeführt, es sei eine stets unverändert anhaltende depressive Stimmungslage angegeben worden. Die Klägerin leide an Angst und Depression gemischt, Spannungskopfschmerzen, einem chronischen Schmerzsyndrom, Medikamentenmissgebrauchs-Kopfschmerz und einem Restless Legs-Syndrom. Im August sei ein Vulvakarzinom aufgetreten, welches operativ behandelt worden sei. Der psychopathologische Befund sei weiter unverändert gewesen. Die Klägerin sei nicht für 6 Stunden täglich leistungsfähig, da sie neben Konzentrationsstörungen und erheblich reduziertem Durchhaltevermögen auch Ängste im sozialen Kontext beklage. Stresstoleranz und psychophysische Belastbarkeit seien deutlich herabgesetzt.

Der Senat hat weiter ein neurologisch-psychiatrisch Gutachten von O1 eingeholt, die die Klägerin am 12.09.2022 untersuchte. In ihrem am 13.01.2023 erstellten Gutachten hat die Sachverständige O1 folgende Diagnosen gestellt: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Dysthymia, in der Vergangenheit aufgetretene depressive Episoden, derzeit remittend, eine chronifiziert ängstlich depressive Symptomatik, kopfschmerzmittelabhängiger Spannungskopfschmerz sowie eine periphere Polyneuropathie, möglicherweise im Zusammenhang mit einem bekannten Diabetes mellitus bzw. nach Tumorerkrankung zu sehen, diskrete Wurzelreizeichen C6 und ein beginnendes Karpaltunnelsyndrom links. Durch weitergehende Behandlungen wie eine multimodale Schmerztherapie und ambulante Psychotherapie sei eine Verbesserung der Symptomatik zu erwarten. Die Klägerin könne mit diversen qualitativen Einschränkungen leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mindestens 6 Stunden täglich ausüben, mit Beachtung der Schmerzsymptomatik, mit der Möglichkeit zur Wechselhaltung, überwiegend im Gehen, Stehen und Sitzen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 11.08.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.05.2021 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder

---

Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben auch bei im übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [Â§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([Â§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben hat die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Der Senat ist davon überzeugt, dass die Klägerin trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen in der Lage ist, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter den im Sachverständigen Gutachten genannten qualitativen Einschränkungen mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten.

Die Klägerin leidet hauptsächlich an Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet, namentlich einer Dysthymia und einer chronischen Schmerzstörung. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten der Sachverständigen O1 und dem Verwaltungsgutachten von D1, welches der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet. Beide Gutachterinnen haben eine chronische Schmerzstörung und eine Dysthymia diagnostiziert. Im Vergleich dazu wurde im Reha-Entlassbericht der Klinik H1 noch von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode berichtet. Dabei sind die dortigen Ärzte von einer Besserungsmöglichkeit ausgegangen und haben die Therapiemöglichkeiten als nicht ausgeschöpft angesehen. Die angeregte ambulante Psychotherapie hat jedoch bisher nicht stattgefunden.

Bei der Untersuchung durch D1 hat sich ein ungestörter Antrieb und eine ungestörte Psychomotorik gezeigt mit Affektverschiebung zum dysthymen Pol. Der Tagesablauf der Klägerin hat sich strukturiert gezeigt und die Klägerin ist in der Lage gewesen, den Haushalt selbstständig zu führen. Darüber hinaus hat die Klägerin von sozialen Kontakten mit Besuchen der Töchter und Enkel, Besuch von Familienmitgliedern im Ruhrgebiet und Reisen in die Türkei berichtet. Im Laufe der Untersuchung haben sich keine Einschränkungen durch Schmerzen gezeigt.

Bei der Untersuchung durch die Sachverständige O1 hat die Klägerin ebenfalls von entsprechenden sozialen Kontakten und Reisen in die Türkei, zuletzt vor einem Jahr, berichtet. Der Haushalt wird nach Angaben der Klägerin weiterhin von ihr erledigt und der Tagesablauf ist strukturiert. Im Affekt hat sich die Klägerin freundlich und zugewandt gezeigt mit dysthymen Grundstimmung und einem Verdeutlichungsverhalten. Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Auffassungsgabe hat die Gutachterin als ungestört beschrieben. Bezüglich der

---

Schmerztherapie erfolgt bei der KlÄxgerin bisher eine Medikation nach Stufe 1 gemÄx den Richtlinien der WHO mit Ibuprofen 600mg einmal tÄxglich und begleitend Duloxetin. Weitere analgetische MaÄnahmen werden nach den Angaben gegenÄber der SachverstÄndigen O1 nicht durchgefÄhrt. Die Gutachterin kommt daher in Äbereinstimmung mit D1 zu dem Ergebnis, dass die zuvor bei der KlÄxgerin diagnostizierte depressive Episode derzeit remittend ist und nur noch eine Dysthymia vorliegt.

Aus diesen Befunden schlieÄen sowohl D1 als auch die SachverstÄndige O1 fÄr den Senat nachvollziehbar auf ein LeistungsvermÄgen fÄr kÄrperliche leichte bis mittelschwere TÄtigkeiten von wenigstens 6 Stunden tÄxglich. Dies stimmt Äberein mit der EinschÄtzung im Reha-Entlassbericht der Klinik H1, wobei die KlÄxgerin zwar als arbeitsunfÄhig aus der Reha entlassen worden ist, die behandelnden Ärzte jedoch insgesamt von einem LeistungsvermÄgen von mindestens 6 Stunden fÄr leichte bis mittelschwere kÄrperliche TÄtigkeiten ausgegangen sind. Bei der KlÄxgerin sind nur qualitative EinschrÄnkungen, wie TÄtigkeiten Äberwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen, in Tagesschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne lÄngere Zwangshaltungen, ohne hÄufigen Publikumskontakt, hÄufiges Knien/Hocken, ohne hÄufiges Klettern und Steigen zu beachten.

Die BehandlungsmÄglichkeiten der KlÄxgerin sind ebenfalls nicht ausgeschÄpft. Dies stellt der Senat fest aufgrund der Äbereinstimmenden EinschÄtzung der behandelnden Ärzte der Klinik H1, der D1 und O1 und der behandelnden L2. Die von sÄmtlichen Ärzten und auch von der behandelnden L2 vorgeschlagene Psychotherapie wird bisher nicht durchgefÄhrt. Daher ist zusÄtzlich von einer weiteren VerbesserungsmÄglichkeit der psychischen Situation der KlÄxgerin auszugehen.

Das bei der KlÄxgerin im Juli 2021 neu aufgetretene Vulva-Karzinom im Stadium pT1a pNX L0 V0 ist ausweislich der vorgelegten Arztberichte erfolgreich operiert worden. Ein Rezidiv ist bisher nicht aufgetreten, wie sich aus dem letzten Bericht der Klinik fÄr GynÄkologie und Geburtshilfe K1 vom 24.03.2022 ergibt. Eine lÄngerfristige EinschrÄnkung des LeistungsvermÄgens folgt daraus nicht.

FÄr den Senat steht nach alledem fest, dass die bei der KlÄxgerin vorliegenden BeeintrÄchtigungen nicht zu einer Absenkung des LeistungsvermÄgens selbst fÄr leichte kÄrperliche TÄtigkeiten auf unter 6 Stunden tÄxglich fÄhren. Die EinschrÄnkungen bedingen lediglich die benannten qualitativen EinschrÄnkungen.

Bei den beschriebenen LeistungseinschrÄnkungen handelt es sich auch weder um eine Summierung mehrerer ungewÄhnlicher LeistungseinschrÄnkungen, noch liegt eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, welche ausnahmsweise â trotz vollschichtigen LeistungsvermÄgens â die Pflicht zur Benennung einer konkreten VerweisungstÄtigkeit und â falls dies nicht mÄglich ist â einen Anspruch auf GewÄhrung von Rente wegen voller Erwerbsminderung nach sich ziehen kann (vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2019 â [B 13 R 7/18 R](#) -, juris m.w.Nw.).

---

Nach Überzeugung des Senats sind die bei der Klägerin vorliegenden Leistungseinschränkungen weder als ungewöhnlich noch als spezifisch zu bezeichnen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und insbesondere das Gutachten der Sachverständigen O1 haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [Â§ 412 Abs. 1 ZPO](#)).

Einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit steht der 1970 geborenen Klägerin schon aus Rechtsgründen nicht zu ([Â§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 15.09.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024