S 13 R 1625/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	8.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	1. Bei erfolgreicher Berufung des beklagten Sozialversicherungsträgers zu einem im Hauptantrag vor dem Sozialgericht erfolgreichen Klageverfahren entscheidet das Berufungsgericht – trotz diesbezüglich fehlender erstinstanzlicher Entscheidung – auch über einen vor dem Sozialgericht gestellten Hilfsantrag, der kraft Berufungseinlegung der Beklagten ohne Weiteres Gegenstand des Berufungsverfahrens wird. 2. Das grundsätzliche Recht eines Beteiligten auf eine Begleitperson bei der Begutachtung durch einen gerichtlich bestellten Sachverständigen und die Verwertbarkeit des Gutachtens sind zu unterscheidende Fragestellungen. Hat ein Beteiligter von seinem Recht auf Begleitung im Rahmen der Begutachtung Gebrauch gemacht und besteht die Gefahr, dass durch die Anwesenheit des Dritten das Ergebnis der Exploration und Begutachtung verfälscht wurde, so entfällt dieser Mangel des Gutachtens nicht dadurch, dass die gerichtliche Anordnung eines zumindest zeitweisen Ausschlusses des Dritten von der Begutachtungssituation versäumt wurde. Vielmehr ist ein entsprechender Mangel vom Gericht gleichwohl zu würdigen. 3. Wird in einem neurologisch-psychiatrischen Gutachten nicht hinreichend dargelegt, in welchem konkreten Umfang eine Begleitperson des

	Probanden während der Begutachtung tatsächlich anwesend war und ggf. – auch später – vom Gutachter separat befragt wurde, so erschwert dieser methodische Mangel die Würdigung des Gutachtens und ist geeignet, zumindest seine Überzeugungskraft zu schmälern.
Normenkette	SGG § 73 Abs 2 S 2 Nr 2 SGG § 73 Abs 7 S 3 SGB 6 § 43 GG Art 2 Abs 1 GG Art 2 Abs 1 i.V.m. Art 1 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 R 1625/20
Datum	07.07.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 R 2314/22
Datum	03.05.2024

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 07.07.2022 aufgehoben, soweit die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.06.2020 zur GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung an die KlÃ¤gerin vom 01.01.2022 bis zum 31.12.2024 verurteilt wurde.

Die Klage wird insgesamt abgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind in beiden RechtszÃ¼gen nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten darum, ob die KlÃ¤gerin einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Die 1966 geborene KlÃ¤gerin ist gelernte BÃ¤ckereifachverkÃ¤uferin und war noch von 2008 bis 2013 als BÃ¼rohilfe in Teilzeit versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Nach einem anschlieÃ□enden Bezug von Sozialleistungen mit PflichtbeitrÃ¤gen erhielt sie ausweislich des Versicherungsverlaufs ab Februar 2015 Arbeitslosengeld II, teilweise wiederum parallel zu Pflichtbeitragszeiten, zum Bezug anderer Sozialleistungen oder zur Verrichtung geringfÃ¼giger BeschÃ¤ftigungen.

Am 21.08.2014 wurde im Auftrag der Agentur fÃ¼r Arbeit G1 ein Gutachten mit symptombezogener Untersuchung durch T1 erstellt. Dieser gab als vermittlungs- und beratungsrelevante GesundheitsstÃ¶rung eine psychische Erkrankung an. Die KlÃ¤gerin sei fÃ¼r voraussichtlich bis zu 6 Monate nur im Umfang von unter 3 Stunden tÃ¤glich leistungsfÃ¤hig. Medizinische MaÃnahmen seien vorrangig, wobei eine teilstationÃ¤re Behandlung geplant sei.

Vom 09.05.2019 bis 30.05.2019 befand sich die KlÃ¤gerin zur stationÃ¤ren Rehabilitation in der Klinik R1. Im betreffenden Entlassungsbericht wurden an GesundheitsstÃ¶rungen ein Overlapsyndrom aus intrinsic Asthma bronchiale und COPD (funktionell GOLD II mit Lungenemphysem), eine NikotinabhÃ¤ngigkeit, eine Fibromyalgie, eine chronische Depression und eine BWS-Skoliose angegeben. Die TÃ¤tigkeit als BÃ¼rogehilfin sei nur unter 3 Stunden tÃ¤glich mÃ¶glich, fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten wurde ein mindestens 6-stÃ¼ndiges tÃ¤gliches LeistungsvermÃ¶gen angekreuzt. In der sozialmedizinischen Epikrise wurde ausgefÃ¼hrt, dass die Gesamtbeurteilung im Wesentlichen durch die Begleiterkrankung (rheumatologische Erkrankung und Depression) bestimmt werde. Sodann wurde ausgefÃ¼hrt: â Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist die Patientin zukÃ¼nftig in der Lage, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von 6 Stunden und mehr auszuÃ¼ben. Unter WÃ¼rdigung aller Erkrankungen ist keine TÃ¤tigkeit von wirtschaftlichem Wert mehr durchfÃ¼hrbar.â

Mit Bescheid vom 30.09.2019 stellte das Landratsamt O1 bei der KlÃ¤gerin einen Grad der Behinderung (GdB) von 40 seit 24.07.2019 aufgrund eines Bronchialasthmas und einer LungenblÃ¤hung, einer seelischen StÃ¶rung nebst Tinnitus und chronischem Schmerzsyndrom sowie einer Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule mit WirbelsÃ¤ulenverformung fest. Kein Einzel-GdB von wenigstens 10 ergebe sich aus einer Divertikulitis, SchilddrÃ¼senfunktionsstÃ¶rungen und einer Refluxkrankheit der SpeiserÃ¶hre; eine Schuppenflechte sei nicht nachgewiesen.

Am 29.10.2019 beantragte die KlÃ¤gerin die GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung mit der BegrÃ¼ndung, nur noch leichte TÃ¤tigkeiten stundenweise nach krankheitsbedingter MÃ¶glichkeit verrichten zu kÃ¶nnen. Sie halte sich seit 2015 fÃ¼r erwerbsgemindert. Sie leide etwa wegen Psoriasis an Juckreiz, offenen Stellen und EntzÃ¼ndungen, wegen einer Struma multinodosa u.a. an MÃ¼digkeit und ErschÃ¶pfung, wegen eines Overlapsyndroms bei Asthma bronchiale und COPD u.a. an einem DruckgefÃ¼hl auf der Brust, Verschleimung der Atemwege und Atemnot in Ruhe und bei Belastung, wegen einer Divertikulose an Durchfall und BlÃ¤hungen, wegen Skoliose an eingeschrÃ¤nkter Beweglichkeit und Schmerzen, wegen Tinnitus an stÃ¤ndigen OhrgerÃ¤uschen, wegen Fibromyalgie u.a. an SchlafstÃ¶rungen, MÃ¼digkeit, ErschÃ¶pfung, Konzentrationsproblemen, Reizempfindlichkeit und Schmerzen sowie wegen Depressionen u.a. an ZukunftsÃ¤ngsten, Panikattacken und Ãngsten. Vorgelegt wurden zudem neben dem Gutachten der Agentur fÃ¼r Arbeit G1 vom 21.08.2014 und dem Bescheid des Landratsamtes O1 vom 30.09.2019 noch Auflistungen der Behandler und unvertrÃ¤glicher Medikamente sowie medizinische Behandlungsunterlagen in Form eines Ausdrucks einer Patientenkartei von M1 vom 12.08.1997 bis zum 10.06.2016 und von Befundberichten ab dem Jahr 2008.

Nach Einholung einer sozialmedizinischen Stellungnahme durch B1 vom 18.11.2019 unter Auswertung der medizinischen Unterlagen lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 20.11.2019 den Rentenantrag ab. Aus den EinschrÃ¤nkungen aus einem Overlapsyndrom aus intrinsic Asthma bronchiale und COPD (funktionell GOLD II mit Lungenemphysem), einer NikotinabhÃ¤ngigkeit, einer Fibromyalgie mit mehreren Lokalisationen, einer chronischen Depression, einer BWS-Skoliose, einer Psoriasis, einer Struma multinodosa, einer Sigmadivertikulose, einem rezidivierenden lokalen LWS-Syndrom sowie einer gastroÃ¶sophagealen Refluxkrankheit ergebe sich kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, da die KlÃ¤gerin noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÃ¤tig sein kÃ¶nne.

Hiergegen erhob die KlÃ¤gerin am 16.12.2019 Widerspruch. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte ihr ProzessbevollmÃ¤chtigter mit Schreiben vom 25.02.2020 aus, die sich aus den GesundheitsstÃ¶rungen der KlÃ¤gerin ergebenden EinschrÃ¤nkungen der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit seien nicht hinreichend berÃ¼cksichtigt und die Schwere der psychischen BeeintrÃ¤chtigungen sei verkannt worden. Bereits auf pneumologischem und orthopÃ¤dischem Fachgebiet seien massive BeeintrÃ¤chtigungen vorhanden, im Vordergrund seien jedoch ein Fibromyalgiesyndrom und ausgeprÃ¤gte Depressionen mit ausgeprÃ¤gter MÃ¼digkeit, Ein- und DurchschlafstÃ¶rungen, erheblichen Konzentrationsproblemen, starker ErschÃ¶pfung, Licht- und KÃ¤lteempfindlichkeit, Kraftlosigkeit sowie anhaltenden chronischen Schmerzen an verschiedenen Lokalisationen zu beachten. Aufgrund einer MedikamentenunvertrÃ¤glichkeit kÃ¶nne die KlÃ¤gerin weder Antidepressiva noch Schmerzmittel einnehmen. Wegen ErschÃ¶pfung nach kurzer leichter kÃ¶rperlicher TÃ¤tigkeit kÃ¶nne sie bereits ihren Haushalt nicht mehr alleine versorgen. Nach den AusfÃ¼hrungen im Reha-Entlassungsbericht sei keine TÃ¤tigkeit von wirtschaftlichem Wert mehr durchfÃ¼hrbar.

Vorgelegt wurden u.a. Berichte der S1 aus 2014 und wieder ab Juli 2019 (Diagnosen zuletzt am 10.01.2020: schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome mit ggw. Teilremission, schÃ¤dlicher Gebrauch von Alkohol ggw. abstinent, V.a. AbhÃ¤ngigkeitssyndrom bei Alkoholgebrauch ggw. abstinent), des P1 aus 2019 (Diagnosen zuletzt am 17.10.2019: COPD, Lungenemphysem), der R2 aus 2018 samt von dieser veranlasster radiologischer Untersuchungen (Diagnosen zuletzt am 11.09.2018: Fibromyalgie-Syndrom, Psoriasis, Asthma bronchiale, Struma multinodosa, Sigmadivertikulose â□□ hinsichtlich der differentialdiagnostisch erwogenen Entwicklung einer Psoriasis-Arthritis zuletzt keine aktuellen Hinweise auf eine solche Erkrankung) sowie eine Ã¤rztliche Bescheinigung des B2 vom 09.12.2019 Ã¼ber das Bestehen einer Fibromyalgie mit aktueller Verschlechterung der Schmerzsymptomatik und einer seit Jahren bestehenden Depression mit deutlicher Verschlimmerung.

Hierzu holte die Beklagte wiederum eine sozialmedizinische Stellungnahme ihres Ã¤rztlichen Dienstes vom 25.03.2020 ein. Danach sei der Verlauf der Lungenerkrankung stabil, eine orthopÃ¤dische Behandlung habe zuletzt im Oktober 2019 und eine rheumatologische im Jahr 2018 stattgefunden. Hinsichtlich des

orthopÃ¤disch als maÃ geblich erachteten Schmerzsyndroms seien die BehandlungsmÃ¶glichkeiten nicht ausgeschÃ¶pft, eine multimodale Schmerztherapie wÃ¤re hilfreich. Eine fÃ¼r das LeistungsvermÃ¶gen relevante depressive Symptomatik bestehe nicht, zudem sei die Depression behandelbar und eine weitere Alkoholabstinenz empfohlen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17.06.2020 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Aus den vorgelegten medizinischen Unterlagen seien an GesundheitsstÃ¶rungen eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung mit LungenÃ¼berblÃ¤hung bei fortgeschrittenem Rauchen (medikamentÃ¶s behandelt), degenerative VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule mit lumbalem Bandscheibenvorfall 2014 ohne neuromuskulÃ¤res Defizit, ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (extern Fibromyalgie), eine Alkoholabstinenz sowie AnpassungsstÃ¶rungen nachzuvollziehen. 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. Ihr seien daher noch leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten ohne weitere EinschrÃ¤nkungen sechs Stunden und mehr tÃ¤glich zumutbar.

Hiergegen hat der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin am 24.06.2020 beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben und beantragt, den Bescheid vom 20.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.06.2020 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren. Zur KlagebegrÃ¼ndung ist im Wesentlichen die WiderspruchsbegrÃ¼ndung wiederholt worden. Nicht nachvollziehbar sei, warum die Beklagte bei der diagnostizierten schweren Depression nur von einer AnpassungsstÃ¶rung ausgehe und warum weitere schmerztherapeutische Behandlungen trotz bisheriger Erfolglosigkeit zielfÃ¼hrend seien. Durch COPD, Reflux und Skoliose seien Beweglichkeit und Belastbarkeit eingeschrÃ¤nkt. VÃ¶llig unberÃ¼cksichtigt sei zudem ein Tinnitus. Insgesamt sei die KlÃ¤gerin nicht mehr in der Lage, mindestens 3 Stunden tÃ¤glich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten.

Das SG hat schriftliche sachverstÃ¤ndige ZeugenauskÃ¼nfte des P1, des B2 und der S1 eingeholt.

P1 hat in einer Auskunft vom 30.07.2020 zwei Vorstellungen der KlÃ¤gerin am 24.04.2019 und am 17.10.2019 angegeben. An GesundheitsstÃ¶rungen sind eine chronisch obstruktive Bronchitis und ein Lungenemphysem angegeben worden. Leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kÃ¶nne die KlÃ¤gerin noch mindestens 6 Stunden tÃ¤glich verrichten, wobei groÃe Hitze oder KÃ¤lte sowie Staubbelastung am Arbeitsplatz vermieden werden sollte.

Der B2 hat in einer Auskunft vom 10.08.2020 eine Behandlung der KlÃ¤gerin seit 20.05.2016 angegeben. An GesundheitsstÃ¶rungen sind eine Fibromyalgie, ein chronisches Schmerzsyndrom, eine schwere depressive Episode ohne psychotische

Symptome, ein schÃ¤dlicher Gebrauch von Alkohol, eine COPD, eine Struma multinodosa, eine BWS-Skoliose und eine Coxa valga angegeben worden. Seit MÃ¤rz 2020 habe sich eine Verschlechterung der Schmerzsymptomatik ergeben. MaÃgeblich fÃ¼r die Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens seien Leiden auf dem Fachgebiet der Schmerztherapie und der Psychiatrie. Eine Stellungnahme zum quantitativen LeistungsvermÃ¶gen ist nicht abgegeben worden.

S1 hat in einer Auskunft vom 27.10.2020 Ã¼ber 4 Behandlungstermine nach 2014 berichtet. Im jÃ¼ngsten beigefÃ¼gten Befundbericht vom 02.06.2020 sind an Diagnosen eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome ggw. in Teilremission und ein V.a. AbhÃ¤ngigkeitssyndrom bei Alkoholgebrauch (ggw. abstinent) angegeben worden. Als maÃgeblich fÃ¼r die Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens hat S1 das psychiatrische und schmerztherapeutische Fachgebiet eingeordnet; eine konkrete EinschÃ¤tzung zum zeitlichen LeistungsvermÃ¶gen ist nicht erfolgt.

Bereits mit Schriftsatz der KlÃ¤gerseite vom 29.09.2020 ist ein Befundbericht der Klinik fÃ¼r Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums E1 Ã¼ber ein dortiges diagnostisches GesprÃ¤ch mit der KlÃ¤gerin vom 09.07.2020 vorgelegt worden. Zudem hat das SG einen Entlassungsbericht des Klinikums E1 vom 04.03.2021 Ã¼ber eine dortige stationÃ¤re Behandlung der KlÃ¤gerin in der Klinik fÃ¼r Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vom 12.10.2020 bis zum 08.12.2020 beigezogen. Im Entlassungsbericht sind an Diagnosen eine Borderline-PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung, eine SomatisierungsstÃ¶rung, eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung, eine rezidivierende depressive StÃ¶rung mit gegenwÃ¤rtig schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome, eine AlkoholabhÃ¤ngigkeit (gegenwÃ¤rtig abstinent) und ein nitritpositiver Harnwegsinfekt angegeben worden.

Das SG hat von Amts wegen ein Gutachten des E2 vom 14.06.2021 eingeholt. Nach dessen Angaben habe die Untersuchung auf ausdrÃ¼cklichen Wunsch der KlÃ¤gerin in Anwesenheit einer als ihre beste Freundin vorgestellten Bekannten stattgefunden. E2 hat bei der KlÃ¤gerin an GesundheitsstÃ¶rungen eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine rezidivierende depressive StÃ¶rung mit schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome, eine AlkoholabhÃ¤ngigkeit sowie fachfremd ein Bronchialasthma und eine COPD diagnostiziert. Zu vermeiden seien kÃ¶rperlich mehr als leichte TÃ¤tigkeiten, Arbeiten unter Zeitdruck und Arbeiten mit besonderer Anforderung an die Konzentration. MÃ¶glich seien allenfalls leichte BÃ¼roarbeiten, wobei die Depression auch eine quantitative Minderung des LeistungsvermÃ¶gens auf weniger als 3Â Stunden tÃ¤glich bedinge. Das Leistungsbild liege seit 01.01.2021 vor. Eventuell sei durch eine Therapieintensivierung im Lauf von 3 Jahren eine Besserung erreichbar, nicht jedoch in weniger als 6 Monaten. Eine Untersuchung oder Begutachtung auf einem anderen Fachgebiet erscheine nicht erforderlich.

Die Beklagte hat unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme des N1 vom 22.07.2021 an ihrer EinschÃ¤tzung festgehalten. Das SG hat hierzu eine ergÃ¤nzende gutachterliche Stellungnahme des E2 vom 02.10.2021 eingeholt;

dieser hat an seiner sozialmedizinischen EinschÃ¤tzung im Gutachten festgehalten. Die Beklagte hat mit Schreiben vom 20.12.2021 noch einen aktuellen Versicherungsverlauf der KlÃ¤gerin Ã¼bersandt. Mit Schreiben der KlÃ¤gerseite vom 05.07.2022 ist angegeben worden, dass seit Anfang des Jahres 2022 eine wÃ¶chentliche psychotherapeutische Behandlung der KlÃ¤gerin stattfinde, der Zustand jedoch unverÃ¤ndert sei.

Mit Urteil vom 07.07.2022 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 20.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.06.2020 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der KlÃ¤gerin aufgrund eines Versicherungsfalls am 10.06.2021 fÃ¼r die Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2024 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren. Im Ãbrigen ist die Klage abgewiesen worden. Aus dem Gutachten des E2 ergebe sich, dass die KlÃ¤gerin auch kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten nur unter 3 Stunden tÃ¤glich verrichten kÃ¶nne. Das Gutachten sei ungeachtet der Anwesenheit der Freundin der KlÃ¤gerin wÃ¤hrend der Untersuchung verwertbar, da die Freundin nach den Angaben der KlÃ¤gerin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht in das UntersuchungsgesprÃ¤ch eingegriffen habe, sondern vielmehr zusÃ¤tzlich vor oder nach der Exploration vom SachverstÃ¤ndigen separat befragt worden sei. Das Hauptleiden der KlÃ¤gerin liege auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet insbesondere durch eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren. Mit der depressiven StÃ¶rung vergesellschaftet sei eine Fibromyalgie. Schmerzmittel kÃ¤men zwar nicht zum Einsatz, wobei solche bei Fibromyalgie weitgehend wirkungslos seien. Es bestehe eine Tendenz zum Vermeidungsverhalten und zudem auch keine nachhaltige Alkoholabstinenz. Angesichts der nur sporadischen Ã¤rztlichen Behandlung sei eine Erwerbsminderung allerdings erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung bei E2 am 10.06.2021 nachgewiesen; dem Entlassungsbericht des Klinikums E1 kÃ¶nne nicht gefolgt werden. Zudem sei die Rente auf 3 Jahre zu befristen, da bei Therapieintensivierung eine Besserung mÃ¶glich erscheine. Somit ergebe sich ein Rentenbeginn zum 01.01.2022 und eine Dauer des Rentenanspruchs bis zum 31.12.2024. Das Urteil des SG ist der Beklagten am 18.07.2022 zugestellt worden.

Am 12.08.2022 hat die Beklagte beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg Berufung gegen das Urteil des SG eingelegt. Das Gutachten des E2 sei nicht geeignet, den Vollbeweis einer Erwerbsminderung der KlÃ¤gerin zu erbringen. Entsprechend der sozialmedizinischen Stellungnahme des N1 vom 22.07.2021 leide das Gutachten unter erheblichen MÃ¤ngeln und WidersprÃ¼chlichkeiten. Ausweislich einer mit der Berufungsschrift vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme des S2 vom 09.08.2022 vermÃ¶ge auch die ergÃ¤nzende Stellungnahme des E2 seinem Gutachten nicht zur Ãberzeugungskraft zu verhelfen. Das SG selbst habe zudem den von E2 angegebenen Leistungsfall am 01.01.2021 mangels hinreichender BegrÃ¼ndung verneint.

Die Beklagte beantragt sachdienlich gefasst,

das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 07.07.2022 aufzuheben, soweit

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.06.2020 zur GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung an die KlÃ¤gerin vom 01.01.2022 bis zum 31.12.2024 verurteilt wurde, und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 07.07.2022 zurÃ¼ckzuweisen.

Die KlÃ¤gerin ist der Berufung entgegengetreten. Die angefochtene Entscheidung des SG sei rechtmÃ¤Ãig. Das Vorbringen der Beklagten und die beratungsÃ¤rztlichen AusfÃ¼hrungen seien nicht geeignet, das Vorliegen der Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung zu widerlegen.

Mit Schreiben vom 08.11.2022 hat der vormalige Berichterstatter darauf hingewiesen, dass fÃ¼r die Verwertbarkeit eines Gutachtens darauf abzustellen sei, ob sich eine VerfÃ¤lschung oder Verzerrung der gutachterlich erhobenen psychopathologischen Befunde sicher ausschlieÃen lasse, was von der Eingrenzbarkeit der Anwesenheit der hinzugezogenen Vertrauensperson abhÃ¤nge. Die Angaben der KlÃ¤gerin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG seien fÃ¼r eine zuverlÃ¤ssige Eingrenzung zu vage.

Der Senat hat eine schriftliche sachverstÃ¤ndige Zeugenauskunft der H1 vom 09.01.2023 eingeholt. Diese hat eine regelmÃ¤Ãige psychotherapeutische Behandlung der KlÃ¤gerin seit 22.11.2021 mit insgesamt 40 Einzelsitzungen Verhaltenstherapie in wÃ¶chentlichem Rhythmus angegeben. An GesundheitsstÃ¶rungen sind eine rezidivierende depressive StÃ¶rung mit gegenwÃ¤rtig mittelgradiger Episode, eine SomatisierungsstÃ¶rung, ein AbhÃ¤ngigkeitssyndrom (gegenwÃ¤rtig abstinent) und eine emotional instabile PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung (Borderline-Typ) angegeben worden. Im Laufe der Behandlung seien temporÃ¤re Stabilisierungen erzielt worden, aufgrund der geringen Belastbarkeit und fortbestehenden psychischen InstabilitÃ¤t der KlÃ¤gerin bereits in Alltagssituationen sei eine berufliche TÃ¤tigkeit von mindestens sechs Stunden jedoch nicht leistbar. Die leistungsmindernden Faktoren seien dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebiet zuzuordnen.

Die Beklagte hat unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme des S2 vom 16.03.2023 an ihrer EinschÃ¤tzung festgehalten.

Der Senat hat von Amts wegen ein Gutachten des H2 eingeholt, welches am 18.12.2023 auf der Grundlage einer Untersuchung der KlÃ¤gerin vom 21.08.2023 erstellt worden ist. H2 hat bei der KlÃ¤gerin an GesundheitsstÃ¶rungen eine rezidivierende depressive StÃ¶rung mit gegenwÃ¤rtig mittelgradiger Episode, eine emotional instabile PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung vom Borderline-Typ und eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung diagnostiziert. Zu vermeiden seien TÃ¤tigkeiten mit mittelschwerer oder schwerer kÃ¶rperlicher Belastung, dauerndes und Ã¼berwiegendes Stehen, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, gleichfÃ¶rmige

KÃ¶rperhaltungen, hoher Leistungs- und Zeitdruck, Akkord- und FlieÃbandarbeiten, Arbeiten im Schichtsystem, TÃ¤tigkeiten mit dem Erfordernis hoher interpersoneller FÃ¤higkeiten, hoher GruppenfÃ¤higkeiten sowie hoher Selbstbehauptungs- und DurchsetzungsfÃ¤higkeiten wie etwa bei hohem Publikumsverkehr sowie TÃ¤tigkeiten mit hohen Anforderungen an die Konzentration, an die kognitive FlexibilitÃ¤t bzw. UmstellungsfÃ¤higkeit und an das psychophysische DurchhaltevermÃ¶gen, etwa bezÃ¼glich der Strukturierung von Aufgaben oder der DurchfÃ¼hrung kognitiv fordernder und konzentrativ belastender Aufgaben Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum. Leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wechselweise im Gehen, Stehen und/oder Sitzen in geschlossenen RÃ¤umen oder im Freien kÃ¶nne die KlÃ¤gerin jedoch noch mindestens 6 Stunden tÃ¤glich verrichten. Von den betriebsÃ¼blichen Bedingungen abweichende Arbeitsbedingungen seien anzuraten.

Auf Hinweis der vormaligen Berichterstatterin vom 10.01.2024, dass das Gutachten das Klagebegehren nicht stÃ¼tze, ist mit Schreiben der KlÃ¤gerseite vom 15.02.2024 unter Vorlage einer Stellungnahme von H1 vom 28.01.2024 am Klagebegehren festgehalten worden.

Mit SchriftsÃ¤tzen der Beklagten vom 20.02.2024 und des ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin vom 14.03.2024 haben die Beteiligten sich mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten beider Instanzen und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Der Senat hat Ã¼ber die Berufung der Beklagten mit dem EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten nach Â§ 124 Abs. 2 SGG durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entschieden.

Die gemÃ¤Ã Â§ 143 SGG statthafte und gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, da im Berufungsverfahren noch eine RentengewÃ¤hrung vom 01.01.2022 bis zum 31.12.2024 und somit laufende Leistungen fÃ¼r mehr als ein Jahr streitig sind (Â§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG).

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist die erstinstanzliche Entscheidung, soweit das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.06.2020 (Â§ 95 SGG) zur GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung an die KlÃ¤gerin vom 01.01.2022 bis zum 31.12.2024 verurteilt hat. Der Senat entscheidet bei Erfolg der Berufung zudem im betreffenden Zeitraum Ã¼ber einen vor dem SG hilfsweise beantragten Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, der kraft Berufungseinlegung der Beklagten ohne Weiteres Gegenstand des Berufungsverfahrens wird (vgl. BSG, Urteil vom 16.08.1990 â 4 RA 10/90 â,

juris Rn. 35 zur entsprechenden Situation im Revisionsverfahren; Hennig/Wagner, SGG-Kommentar, 41. EL, Â§ 123 Rn. 12 ohne Erfordernis eines Anschlussrechtsmittels; zur entsprechenden Fragestellung im Zivilprozess bereits RGZ 77, 120 ff.; zum arbeitsgerichtlichen Verfahren BAG, Urteil vom 18.12.1980 â□□ 2 AZR 1006/78 â□□, juris Rn. 35 ff.). Soweit das SG die Klage im Ã□brigen abgewiesen hat, ist von KlÃ¤gerseite hiergegen keine Berufung eingelegt worden.

Die Berufung ist begrÃ¼ndet.

Das SG hat zu Unrecht der Klage stattgegeben und die Beklagte zur GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung verurteilt. Die Klage ist zwar als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 2, Abs. 4, Â§Â§ 56, 130 Abs. 1 Satz 1 SGG) statthaft und auch im Ã□brigen zulÃ¤ssig. Die Klage ist jedoch unbegrÃ¼ndet. Der Bescheid der Beklagten vom 20.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.06.2020 ist rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Diese hat weder einen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung noch einen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung fÃ¼r die Zeit vom 01.01.2022 bis zum 31.12.2024.

Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben (Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB VI). Erwerbsgemindert ist nicht, 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 (Â§ 43 Abs. 3 SGB VI). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□erstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§Â 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□erstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Ã□ber den Wortlaut des Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI hinaus ist voll erwerbsgemindert, wer zwar noch 3 bis unter 6 Stunden unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tÃ¤tig sein kann, aber nicht Ã¼ber einen entsprechenden leidensgerechten Arbeitsplatz verfÃ¼gt (zur sog. Arbeitsmarktrente wegen Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarkts vgl. BSG, Beschluss des GroÃ□en Senats vom 10.12.1976 â□□ GS 2/75, GS 3/75, GS 4/75, GS 3/76 â□□, juris, Rn. 72 f., 79; BSG, Urteil vom 11.12.2019 â□□ B 13 R 7/18 R â□□ juris, Rn. 22). Auf nicht absehbare Zeit besteht eine EinschrÃ¤nkung, wenn sie sich voraussichtlich Ã¼ber einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstreckt (zu Â§ 1247 Abs. 2 Satz 1 RVO vgl. BSG, Urteil vom 23.03.1977 â□□ 4 RJ 49/76 â□□, juris, Rn. 16 a.E.).

Der Eintritt der Erwerbsminderung unterliegt dem Vollbeweis. FÃ¼r den Vollbeweis muss sich das Gericht die volle Ãberzeugung vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Tatsache verschaffen (BSG, Urteil vom 15.12.2016 â B 9 V 3/15 R â, juris, Rn. 26). Allerdings verlangt auch der Vollbeweis keine absolute Gewissheit, sondern lÃ¤sst eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit ausreichen. Dies bedeutet, dass auch dem Vollbeweis gewisse Zweifel innewohnen kÃ¶nnen und verbleibende Restzweifel bei der Ãberzeugungsbildung unschÃ¤dlich sind, solange sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten. Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle UmstÃ¤nde des Falles nach vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Ãberzeugung zu begrÃ¼nden (BSG, a.a.O., m.w.N.). Kann sich das Gericht nicht davon Ã¼berzeugen, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt Erwerbsminderung eingetreten ist, hat derjenige, der daraus AnsprÃ¼che ableitet, das Risiko der Nichterweislichkeit der anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsache im Sinne einer objektiven Beweislast zu tragen.

Nach diesen MaÃstÃ¤ben liegt eine rentenberechtigende Erwerbsminderung der KlÃ¤gerin nicht vor. Der Senat vermag nach dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass die KlÃ¤gerin bei Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen selbst leichte TÃ¤tigkeiten unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch in einem Umfang von weniger als 6 Stunden tÃ¤glich verrichten kÃ¶nnte.

MaÃgeblich fÃ¼r die Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin sind Leiden auf psychiatrischem und schmerzmedizinischem Fachgebiet. Der Senat entnimmt dies den bereits vom SG eingeholten schriftlichen sachverstÃ¤ndigen ZeugenauskÃ¼nften des B2 und der S1 sowie der im Berufungsverfahren eingeholten sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft der H1.

Der Senat stellt fest, dass bei der KlÃ¤gerin eine rezidivierende depressive StÃ¶rung mit gegenwÃ¤rtig mittelgradiger Episode, eine emotional instabile PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung vom Borderline-Typ und eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung bestehen. Der Senat entnimmt dies den schlÃ¼ssigen und Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen im Gutachten des H2. Dieser hat die KlÃ¤gerin im psychopathologischen Befund als gepflegt, freundlich und auskunftsbereit sowie wach, bewusstseinsklar und zu allen QualitÃ¤ten sicher orientiert beschrieben. Sie hat verzweifelt und hoffnungslos sowie psychomotorisch leicht angespannt gewirkt. Bei subjektiven Klagen Ã¼ber Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme ist sie in der Lage gewesen, sich Ã¼ber den ganzen Zeitraum der gutachterlichen Exploration von etwa 1,5 Stunden zu konzentrieren, und hat dabei keine wesentlichen EinschrÃ¤nkungen der Aufmerksamkeit gezeigt. H2 hat einen geordneten formalen Gedankengang festgestellt, der jedoch teilweise fixiert und eingeengt auf kÃ¶rperliche Beschwerden u.a. Schmerzen gewesen ist. Hinweise auf Wahn, SinnestÃ¤uschungen und Ich-ErlebnisstÃ¶rungen haben sich nicht ergeben. Die KlÃ¤gerin hat eine deutliche GrÃ¼belneigung bei Zukunftssorgen und Hoffnungslosigkeit sowie starke emotionale Schwankungen mit Schwierigkeiten der

Regulation eigener Emotionen und GefÃ¼hle innerer Leere beschrieben, sie fÃ¼hle sich allein und im Stich gelassen. Die Stimmung hat H2 als gedrÃ¼ckt und die affektive SchwingungsfÃ¤higkeit als etwas reduziert beschrieben. Der Handlungsantrieb ist gemindert gewesen. Bei wiederholt parasuizidalen Handlungen und Suizidversuchen in der Vergangenheit sind Suizidgedanken zum aktuellen Zeitpunkt glaubhaft verneint worden. Testpsychologisch hat sich in der Selbstbeurteilung mittels Beck-Depressions-Inventar (BDI-II) ein Wert von 37 Punkten ergeben, der fÃ¼r eine schwere depressive Episode sprÃ¤che, wohingegen sich in den Fremdbeurteilungsverfahren der Hamilton-Depressions-Skala (HAMD) und der Montgomery-Asberg-Depressions-Rating-Scale (MADRS) jeweils lediglich Werte entsprechend einer mittelgradigen depressiven Episode ergeben haben. Beim strukturierten klinischen Interview fÃ¼r DSM-IV (SKID-II) haben sich insbesondere AuffÃ¤lligkeiten im Bereich der emotional instabilen PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung vom Borderline-Typ ergeben.

An FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen resultiert zunÃ¤chst aus der depressiven Erkrankung eine herabgesetzte kÃ¶rperliche und geistige LeistungsfÃ¤higkeit mit mittelschweren BeeintrÃ¤chtigungen in den Bereichen der Aufgabenstrukturierung, der kognitiven FlexibilitÃ¤t, der UmstellungsfÃ¤higkeit und des DurchhaltevermÃ¶gens. Auch die emotional instabile PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung vom Borderline-Typ begrÃ¼ndet mittelschwere FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen besonders durch Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen bzw. interaktionellen Situationen. Die somatoforme SchmerzstÃ¶rung fÃ¼hrt zu einer Verschlechterung des seelischen/geistigen Zustands der KlÃ¤gerin, indem aus der EinschrÃ¤nkung bei bestimmten TÃ¤tigkeiten eine Verminderung des Selbstwerts und des Selbstbilds resultiert; ein relevanter Einfluss der SchmerzstÃ¶rung auf die geistige LeistungsfÃ¤higkeit ist jedoch nicht zu erwarten. Der Senat entnimmt dies den schlÃ¼ssigen AusfÃ¼hrungen im Gutachten des H2. Zu vermeiden sind vor diesem Hintergrund TÃ¤tigkeiten mit mittelschwerer oder schwerer kÃ¶rperlicher Belastung, dauerndes und Ã¼berwiegendes Stehen, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, gleichfÃ¶rmige KÃ¶rperhaltungen, hoher Leistungs- und Zeitdruck, Akkord- und FlieÃbandarbeiten, Arbeiten im Schichtsystem, TÃ¤tigkeiten mit dem Erfordernis hoher interpersoneller FÃ¤higkeiten, hoher GruppenfÃ¤higkeiten sowie hoher Selbstbehauptungs- und DurchsetzungsfÃ¤higkeiten wie etwa bei hohem Publikumsverkehr sowie TÃ¤tigkeiten mit hohen Anforderungen an die Konzentration, an die kognitive FlexibilitÃ¤t bzw. UmstellungsfÃ¤higkeit und an das psychophysische DurchhaltevermÃ¶gen, etwa bezÃ¼glich der Strukturierung von Aufgaben oder der DurchfÃ¼hrung Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum kognitiv fordernder und konzentrativ belasten-der Aufgaben. Aufgaben, die ein anhaltendes hohes DurchhaltevermÃ¶gen erfordern, sind aktuell nur erschwert durchfÃ¼hrbar. Auch dies entnimmt der Senat den schlÃ¼ssigen und Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des Gutachters H2.

Bei Beachtung dieser EinschrÃ¤nkungen jedoch stehen zur Ãberzeugung des Senats und in Ãbereinstimmung mit den schlÃ¼ssigen AusfÃ¼hrungen des Gutachters H2 die psychiatrischen und schmerzmedizinischen GesundheitsstÃ¶rungen der KlÃ¤gerin einem mindestens 6-stÃ¼ndigen tÃ¤glichen LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entgegen. H2 hat

Ã¼berzeugend ein positives Leistungsbild der KlÃ¤gerin dahingehend beschrieben, dass leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wie z.B. Zureichen und Abnehmen von leichten GegenstÃ¤nden unter 10 kg wechselweise im Gehen, Stehen und/oder Sitzen in geschlossenen RÃ¤umen oder im Freien noch mindestens 6 Stunden tÃ¤glich verrichtet werden kÃ¶nnen. Im Rahmen der kÃ¶rperlichen Untersuchung hat H2 keine Anhaltspunkte fÃ¼r besonders schwerwiegende kÃ¶rperliche EinschrÃ¤nkungen festgestellt, die entsprechenden leichten kÃ¶rperlichen TÃ¤tigkeiten entgegenstehen wÃ¼rden. Die psychiatrischen und schmerzmedizinischen Erkrankungen haben auf leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten bei Beachtung der genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen nach den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des H2 keinen entscheidenden Einfluss; insofern umfasst das positive LeistungsvermÃ¶gen auch leichte bis mittelschwierige TÃ¤tigkeiten geistiger Art, welche nur einfache interaktionelle FÃ¤higkeiten erfordern. Unter BerÃ¼cksichtigung dieser Vorgaben des negativen und des positiven Leistungsbildes ist die KlÃ¤gerin somit noch in der Lage, mindestens 6 Stunden tÃ¤glich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstÃ¤tig zu sein.

Eine abweichende Beurteilung vermag auch das vom SG eingeholte Gutachten des E2 einschlieÃlich dessen ergÃ¤nzender gutachterlicher Stellungnahme nicht zu rechtfertigen, obwohl dieser auch bei Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen von einem unter 3-stÃ¼ndigen tÃ¤glichen LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin ausgegangen ist.

Es bestehen bereits methodische Zweifel hinsichtlich der Verwertbarkeit oder zumindest der Beweiskraft des Gutachtens des E2 angesichts der Anwesenheit einer Vertrauensperson der KlÃ¤gerin wÃ¤hrend der Begutachtung.

Der Senat hat in der Vergangenheit bereits entschieden, dass ein psychiatrisches Gutachten grundsÃ¤tzlich nicht verwertbar ist, wenn bei der Exploration und Anamneseerhebung Dritte an-wesend und beteiligt waren, weil die Anwesenheit Dritter â insbesondere FamilienangehÃ¶riger â die besonders bei psychiatrischen Gutachten problematische Gefahr birgt, dass die Angaben des Probanden durch die Wertungen und Motive des Dritten beeinflusst und verfÃ¤lscht werden (vgl.Â LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 23.09.2022 â L 8 R 2664/21 â, juris, Rn. 36 ff.; ebenso bereits LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 22.09.2016 â L 7 R 2329/15 â, juris, Rn. 50; zurÃ¼ckhaltender Hessisches LSG, Urteil vom 12.07.2021 â L 5 R 149/20 â, juris, Rn. 80 f. â keine generelle Unverwertbarkeit, sondern nur bei Anhaltspunkten fÃ¼r eine VerfÃ¤lschung).

Dieser Rechtsauffassung steht auch nicht entgegen, dass es Beteiligten grundsÃ¤tzlich freisteht, eine Vertrauensperson zu einer gerichtlich angeordneten gutachterlichen Untersuchung mitzunehmen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 27.10.2022 â B 9 SB 1/20 R â, juris, Rn. 23 ff.). Dieses Recht auf Begleitung durch eine Vertrauensperson in der Begutachtungssituation ergibt sich aus der grundsÃ¤tzlichen MÃ¶glichkeit, sich vor Gericht nach Â§ 73 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGG durch prozessbevollmÃ¤chtigte volljÃ¤hrige FamilienangehÃ¶rige und nach Â§ 73 Abs. 7 Satz 3 SGG durch sonstige nahestehende Personen als Beistand begleiten zu lassen; unter BerÃ¼cksichtigung der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1

GG) und des allgemeinen PersÃ¶nlichkeitsrechts (Art.Â 2Â Abs.Â 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) gilt diese BegleitungsmÃ¶glichkeit im Grundsatz auch vor einem gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen als einer Hilfsperson des Gerichts (BSG, a.a.O.). Das Recht auf Begleitung besteht jedoch nicht unbeschrÃ¤nkbar, sondern findet eine Grenze in der Aufrechterhaltung einer funktionsfÃ¤higen, wirksamen und auf Erreichen eines gerichtlich verwertbaren Beweisergebnisses abzielenden Rechtspflege, wenn die Gefahr besteht, dass durch die Anwesenheit eines Dritten das Ergebnis der Exploration und Begutachtung verfÃ¤lscht werden kann; insbesondere bei sensiblen Bereichen aus der persÃ¶nlichen Biografie erscheint es plausibel, dass die Anwesenheit Dritter zur einer unvollstÃ¤ndigen oder verÃ¤nderten Mitteilung von Informationen beispielsweise aus Scham, Angst oder RÃ¼cksicht auf die GefÃ¼hle des Dritten fÃ¼hrt (vgl. BSG, a.a.O. Rn. 32). Die Entscheidung Ã¼ber den â ggf. auch nur zeitweisen â Ausschluss einer Begleitperson von der Begutachtungssituation ist dann allerdings dem Gericht vorbehalten (BSG, a.a.O. Rn. 35 ff.).

Hiernach sind das grundsÃ¤tzliche Recht auf eine Begleitperson bei der Begutachtung und die Verwertbarkeit des Gutachtens zu unterscheidende Fragestellungen. Hat ein Beteiligter von seinem Recht auf Begleitung im Rahmen der Begutachtung Gebrauch gemacht und besteht die Gefahr, dass durch die Anwesenheit des Dritten das Ergebnis der Exploration und Begutachtung verfÃ¤lscht wurde, so entfÃ¤llt dieser Mangel des Gutachtens nicht dadurch, dass die gerichtliche Anordnung eines zumindest zeitweisen Ausschlusses des Dritten von der Begutachtungssituation versÃ¤umt wurde. Vielmehr ist ein entsprechender Mangel vom Gericht gleichwohl zu wÃ¼rdigen (vgl. BSG, a.a.O. Rn. 38 a.E.).

Im vorliegenden Fall hat E2 im Gutachten angegeben, dass die Untersuchung auf ausdrÃ¼cklichen Wunsch der KlÃ¤gerin in Anwesenheit einer als ihre beste Freundin vorgestellten Bekannten stattgefunden habe. Soweit die KlÃ¤gerin im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG angegeben hat, ihre Freundin sei bei der Begutachtung dabei gewesen, sei dann aber schon mal drauÃen gewesen und vom Gutachter auch noch separat befragt worden, ist dies aus dem Gutachten des E2 nicht nachvollziehbar. Das Gutachten lÃ¤sst insofern nicht erkennen, in welchem ggf. nur eingegrenzten Umfang die Freundin der KlÃ¤gerin tatsÃ¤chlich wÃ¤hrend der Begutachtung anwesend war und inwiefern sich deren spÃ¤tere separate Befragung auf das Ergebnis des Gutachtens ausgewirkt hat. Bei Annahme der Schilderung der KlÃ¤gerin im Termin vor dem SG wÃ¤ren demnach im Gutachten die durch E2 erhobenen tatsÃ¤chlichen Grundlagen nicht vollstÃ¤ndig und nicht hinreichend klar voneinander abgegrenzt dargelegt worden. Ein solcher methodischer Mangel erschwert grundsÃ¤tzlich die WÃ¼rdigung des Gutachtens und ist geeignet, zumindest seine Ãberzeugungskraft zu schmÃ¤lern.

Ob das Gutachten des E2, in welchem eine quantitative Leistungsminderung der KlÃ¤gerin angenommen worden ist, dadurch ohnehin nicht mehr verwertbar ist, kann im vorliegenden Fall letztlich dahinstehen. Denn auch bei Verwertbarkeit des Gutachtens des E2 vermÃ¶gen dessen objektivierbare Befundfeststellungen seine sozialmedizinische Schlussfolgerung nicht zu stÃ¼tzen, sodass das Gutachten unschlÃ¼ssig ist.

E2 hat im psychischen Befund u.a. einerseits eine streckenweise Tendenz zu abwertend negativistischer und manchmal resignierend wirkender Wortwahl bei allgemein gehaltenen und wenig konkreten Angaben beschrieben, die Stimmung ist gedrÃ¼ckt und der Affekt begrenzt schwingungsfÃ¤hig gewesen ohne spontane heitere GemÃ¼tsreaktion und mit spÃ¼rbarer Anspannung und Anhedonie im nonverbalen Ausdruck. Das inhaltliche Denken hat sich zudem Ã¤ngstlich pessimistisch und sehr stark auf das Schmerzerleben fokussiert gezeigt. Andererseits hatÂ E2 wÃ¤hrend des UntersuchungsgesprÃ¤chs keine spontanen SchmerzÃ¤uÃerungen und keine schmerzbedingte Ãnderung der Sitzhaltung berichtet. Auch ein Nachlassen der Aufmerksamkeit und Konzentration hat sich wÃ¤hrend der knapp 2-stÃ¼ndigen Anamneseerhebung nicht gezeigt. Die Spontanmotorik, -mimik und -gestik sind unauffÃ¤llig gewesen, sodass im Ausdrucksverhalten kein Antriebsdefizit erkennbar gewesen ist. Damit hat E2 Ã¼berwiegend einen vergleichbaren und teilweise â mit der fehlenden Feststellung einer AntriebsstÃ¶rung â sogar einen noch leichteren Befund als H2 beschrieben. Zum Tagesablauf hat die KlÃ¤gerin beiÂ E2 noch durchaus erhaltene Alltagskompetenzen im Haushalt (z.B. WÃ¤schewaschen, Kochen) und im Garten (z.B. UnkrautjÃ¤ten) sowie als Hobbies HÃ¤keln, Internetspiele und BeschÃ¤ftigung mit Naturheilverfahren und KrÃ¤utern angegeben. Bereits N1 in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 22.07.2021 und auch H2 haben Ã¼berzeugend herausgearbeitet, dass zumindest die von E2 gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode mit diesen Befunden nicht begrÃ¼ndet werden kann. Soweit E2 zur EinschÃ¤tzung des Schweregrads der Depression auf testpsychologische SelbstbeurteilungsbÃ¶gen zurÃ¼ckgegriffen hat, vermÃ¶gen diese Ã¼ber das Fehlen eines entsprechenden objektivierbaren klinischen Befundes nicht hinwegzuhelfen, zumal H2 bei der KlÃ¤gerin eine Diskrepanz zwischen Selbstbeurteilungsskalen (schwere depressive Symptomatik laut BDI II) und Fremdbeurteilungsskalen (mittelgradige depressive Episode laut MADRS und HAM D) festgestellt hat und daraus â unter MitberÃ¼cksichtigung einer Inkongruenz zwischen verbalem Bericht und Mimik, Gestik und Verhalten der KlÃ¤gerin â schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend eine wesentliche Symptomverdeutlichungstendenz i.S. einer Beschwerdeaggravation abgeleitet hat. Auch gegenÃ¼ber H2 hat die KlÃ¤gerin im Ãbrigen noch durchaus erhaltene AlltagsfÃ¤higkeiten angegeben, indem sie etwa sich um ihren Hund kÃ¼mmert, ihre WÃ¤sche wÃ¤scht, ihre SpÃ¼lmaschine ein- und ausrÃ¤umt, selten selbst kocht, bei entsprechender Notwendigkeit aufrÃ¤umt und Staub saugt, Zeit vor dem Fernseher und auf Facebook verbringt sowie hÃ¤kelt. EinkÃ¤ufe erledigt sie in Begleitung von Mitbewohnern. SchlieÃlich hat H2 bei fehlender psychopharmakologischer Therapie, einer laufenden psychotherapeutischen Versorgung erst seit 2022 und einer nur einmaligen stationÃ¤ren multimodal psychiatrisch-psychosomatischen Behandlung in den letzten 10 Jahren schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend eine geringe Leistungs- und VerÃ¤nderungsmotivation der KlÃ¤gerin herausgearbeitet, welche gegen einen hÃ¶hergradigen Leidensdruck spricht und die Abgrenzung krankheitsbedingter Ursachen des anamnestisch angegebenen Vermeidungsverhaltens und sozialen RÃ¼ckzugs der KlÃ¤gerin von anderen Ursachen erschwert. Soweit E2 schlieÃlich noch eine AlkoholabhÃ¤ngigkeit der KlÃ¤gerin diagnostiziert hat, kÃ¶nnen angesichts der von H2 erhobenen Substanzanamnese, wonach die KlÃ¤gerin insbesondere zur Zeit ihrer Scheidung zu

viel Alkohol konsumiert hat, aktuell jedoch nur â□□mal ein Glas Wein oder auch etwas Bier zum Essenâ□□ trinkt und auch dies nicht tÃ¤glich, daraus keine zusÃ¤tzlichen wesentlichen FunktionseinschrÃ¤nkungen abgeleitet werden. In Ã□bereinstimmung mit den AusfÃ¼hrungen des H2 kann zur Ã□berzeugung des Senats somit aus dem Gutachten des E2 kein derartiges AusmaÃ□ der psychiatrischen und schmerzmedizinischen Erkrankungen der KlÃ¤gerin abgeleitet werden, welches bei Beachtung der obengenannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen einem mindestens 6-stÃ¼ndigen tÃ¤glichen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten entgegenstÃ¼nde.

Entsprechendes gilt bezÃ¼glich der sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft der H1 sowie deren klÃ¤gerseits ergÃ¤nzend vorgelegter Stellungnahme vom 28.01.2024. Soweit diese sich in ihrer sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft gegen ein 6-stÃ¼ndiges LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin ausgesprochen hat, hat sie diese sozialmedizinische EinschÃ¤tzung â□□ ungeachtet der Frage einer hinreichenden (fach-) Ã¤rztlichen Qualifikation â□□ nicht mit objektivierbaren Befunden belegt. Vielmehr hat sie (subjektive) Klagen der KlÃ¤gerin Ã¼ber ausgeprÃ¤gte intermittierende Antriebslosigkeit, ErschÃ¶pfungs- und Ã□berforderungsgefÃ¼hle, Ein- und DurchschlafstÃ¶rungen mit FrÃ¼herwachen, Stimmungsschwankungen von niedergeschlagen bis gereizt, Freudlosigkeit, diverse Ã□ngste, dadurch massiven sozialen RÃ¼ckzug, chronische kÃ¶rperliche Schmerzen im gesamten KÃ¶rper und ein Lungenleiden berichtet. Solche subjektiven Beschwerdeangaben vermÃ¶gen jedoch â□□ zumal angesichts der oben dargestellten von H2 herausgearbeiteten Beschwerdeaggravation der KlÃ¤gerin â□□ objektivierbare klinische Befunde nicht zu ersetzen. Zudem hat H1 in ihrer sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft bereits temporÃ¤re Stabilisierungen der KlÃ¤gerin durch einen zunehmend besseren Umgang mit ihren Ã□ngsten und eine Verbesserung des Antriebs, der Pflege sozialer Kontakte sowie der Wahrnehmung anstehender Verpflichtungen wie Arzttermine beschrieben. Soweit H1 angegeben hat, die KlÃ¤gerin habe in der Vergangenheit durchaus medikamentÃ¶sen und stationÃ¤ren Behandlungsversuchen zugestimmt, ist dem entgegenzuhalten, dass ausweislich der anamnestischen Angaben der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber E2 Psychopharmaka immer nur â□□kurzfristigâ□□ â□□ meist nie lÃ¤nger als 1-2 Tage â□□ eingenommen wurden, da die Angst vor Nebenwirkungen die Hoffnung auf eine Besserung des Befindens deutlich Ã¼berwogen habe. Neben einer BehandlungslÃ¼cke bei der S1 zwischen Dezember 2014 und 2019 wurde zudem ausweislich deren Befundberichte vom 22.11.2013 und vom 05.08.2014 eine empfohlene tagesklinische bzw. stationÃ¤re Behandlung seitens der KlÃ¤gerin abgelehnt. In den Befundberichten vom 09.07.2019, vom 25.10.2019 und vom 10.01.2020 wurde die Ablehnung einer antidepressiven Behandlung seitens der KlÃ¤gerin berichtet, laut dem Bericht vom 02.06.2020 stand die KlÃ¤gerin einer bereits mehrfach besprochenen stationÃ¤ren Behandlung noch eher ablehnend gegenÃ¼ber. Im Entlassungsbericht vom 04.03.2021 der Klinik fÃ¼r psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums E1 ist ausgehend von einem Aufnahmebefund mit u.a. affektiver Niedergeschlagenheit, aufgehobener SchwingungsfÃ¤higkeit, unruhiger Psychomotorik, vermindertem Antrieb, Anhedonie, sozialem RÃ¼ckzug, ZukunftsÃ¤ngsten, Partnerschaftskonflikt, Interessenverlust und lebensmÃ¼den Gedanken ohne Handlungsimpuls im Verlauf dann trotz massiver

WiderstandsgefÃ¼hle in Bezug auf bestimmte Therapien die KlÃ¤gerin in deutlich stabilisiertem Zustand und deutlich schwingungsfÃ¤higer entlassen worden, wobei sie eine medikamentÃ¶se Therapie trotz wiederholter Empfehlungen weiterhin abgelehnt hat. Dies stÃ¼tzt die EinschÃ¤tzung des H2 bezÃ¼glich einer geringen Leistungs- und VerÃ¤nderungsmotivation der KlÃ¤gerin.

Zusammenfassend stehen die maÃgeblichen psychiatrischen und schmerzmedizinischen Leiden der KlÃ¤gerin bei Beachtung der genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen einem mindestens 6âstÃ¼ndigen tÃ¤glichen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten nicht entgegen. Daneben bestehen ausweislich der sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft des P1 eine chronisch obstruktive Bronchitis und ein Lungenemphysem, welche weitere qualitative EinschrÃ¤nkungen durch Vermeidung groÃer Hitze oder KÃ¤lte sowie von Staubbelastung am Arbeitsplatz begrÃ¼nden, bei deren Beachtung einem 6-stÃ¼ndigen tÃ¤glichen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten jedoch in Ãbereinstimmung mit der EinschÃ¤tzung des P1 nicht entgegenstehen. Auch soweit der B2 mit seiner sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft einen Befundbericht des B3 vom 30.05.2020 Ã¼ber eine deutliche Verschlechterung i.S. einer schweren chronisch obstruktiven Lungenerkrankung vorgelegt hat, hat Herr B2 selbst die fÃ¼r die Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens maÃgeblichen Leiden nicht auf pneumologischem, sondern auf psychiatrischem und schmerztherapeutischem Fachgebiet verortet.Â E2 hat in Kenntnis der Lungenerkrankung keine Begutachtung auf einem anderen Fachgebiet fÃ¼r erforderlich gehalten; an diesbezÃ¼glichen EinschrÃ¤nkungen hat die KlÃ¤gerin lediglich Atemnot z.B. beim Treppensteigen berichtet, jedenfalls koste sie dies einige MÃ¼he. AuchÂ H2 hat im Rahmen der kÃ¶rperlichen Untersuchung keine Anhaltspunkte fÃ¼r besonders schwerwiegende kÃ¶rperliche EinschrÃ¤nkungen festgestellt, die einer Verrichtung leichter kÃ¶rperlicher TÃ¤tigkeiten entgegenstÃ¼nden. Insofern vermag der Senat aufgrund des Lungenleidens hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsschwere keine weitergehenden als die bereits aufgrund der anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung berÃ¼cksichtigten kÃ¶rperlichen EinschrÃ¤nkungen zu erkennen. Entsprechendes gilt schlieÃlich fÃ¼r die vom B2 gegenÃ¼ber dem SG angegebenen GesundheitsstÃ¶rungen einer Struma multinodosa, einer BWS-Skoliose und einer Coxa valga sowie fÃ¼r die gegenÃ¼ber H2 noch beklagten Tinnitusbeschwerden bei neurologisch objektivierbar regelrechtem HÃ¶rvermÃ¶gen.

Der Arbeitsmarkt gilt der KlÃ¤gerin auch nicht trotz eines vorhandenen 6-stÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gens ausnahmsweise als verschlossen.

Die EinsatzfÃ¤higkeit eines Versicherten unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ist ausnahmsweise nicht gegeben, wenn er eine 6-stÃ¼ndige TÃ¤tigkeit nicht unter den in den Betrieben Ã¼blichen Bedingungen ausÃ¼ben kann (sog. Katalogfall 1), wenn sein VermÃ¶gen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (WegefÃ¤higkeit), relevant eingeschrÃ¤nkt ist (sog. Katalogfall 2) oder wenn eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung gegeben ist (vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2019 â B 13 R 7/18 R â, juris, Rn. 29 m.w.N.). Keiner dieser AusnahmefÃ¤lle ist hier erfÃ¼llt.

Ein Erfordernis unÃ¼blicher Arbeitsbedingungen vermag der Senat nicht festzustellen. Solche hat selbst E2 verneint, der allerdings auch von einer quantitativen Leistungsminderung ausgeht. Soweit H2 von den betriebsÃ¼blichen Bedingungen abweichende Arbeitsbedingungen angeraten hat, ist deren UnerlÃ¤sslichkeit bei Beachtung der bereits genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen daraus nicht abzuleiten. So hat H2 bezÃ¼glich der Arbeitsbedingungen etwa angegeben, die KlÃ¤gerin sollte keinem zu groÃen Zeit- und Leistungsdruck oder zu groÃem sozialen Druck ausgesetzt werden und nicht mehr im Schichtsystem arbeiten. Diese EinschrÃ¤nkungen sind jedoch bereits durch die qualitativen EinschrÃ¤nkungen mit Vermeidung von hohem Leistungs- und Zeitdruck, Akkord- und FlieÃbandarbeiten, Arbeiten im Schichtsystem sowie TÃ¤tigkeiten mit dem Erfordernis hoher interpersoneller FÃ¤higkeiten, hoher GruppenfÃ¤higkeiten und hoher Selbstbehauptungs- und DurchsetzungsfÃ¤higkeiten wie etwa bei hohem Publikumsverkehr berÃ¼cksichtigt. Gleiches gilt fÃ¼r die Vermeidung mittelschwerer oder schwerer kÃ¶rperlicher Arbeiten wie des Hebens schwerer GegenstÃ¤nde und fÃ¼r die MÃ¶glichkeit zu regelmÃ¤Ãigem Sitzen. Vor diesem Hintergrund ist auch die Empfehlung des H2 zu vermehrten Arbeitspausen, um der erhÃ¶hten psychophysischen ErschÃ¶pfbarkeit der KlÃ¤gerin gerecht zu werden, auf TÃ¤tigkeiten zu beziehen, durch welche diese erhÃ¶hte ErschÃ¶pfbarkeit besonders betroffen ist, wie etwa TÃ¤tigkeiten mit dem Erfordernis einer Strukturierung von Aufgaben oder eines anhaltenden hohen DurchhaltevermÃ¶gens sowie mit der DurchfÃ¼hrung kognitiv fordernder und konzentrativ belastender Aufgaben Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum. FÃ¼r leichte bis mittelschwierige TÃ¤tigkeiten geistiger Art, welche nur einfache interaktionelle FÃ¤higkeiten erfordern, besteht bei Vermeidung hoher Anforderungen an die Konzentration, an die kognitive FlexibilitÃ¤t bzw. UmstellungsfÃ¤higkeit und an das psychophysische DurchhaltevermÃ¶gen nach den obenstehenden AusfÃ¼hrungen und in Ãbereinstimmung mit der EinschÃ¤tzung des H2 ein 6-stÃ¼ndiges tÃ¤gliches LeistungsvermÃ¶gen. FÃ¼r derartige, insbesondere fÃ¼r geistig und kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten vermag der Senat keine solche EinschrÃ¤nkung des DurchhaltevermÃ¶gens der KlÃ¤gerin und keine solche ErschÃ¶pfbarkeit festzustellen, welche mehr als die Ã¼blichen Pausen erforderlich machen wÃ¼rden.

GrundsÃ¤tzlich besteht bei einer Arbeitszeit von mehr als 6 Stunden ein Anspruch auf Ruhepausen von mindestens 30 Minuten, die auch in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden kÃ¶nnen (Â§ 4 Satz 1 und 2 Arbeitszeitgesetz). Daneben sind zu den Ã¼blichen Arbeitsbedingungen auch die sog. persÃ¶nlichen Verteilzeiten zu rechnen, welche nicht fÃ¼r den Arbeitsprozess selbst verwendet werden, aber dennoch als Arbeitszeit (also nicht als Pausenzeit) gerechnet werden (z.B. fÃ¼r persÃ¶nliche Verrichtungen, ToilettengÃ¤nge, Erholungs- und Entspannungszeiten auÃerhalb der Pausen; vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 15.11.2023 â L 2 R 3106/21 â, BeckRS 2023, 43183 Rn. 61). Hiernach kÃ¶nnen etwa Entspannungspausen von 5Â Minuten pro Stunde im Rahmen betriebsÃ¼blicher Pausen in Anspruch genommen werden (LSGÂ Sachsen-Anhalt, Urteil vom 26.02.2015 â L 1 R 55/14 â, juris Rn. 62 ff.). Einen darÃ¼berhinausgehenden Pausenbedarf vermag der Senat im Fall der KlÃ¤gerin bei Beachtung der festgestellten qualitativen EinschrÃ¤nkungen nicht zu erkennen. In beiden gerichtlich eingeholten Gutachten sind im Verlauf der

Begutachtung keine objektivierbaren Anzeichen einer hÃ¶hergradigen EinschrÃ¤nkung des DurchhaltevermÃ¶gens beschrieben worden. Bei H2 ist die KlÃ¤gerin ungeachtet beklagter Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme letztlich in der Lage gewesen, sich Ã¼ber den ganzen Zeitraum der gutachterlichen Exploration von etwa 1,5 Stunden ohne wesentliche EinschrÃ¤nkungen der Aufmerksamkeit zu konzentrieren. E2 hat ebenfalls wÃ¤hrend der knapp 2-stÃ¼ndigen Anamneseerhebung kein Nachlassen der Aufmerksamkeit und Konzentration festgestellt und zudem spontane SchmerzÃ¤uÃerungen der KlÃ¤gerin oder eine schmerzbedingte Ãnderung der Sitzhaltung wÃ¤hrend des UntersuchungsgesprÃ¤chs verneint. Unter BerÃ¼cksichtigung der von H2 herausgearbeiteten Beschwerdeaggravation der KlÃ¤gerin ist daher ein Ã¼ber die vorstehend dargestellten Ã¼blichen Arbeitsbedingungen hinausgehender zwingender Pausenbedarf der KlÃ¤gerin nicht feststellbar.

Entsprechendes gilt fÃ¼r die Angabe des H2, wonach die KlÃ¤gerin im besten Fall wÃ¤hrend ihrer Arbeitspausen sogar liegen kÃ¶nne. Bereits aus der Formulierung als optimale Arbeitsbedingung kann nicht darauf geschlossen werden, dass eine solche Gelegenheit zum Liegen unerlÃ¤sslich wÃ¤re. Eine solche UnerlÃ¤sslichkeit lieÃe sich angesichts der vorstehend dargestellten objektivierbaren Befunde des E2 und des H2 zum Ablauf der gutachterlichen Untersuchungen auch nicht begrÃ¼nden; insbesondere die von E2 beschriebene Haltungskonstanz wÃ¤hrend des UntersuchungsgesprÃ¤chs ohne spontane SchmerzÃ¤uÃerungen der KlÃ¤gerin spricht gegen ein zwingendes Erfordernis zur regelmÃ¤Ãigen Einnahme einer liegenden Haltung. Eine EinschrÃ¤nkung selbst kognitiver GrundfÃ¤higkeiten (zu deren Bedeutung vgl. Freudenberg, in: jurisPK-SGB VI, Â§ 43 Rn. 170) ist nach den vorstehenden AusfÃ¼hrungen ebenfalls nicht feststellbar, sodass betriebsunÃ¼bliche Arbeitsbedingungen fÃ¼r ein mindestens 6-stÃ¼ndiges tÃ¤gliches LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin nicht erforderlich sind.

Eine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin liegt ebenfalls nicht vor. Das Bundessozialgericht hat das VermÃ¶gen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen, nur dann fÃ¼r gegeben erachtet, wenn es dem Versicherten mÃ¶glich ist, Entfernungen von Ã¼ber 500 m zu FuÃ zurÃ¼ckzulegen, weil davon auszugehen ist, dass derartige Wegstrecken Ã¼blicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines Ã¶ffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen (vgl. BSG, Urteil vom 21.03.2006 â B 5 RJ 51/04 R â, juris, Rn. 15 m.w.N.; bestÃ¤tigt durch BSG, Urteil vom 11.12.2019 â B 13 R 7/18 R â, juris, Rn. 29). H2 hat schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend dargelegt, dass die KlÃ¤gerin noch in der Lage ist, 4-mal tÃ¤glich Wegstrecken von 500 m innerhalb von jeweils 20Â Minuten zurÃ¼ckzulegen und zweimal tÃ¤glich Ã¶ffentliche Verkehrsmittel wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Eine weitergehende MobilitÃ¤tseinschrÃ¤nkung kann auch den Befunden im Gutachten des E2 nicht entnommen werden, sodass eine relevante EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin nicht festzustellen ist.

SchlieÃlich liegt auch eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung bei der KlÃ¤gerin nicht vor. Dabei ist zunÃ¤chst darauf abzustellen, ob das RestleistungsvermÃ¶gen dem Versicherten typische Verrichtungen im Rahmen

leichter TÃ¤tigkeiten wie z.B. das Bedienen von Maschinen oder das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen, Messen, PrÃ¼fen, Ãberwachen und die (QualitÃ¤ts-) Kontrolle von ProduktionsvorgÃ¤ngen ermÃ¶glicht (vgl.Â BSG, Urteil vom 11.12.2019 â B 13 R 7/18 R â, juris, Rn. 32). Erst wenn hiernach eine schwer-wiegende Behinderung alleine ein weites Feld an EinsatzmÃ¶glichkeiten versperrt (schwere spezifische Leistungsbehinderung) oder wenn mindestens zwei LeistungseinschrÃ¤nkungen jeweils fÃ¼r sich genommen eine erhebliche EinschrÃ¤nkung auf dem Arbeitsmarkt mit sich bringen oder mehrere LeistungseinschrÃ¤nkungen sich aufgrund ihres Zusammentreffens insgesamt vergleichbar âungewÃ¶hnlichâ auswirken (Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen), ist eine noch mÃ¶gliche VerweisungstÃ¤tigkeit zu benennen (vgl. BSG, a.a.O, Rn. 33 ff.).

Bei Beachtung der festgestellten qualitativen EinschrÃ¤nkungen der KlÃ¤gerin, insbesondere der BeschrÃ¤nkung der Arbeitsschwere auf kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 10 kg und mit der Gelegenheit zum regelmÃ¤Ãigen Wechsel zwischen sitzender, stehender und gehender Haltung, vermag der Senat im vorliegenden Fall keine wesentlichen EinschrÃ¤nkungen fÃ¼r im Rahmen leichter TÃ¤tigkeiten typische Verrichtungen wie das Bedienen von Maschinen oder das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen, Messen, PrÃ¼fen, Ãberwachen und die (QualitÃ¤ts-) Kontrolle von ProduktionsvorgÃ¤ngen zu erkennen. Die Nennung eines konkreten Verweisungs-berufs ist somit entbehrlich.

Zusammenfassend vermag der Senat kein derartiges AusmaÃ der bei der KlÃ¤gerin bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen festzustellen, welches bei Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen einem mindestens 6-stÃ¼ndigen tÃ¤glichen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes entgegenstÃ¼nde. Eine rentenberechtigende Erwerbsminderung kann somit nicht festgestellt werden, sodass die KlÃ¤gerin keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 2 SGB VI hat, auch nicht in Form einer sog. Arbeitsmarktrente bei 3- bis unter 6-stÃ¼ndigem LeistungsvermÃ¶gen und Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes. Ein Anspruch der KlÃ¤gerin auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach Â§ 43 Abs. 1 SGB VI ist aus diesen GrÃ¼nden ebenfalls zu verneinen. SchlieÃlich besteht auch kein Anspruch der KlÃ¤gerin auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Â§ 240 SGB VI, da die KlÃ¤gerin nicht vor dem 02.01.1961, sondern im Jahr 1966 geboren ist.

Die Beklagte hat somit im angegriffenen Bescheid vom 20.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.06.2020 auf den Rentenantrag der KlÃ¤gerin zu Recht die GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung abgelehnt. Auf die Berufung der Beklagten war daher das Urteil des SG aufzuheben, soweit das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.06.2020 zur GewÃ¤hrung einer Rente wegen

voller Erwerbsminderung an die KlÃ¤gerin vom 01.01.2022 bis zum 31.12.2024 verurteilt hat. Die Klage war insgesamt abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG.

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

Erstellt am: 09.08.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024