S 12 R 1116/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	7.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 R 1116/20
Datum	04.10.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 R 3381/21
Datum	16.11.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 4. Oktober 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch der KlÃ¤gerin auf Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1966 geborene KlÃ¤gerin hat keinen Beruf erlernt. Sie war als Produktionsmitarbeiterin, Montagearbeiterin und zuletzt seit 1. November 2010 als Industriearbeiterin versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Vom 2. Mai 2013 bis 31. Januar 2014 war sie arbeitsunfÃ¤hig, vom 1. Februar 2014 bis 9. Februar 2015 arbeitslos und bezog bis zum 31.Â Januar 2014 Krankengeld sowie im Anschluss bis zum 30. Januar 2015 Arbeitslosengeld. Wegen der Pflege eines AngehÃ¶rigen werden seit 1. August 2017 PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine PflegetÃ¤tigkeit entrichtet.

Am 10. September 2019 stellte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten zum wiederholten

Mal einen Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Mit Bescheid vom 16. September 2019 lehnte die Beklagte den Antrag ab, weil die KlÃ¤gerin die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfÃ¼lle. Ausgehend von einem Leistungsfall bei Rentenantragstellung am 10. September 2019 seien im Zeitraum vom 1.Â AugustÂ 2014 bis zum 9. September 2019 lediglich 23 Monate mit PflichtbeitrÃ¤gen belegt.

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem die KlÃ¤gerin einen wesentlich frÃ¼heren Eintritt der Erwerbsminderung insbesondere wegen GesundheitsstÃ¶rungen im Bereich der WirbelsÃ¤ule geltend machte, und nach Auswertung beigezogener Befundunterlagen lieÃ die Beklagte die KlÃ¤gerin durch K1 sozialmedizinisch begutachten. Im Gutachten vom 21.Â FebruarÂ 2020 stellte der Gutachter folgende Diagnosen:
VerschleiÃerscheinungen der WirbelsÃ¤ule mit Bandscheibendegeneration ohne neurologische Defizite, anamnestisch Angabe von Lumboischialgien,
HWS-Syndrom mit zeitweisen Brachialgien links,
arterielle Hypertonie bei Adipositas permagna.
Insgesamt falle bei der Untersuchung auf, dass die KlÃ¤gerin Ã¼ber vielfÃ¤ltige subjektive EinschrÃ¤nkungen berichte, die jedoch teilweise nicht wirklich objektiviert werden kÃ¶nnten. Die Diskrepanzen wÃ¼rden auf gewisse Verdeutlichungstendenzen im Rahmen des Antrages zurÃ¼ckgefÃ¼hrt. In Zusammenschau der Befunde und der erfolgten kÃ¶rperlichen Untersuchung bestehe bei der KlÃ¤gerin weiterhin ein LeistungsvermÃ¶gen von Ã¼ber sechs Stunden tÃ¤glich bezÃ¼glich leichter TÃ¤tigkeiten zeitweise im Stehen und Gehen und Ã¼berwiegend im Sitzen ohne Nachtschicht, ohne Rumpfzwangshaltung, ohne hÃ¤ufige Ãberkopfarbeiten, ohne Ersteigen von Treppen, Leitern und GerÃ¼sten, ohne Hocken und Knien und ohne besondere Anforderung an die Gang- und Standsicherheit.

Mit Widerspruchsbescheid 6. Mai 2020 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck, weil die KlÃ¤gerin die medizinischen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfÃ¼lle.

Am 18. Mai 2020 hat die KlÃ¤gerin Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben.

Das SG hat die H1, sowie den Hausarzt der KlÃ¤gerin, G1, schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen befragt. H1 hat unter dem 15. Januar 2021 ausgefÃ¼hrt, die KlÃ¤gerin befinde sich seit 23. Mai 2018 in ihrer laufenden psychotherapeutischen Behandlung, zuletzt am 3.Â Dezember 2020. Als Behandlungsdiagnosen hat sie eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine rezidivierende depressive Episode, gegenwÃ¤rtig mittelgradig ausgeprÃ¤gt, angegeben. Im Verlauf der Behandlung habe sich der psychische Zustand der KlÃ¤gerin stabilisiert, eine deutliche Verbesserung sei jedoch nicht eingetreten. Aus ihrer Sicht sei die KlÃ¤gerin auf nicht absehbare Zeit mindestens seit Mai 2018 nur noch unter drei Stunden tÃ¤glich leistungsfÃ¤hig und in ihrer PartizipationsfÃ¤higkeit erheblich eingeschrÃ¤nkt. G1

hat mit Schreiben vom 19.Â JanuarÂ 2021 die seit MÃ¤rz 2017 im Laufe seiner Behandlung bei der KlÃ¤gerin aufgetretenen Beschwerden und GesundheitsstÃ¶rungen berichtet und mitgeteilt, die EinschrÃ¤nkungen der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin seien sowohl Gegenstand einer psychiatrisch-psychotherapeutischen als auch orthopÃ¤dischen Beurteilung. Aus seiner Sicht erscheine zumindest seit der in den Vordergrund gerÃ¼ckten reaktiv-depressiven Symptomatik mit simultaner intensivierter chronischer SchmerzstÃ¶rung ab ca. Mitte des Jahres 2020 auch unter besonderer BerÃ¼cksichtigung der psychotherapeutischen Beurteilung ein mindestens sechsstÃ¼ndiges LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kaum mÃ¶glich. Aus hausÃ¤rztlicher Indikation erstrecke sich die erwÃ¤hnte Reduktion der kÃ¶rperlichen LeistungsfÃ¤higkeit retrospektiv auf dem Zeitraum seit Anfang 2019 mit damals nachvollziehbarer Progression der vordergrÃ¼ndig beklagten WirbelsÃ¤ulenbeschwerden.

Das SG hat den Arzt fÃ¼r H2 mit der Erstattung eines psychiatrischen Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 28. April 2021 hat der Gutachter eine Dysthymia mit klagsamen Verhalten, leicht eingeschrÃ¤nkter SchwingungsfÃ¤higkeit, reduziertem Antrieb, RÃ¼ckzugsverhalten und Angabe einer SchlafstÃ¶rung diagnostiziert. Die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung mit mittelgradigen depressiven Episoden und einer chronischen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren habe er im Rahmen der aktuellen Untersuchung nicht bestÃ¤tigen kÃ¶nnen. Die KlÃ¤gerin sei noch in der Lage sechs Stunden und mehr arbeitstÃ¤glich in leichten kÃ¶rperlichen ArbeitstÃ¤tigkeiten in wechselnden KÃ¶rperhaltungen erwerbstÃ¤tig zu sein. Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten Ã¼ber fÃ¼nf Kilogramm ohne Hilfsmittel seien nicht mehr leidensgerecht. StÃ¤ndiges Gehen oder Stehen sei in Anbetracht der degenerativen VerÃ¤nderungen im Bereich beider HÃ¼ftgelenke und beider Kniegelenke sowie der ausgeprÃ¤gten Adipositas ungÃ¼nstig. Ãberwiegendes Sitzen sei in Anbetracht des WirbelsÃ¤ulenleidens ungÃ¼nstig. GleichfÃ¶rmige KÃ¶rperhaltungen, insbesondere WirbelsÃ¤ulenzwangshaltungen, und hÃ¤ufiges BÃ¼cken seien in Anbetracht des WirbelsÃ¤ulenleidens und der anderen degenerativen Gelenkprozesse nicht mehr leidensgerecht. Aufgrund der dysthymen Erkrankung seien der KlÃ¤gerin TÃ¤tigkeiten unter besonderem Zeitdruck, mit besonderer Verantwortung und besonderer geistiger Beanspruchung nicht mehr zumutbar. Nachtarbeit sei in Anbetracht der SchlafstÃ¶rung ungÃ¼nstig. Wechselschichten wÃ¼rden die Tagesstrukturierung erschweren und sich ebenfalls ungÃ¼nstig auf die SchlafstÃ¶rung auswirken.

Nachdem die KlÃ¤gerin Einwendungen gegen das Gutachten erhoben hat, hat der Gutachter unter dem 3. Juli 2021 ergÃ¤nzend Stellung genommen und an seiner LeistungseinschÃ¤tzung festgehalten.

Mit Gerichtsbescheid vom 4. Oktober 2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine rentenberechtigende EinschrÃ¤nkung der ErwerbsfÃ¤higkeit liege bei der KlÃ¤gerin nicht vor. Im Vordergrund stÃ¼nden Leiden auf psychiatrischem Fachgebiet, was den Angaben der behandelnden. H1 sowie des behandelnden.Â G1 entnommen werde. Insofern bestehe bei der KlÃ¤gerin eine Dysthymia; eine chronische

SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren kÃ¶nne hingegen nicht festgestellt werden, was die Kammer dem insofern schlÃ¼ssigen und Ã¼berzeugenden Gutachten des. H2 entnehme. GegenÃ¼ber der ValiditÃ¤t der vonÂ H2 erhobenen Befunde bestÃ¼nden keine Zweifel. Der Gutachter habe durchaus eine leichte Sprachbarriere bei der KlÃ¤gerin festgestellt und nach den eingehenden AusfÃ¼hrungen in seiner ergÃ¤nzenden gutachterlichen Stellungnahme bei der Beurteilung berÃ¼cksichtigt. Er habe schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend dargelegt, dass â wie auch im Gutachten an verschiedenen Stellen beschrieben worden sei â eine VerstÃ¤ndigung in deutscher Sprache mithilfe gelegentlicher Ãbersetzung durch die anwesende Tochter durchaus mÃ¶glich gewesen sei, und dass auch bei VerstÃ¤ndnisschwierigkeiten zu manchen inhaltlichen Einzelheiten der Anamnese ein valider objektiver Befund Ã¼ber psychische Funktionen habe erhoben werden kÃ¶nnen. Aus den psychischen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen habe H2 Ã¼berzeugend qualitative EinschrÃ¤nkungen des LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin abgeleitet, indem besonderer Zeit- und Leistungsdruck, Nachtarbeit, wechselnde Arbeitsschichten sowie besondere Verantwortung und besondere geistige Beanspruchung wie etwa Daueraufmerksamkeit zu vermeiden seien. Bei Beachtung dieser EinschrÃ¤nkungen stÃ¼nden die psychiatrischen GesundheitsstÃ¶rungen der KlÃ¤gerin einem mindestens sechsstÃ¼ndigen tÃ¤glichen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht entgegen. Daneben seien bei der KlÃ¤gerin orthopÃ¤dische GesundheitsstÃ¶rungen durch chronische WirbelsÃ¤ulenleiden im Bereich der Hals- und LendenwirbelsÃ¤ule fÃ¼r die Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens zu beachten. Insofern bestÃ¼nden bei der KlÃ¤gerin VerschleiÃerscheinungen der WirbelsÃ¤ule mit Bandscheibendegeneration ohne neurologische Defizite bei anamnestischer Angabe von Lumboischialgien und ein HWS-Syndrom mit zeitweisen Brachialgien links, was dem im Wege des Urkundenbeweises zu verwertenden von der Beklagten eingeholten Gutachten des K1 zu entnehmen sei. Aus den von K1 erhobenen Befunden resultierten lediglich qualitative EinschrÃ¤nkungen des LeistungsvermÃ¶gens, indem Rumpfzwangshaltungen, hÃ¤ufige Ãberkopfarbeiten, Hocken und Knien sowie TÃ¤tigkeiten mit Ersteigen von Treppen, Leitern und GerÃ¼sten sowie mit besonderen Anforderungen an die Gang- und Standsicherheit zu vermeiden seien. Bei Beachtung dieser EinschrÃ¤nkungen stÃ¼nden auch die WirbelsÃ¤ulenleiden der KlÃ¤gerin einem mindestens sechsstÃ¼ndigen tÃ¤glichen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung mit Ã¼berwiegendem Sitzen sowie zeitweisem Stehen und Gehen unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht entgegen. Selbst wenn eine quantitative Leistungsminderung Anfang 2019 aufgrund einer Reduktion der kÃ¶rperlichen LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin durch Progression der vordergrÃ¼ndig beklagten WirbelsÃ¤ulenbeschwerden angenommen wÃ¼rde, kÃ¤me ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente nicht in Betracht, weil in diesem mÃ¶glichen Zeitpunkt des Eintritts einer Erwerbsminderung die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfÃ¼llt gewesen seien.

Gegen den ihren ProzessbevollmÃ¤chtigten am 6. Oktober 2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 2. November 2021 Berufung beim

Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung macht sie Zweifel am Fehlen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen geltend und beruft sich auf die EinschÃ¤tzung der behandelnden Psychotherapeutin und ihres Hausarztes. Sie fÃ¼hrt FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen der unteren ExtremitÃ¤ten, der HÃ¤nde, der Schulter, der WirbelsÃ¤ule, in Form von SchwerhÃ¶rigkeit, Inkontinenz, SchlafstÃ¶rungen, Atemproblemen, Herz-/Kreislaufproblemen und Verdauungsproblemen, einer Fibromyalgie, neurologischen und psychischen Problemen an. Sie hat Arztberichte vorgelegt (Bl. 55/65 d. Senatsakte).

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 4. Oktober 2021 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16. September 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Mai 2020 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. September 2019 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt den angefochtenen Gerichtsbescheid fÃ¼r zutreffend. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hÃ¤tten zuletzt bis zum 31. MÃ¤rz 2017 und dann wieder bei Eintritt eines Leistungsfalles ab Juli 2020 vorgelegen. Die Zahlung freiwilliger BeitrÃ¤ge fÃ¼r die nicht mit BeitrÃ¤gen belegten Zeiten vom 10. Februar 2015 bis 31. Juli 2017 sei nicht mehr mÃ¶glich.

Der Senat hat den Arzt fÃ¼r E1 schriftlich als sachverstÃ¤ndigen Zeugen befragt. Unter dem 15. Juni 2023 hat E1 die von der KlÃ¤gerin seit Behandlungsbeginn im Mai 2021 geklagten Beschwerden und die erhobenen Befunde berichtet. Im Verlauf habe er zunehmende Klagen Ã¼ber Beschwerden gehÃ¶rt, eine objektive BefundÃ¤nderung aber nicht feststellen kÃ¶nnen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig, jedoch unbegrÃ¼ndet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 16. September 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Mai 2020 (Â§ 95 SGG), mit dem die Beklagte den Antrag der KlÃ¤gerin vom 10. September 2019 auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hat. Dagegen richtet sich die KlÃ¤gerin

statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§Â§ 54 Abs. 1 und 4, 56 SGG), mit der sie die GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. September 2019 geltend macht. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit macht die KlÃ¤gerin zu Recht nicht geltend, weil sie nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist und damit von vornherein nicht zum Kreis der Anspruchsberechtigten dieser Rente gehÃ¶rt (Â§ 240 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch [SGB VI]).

Der Bescheid vom 16.Â September 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Mai 2020 ist rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Denn die KlÃ¤gerin ist zur Ã□berzeugung des Senats weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weswegen ihr eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht zusteht.

Nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung (Gesetz vom 20.Â April 2007, BGBl. I, S. 554) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□er Stande 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). Voll erwerbsgemindert sind auch Versicherte nach Â§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tÃ¤tig sein kÃ¶nnen, und Versicherte, die bereits vor ErfÃ¼llung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt (Â§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI). Versicherte haben nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn neben den oben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□er Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 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).

Die Tatsachengerichte der Sozialgerichtsbarkeit haben von Amts wegen (Â§ 103 SGG) mit Hilfe (medizinischer) SachverstÃ¤ndiger (Â§ 106 Abs. 3 Nr. 5 SGG) zu ermitteln und festzustellen, a) Art, AusprÃ¤gung und voraussichtliche Dauer der Krankheit(en) oder Behinderung(en), an denen der Versicherte leidet, b) Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der quantitativen und qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen (Minderbelastbarkeiten, FunktionsstÃ¶rungen und -einbuÃ□en) sowie den c) Ursachenzusammenhang (â□□wegenâ□□) zwischen a) und

b) (z.B. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 9. Mai 2012 â□□ B 5 R 68/11 R â□□ juris Rdnr. 13).

UnabhÃ¤ngig davon, dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zuletzt bis zum 31. MÃ¤rz 2017 vorgelegen haben und dann erst wieder ab 2. Juli 2020 vorliegen, weil die KlÃ¤gerin zuletzt vor dem 31. MÃ¤rz 2017 in einem wegen einer Zeit der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug gemÃ¤Ã□ Â§ 43 Abs. 4 Nr. 3 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ VI) um einen Monat (Februar 2015) verlÃ¤ngerten Zeitraum von fÃ¼nf Jahren (29. Februar 2012 bis 30. MÃ¤rz 2017) 36Â Monate mit PflichtbeitrÃ¤gen (Februar 2012 bis Januar 2015) und dann erstmals wieder vor dem 2. Juli 2020 in einem Zeitraum von fÃ¼nf Jahren (2. Juli 2015 bis 1. Juli 2020) 36 Monate mit PflichtbeitrÃ¤gen (August 2017 bis Juli 2020) zurÃ¼ckgelegt hat, war die KlÃ¤gerin weder zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung fortdauernd seit mindestens 31. MÃ¤rz 2017 erwerbsgemindert, noch ist eine Erwerbsminderung ab 2. Juli 2020 eingetreten.

Das SG hat in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheides vom 4.Â Oktober 2021 zutreffend und im Wesentlichen gestÃ¼tzt auf das Gutachten von H2 und das im Wege des Urkundenbeweises verwerteten (vgl. BSG, Beschluss vom 14. November 2013 â□□ B 9 SB 10/13 B â□□ juris Rdnr. 6; BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 â□□ B 2 U 8/07 R â□□ juris Rdnr. 51) Gutachten des K1 ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin die Voraussetzungen fÃ¼r die von ihr beanspruchte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nicht erfÃ¼llt, weil sie trotz ihrer bestehenden gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen noch in der Lage ist, leichte TÃ¤tigkeiten zumindest sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten und sie mit diesem zeitlichen LeistungsvermÃ¶gen nicht erwerbsgemindert ist (Â§ 43 Abs. 3 SGB VI). Der Senat sieht deshalb gemÃ¤Ã□ Â§ 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck.

Das Berufungsvorbringen und die weiteren Ermittlungen rechtfertigen keine andere Beurteilung. Soweit die KlÃ¤gerin dargelegt hat, aus welchen GrÃ¼nden es ihr nicht mÃ¶glich sei, die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit auszuÃ¼ben, kommt es darauf nicht an. Vielmehr sind MaÃ□stab fÃ¼r die begehrte Rente kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. DiesbezÃ¼glich sind jedoch schon aus den AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤gerin im Berufungsverfahren zu ihren Beschwerden lediglich qualitative, aber keine quantitativen BeeintrÃ¤chtigungen abzuleiten. Den Angaben der KlÃ¤gerin ist insbesondere zu entnehmen, dass sie aufgrund ihrer Beschwerden TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung verrichtet, aber nicht lange stehen und gehen kÃ¶nne. Viele Treppen ab- und aufzusteigen schaffe sie nur mit Pause. DarÃ¼ber hinaus fÃ¼hrt sie BeeintrÃ¤chtigungen im Bereich der HÃ¤nde durch Schmerzen und TaubheitsgefÃ¼hl an. Wegen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen der Schulter kÃ¶nne sie keine schweren GegenstÃ¤nde heben und tragen. Hinsichtlich der WirbelsÃ¤ule gibt sie neben Schmerzen EinschrÃ¤nkungen beim BÃ¼cken und der Beweglichkeit an. Allerdings hat die KlÃ¤gerin bereits bei der Begutachtung durch K1 entsprechende Beschwerden angegeben, die jedoch nicht vollumfÃ¤nglich objektiviert werden konnten. Demnach hatte die KlÃ¤gerin Ã¼ber eine

Kraftlosigkeit im Bereich der oberen ExtremitÃ¤ten geklagt, ein TaubheitsgefÃ¼hl im Bereich der HÃ¤nde angegeben, weswegen beispielsweise das Heben des Telefons schwerfalle. Bei der Ãberprüfung der Sensorik und der groben Kraft sowie der Feinmotorik beider oberer ExtremitÃ¤ten durch den Gutachter ergaben sich jedoch keine Besonderheiten. So hielt die KlÃ¤gerin auch bei Eintritt in das Untersuchungszimmer eine mittelgroÃe Handtasche in der rechten Hand. Beim Verlassen des GebÃ¤udes trug sie auf dem Weg zum Pkw die Tasche in der linken Hand. Nach dem Gutachten von K1 bestehen qualitative EinschrÃ¤nkungen bei der Verrichtung leichter TÃ¤tigkeiten dahingehend, dass diese in wechselnder KÃ¶rperhaltung bzw. zeitweise im Stehen und Gehen und Ã¼berwiegendem Sitzen in Tages-, FrÃ¼h-/SpÃ¤tschicht verrichtet werden sollen. Rumpfzwangshaltung, hÃ¤ufige Ãberkopfarbeiten, Ersteigen von Treppen, Leitern und GerÃ¼sten, Hocken und Knien und besondere Anforderung an die Gang- und Standsicherheit sind auszuschlieÃen. Damit ist auch den von der KlÃ¤gerin geschilderten Beschwerden ausreichend Rechnung getragen. Im Ãbrigen ist auch ihren eigenen AusfÃ¼hrungen zu entnehmen, dass sie offenbar noch in der Lage ist, â unter Beachtung gerade der dargestellten qualitativen EinschrÃ¤nkungen â die Pflege ihrer an Alzheimer erkrankten Mutter zu Ã¼bernehmen, zu kochen, die WÃ¤sche zu versorgen und kurze SpaziergÃ¤nge zu unternehmen. Hinsichtlich der von der KlÃ¤gerin beklagten kardialen Beschwerden sind dem Bericht des K2 vom 8. MÃ¤rz 2022 keine schwerwiegenden kardiologischen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu entnehmen. Vielmehr wurden die von der KlÃ¤gerin berichteten Thoraxschmerzen nicht einer kardialen Genese zugeschrieben. In Bezug auf die von der KlÃ¤gerin angefÃ¼hrten Thrombosen sind dem Bericht des UniversitÃ¤tsklinikums T1 Ã¼ber die Vorstellung der KlÃ¤gerin in der angiologischen Sprechstunde am 2. MÃ¤rz 2022 keine gravierenden Befunde zu entnehmen. Es wurde weiterhin ein konservatives Vorgehen mittels Kompressionstherapie fÃ¼r ausreichend erachtet. Bei den von H1 im Bericht vom 2. Mai 2022 aufgefÃ¼hrten BeeintrÃ¤chtigungen handelt es sich im Wesentlichen um Beschwerdeangaben der KlÃ¤gerin, die in dieser Form schon der sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft vom 15. Januar 2021 zu entnehmen sind und von dem SachverstÃ¤ndigen H2 nicht bestÃ¤tigt werden konnten. Der H3 hat ausweislich seines Berichts vom 26. MÃ¤rz 2022 keinen Hinweis auf eine entzÃ¼ndlich-rheumatologische Systemerkrankung gefunden. Soweit er ein chronifiziertes Schmerzsyndrom vom Typ der Fibromyalgie diagnostiziert hat, ist diese GesundheitsstÃ¶rung im Hinblick auf objektivierbare BeeintrÃ¤chtigungen insbesondere auf psychiatrischem Fachgebiet zu bewerten. Die KlÃ¤gerin hat nach den AusfÃ¼hrungen zur Anamnese eine seit 2019 deutlich zunehmende Schmerzsymptomatik angegeben. Der Gutachter H2 hat aber im Gutachten vom 28.Â April 2021 keine infolge der auch gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen berichteten Schmerzen bestehenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen festgestellt, die die Verrichtung kÃ¶rperlich leichter TÃ¤tigkeiten quantitativ einschrÃ¤nken wÃ¼rden. Insbesondere waren die angegebenen Schmerzen weder in den KÃ¶rperhaltungen und Bewegungsmustern noch gestisch oder mimisch erkennbar. Auch der geringe Schmerzmittelgebrauch spricht gegen schwerwiegende BeeintrÃ¤chtigungen infolge der bestehenden Schmerzen. Der sachverstÃ¤ndige Zeuge E1 konnte trotz zunehmender Klagen der KlÃ¤gerin Ã¼ber Beschwerden keine objektive BefundÃ¤nderung bestÃ¤tigen. Hinsichtlich insbesondere beklagter RÃ¼ckenschmerzen im LendenwirbelsÃ¤ulenbereich und eines brennenden

GefÃ¼hls im Bereich der FuÃsohlen ergab sich nach den Angaben des sachverstÃ¤ndigen Zeugen neurologisch ein unauffÃ¤lliger Befund. Wegen des aufgrund berichteter Schmerzen und leichten Kribbelns in den HÃ¤nden bestehenden Verdachts auf ein Karpaltunnelsyndrom ergaben sich laut den AusfÃ¼hrungen von E1 bei der Neurographie links lediglich leichtgradig pathologische Werte fÃ¼r ein Karpaltunnelsyndrom. Rechts war der Befund unauffÃ¤llig. In Bezug auf von der KlÃ¤gerin berichtetes Brennen im FuÃsohlenbereich und RÃ¼ckenschmerzen mit dadurch verursachten SchlafstÃ¶rungen hat der sachverstÃ¤ndige Zeuge eine Besserung durch die Rezeptierung von Amitriptylin 25 mg mitgeteilt. FÃ¼r eine Polyneuropathie besteht nach seinen Angaben kein sicherer Hinweis. Im Bereich der unteren ExtremitÃ¤ten hat er das Nichtbestehen eines deutlichen pathologischen Befundes bei der Neurographie und der neurologischen Untersuchung angegeben. SchlieÃlich bieten die Ã¼brigen von der KlÃ¤gerin im Berufungsverfahren vorgetragenen Beschwerden keine konkreten Hinweise auf fÃ¼r die Verrichtung leichter TÃ¤tigkeiten relevanter FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen. Eine SchwerhÃ¶rigkeit kann durch eine HÃ¶rgerÃ¤teversorgung ausgeglichen werden und fÃ¼hrt allenfalls zu qualitativen EinschrÃ¤nkungen in Bezug auf TÃ¤tigkeiten mit besonderen Anforderungen an das HÃ¶rvermÃ¶gen. Anhaltspunkte fÃ¼r das Bestehen einer Ã¼ber eine leichte bzw. Stressinkontinenz hinausgehende Blaseninkontinenz ergeben sich aus den AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤gerin nicht. Die beschriebenen BeeintrÃ¤chtigungen der Verdauungsorgane haben ersichtlich keinen Einfluss auf eine leichte berufliche TÃ¤tigkeit.

Zur Ãberzeugung des Senats steht danach fest, dass die KlÃ¤gerin noch in der Lage ist, mindestens sechs Stunden arbeitstÃ¤glich jedenfalls eine kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeit unter BerÃ¼cksichtigung der genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen zu verrichten.

Steht das krankheits- bzw. behinderungsbedingte (Rest-)LeistungsvermÃ¶gen fest, ist im nÃ¤chsten PrÃ¼fungsschritt die Rechtsfrage zu klÃ¤ren, ob der Versicherte damit auÃerstande ist, âunter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktsâ tÃ¤tig zu sein (dazu BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 â B 5 R 68/11 R â juris Rdnr. 17 ff. m.w.N.). Diese Frage ist hier zu verneinen. âBedingungenâ sind dabei alle Faktoren, die wesentliche Grundlage des ArbeitsverhÃ¤ltnisses sind. Hierzu gehÃ¶rt vor allem der rechtliche Normrahmen, wie etwa Dauer und Verteilung der Arbeitszeit, Pausen- und Urlaubsregelungen, Beachtung von Arbeitsschutzvorschriften sowie gesetzliche Bestimmungen und tarifvertragliche Vereinbarungen. Die Bedingungen sind âÃ¼blichâ, wenn sie nicht nur in Einzel- oder AusnahmefÃ¤llen anzutreffen sind, sondern in nennenswertem Umfang und in beachtlicher Zahl. Der Arbeitsmarktbegriff erfasst alle denkbaren TÃ¤tigkeiten, fÃ¼r die es faktisch âAngebotâ und âNachfrageâ gibt. Das Adjektiv âallgemeinâ grenzt den ersten vom zweiten â Ã¶ffentlich gefÃ¶rderten â Arbeitsmarkt, zu dem regelmÃ¤Ãig nur LeistungsempfÃ¤nger nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) Zugang haben, sowie von Sonderbereichen ab, wie beispielsweise WerkstÃ¤tten fÃ¼r behinderte Menschen und andere geschÃ¼tzte Einrichtungen.

Die KlÃ¤gerin kann â wie dargelegt â an fÃ¼nf Tagen in der Woche mindestens sechs Stunden arbeiten. Abgesehen davon, dass ihr infolge von SchlafstÃ¶rungen TÃ¤tigkeiten in Nacht- und Wechselschicht nicht zumutbar sind, benÃ¶tigt sie im Hinblick auf Dauer und Verteilung der Arbeitszeit keine Sonderbehandlung, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unÃ¼blich wÃ¤re. Sie hat auch keinen erhÃ¶hten, betriebsunÃ¼blichen Pausen- oder Urlaubsbedarf und ist in einem Betrieb, also auÃerhalb geschÃ¼tzter Einrichtungen, einsetzbar. Dabei ist der Senat der Auffassung, dass die KlÃ¤gerin Ã¼ber die fÃ¼r die AusÃ¼bung einer ErwerbstÃ¤tigkeit notwendigen kognitiven GrundfÃ¤higkeiten verfÃ¼gt. Nach der Rechtsprechung des BSG werden unter den Begriff der Ã¼blichen Bedingungen âauch tatsÃ¤chliche UmstÃ¤ndeâ verstanden, wie z.B. die fÃ¼r die AusÃ¼bung einer VerweisungstÃ¤tigkeit allgemein vorausgesetzten Mindestanforderungen an KonzentrationsvermÃ¶gen, geistige Beweglichkeit, StressvertrÃ¤glichkeit und Frustrationstoleranz, mithin ausschlieÃlich kognitive GrundfÃ¤higkeiten (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 â B 13 R 78/09 R â juris Rdnr. 29). Wie dargelegt, liegt bei der KlÃ¤gerin kein Leiden vor, das leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausschlieÃt. Die angesprochenen kognitiven GrundfÃ¤higkeiten sind nicht betroffen.

Die gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen sind auch weder in ihrer Art noch in ihrer Summe geeignet, die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begrÃ¼nden (dazu BSG, a.a.O. Rdnr. 24 ff.). Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen RestleistungsvermÃ¶gen noch in der Lage ist, kÃ¶rperlich leichte und geistige einfache TÃ¤tigkeiten â wenn auch mit qualitativen EinschrÃ¤nkungen â mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen Ã¼blichen Bedingungen erwerbstÃ¤tig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem LeistungsvermÃ¶gen in der Regel mÃ¶glich, diejenigen Verrichtungen auszufÃ¼hren, die in ungelernten TÃ¤tigkeiten regelmÃ¤Ãig gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (stÃ¤ndige Rechtsprechung des BSG, vgl. zuletzt Urteil vom 19. Oktober 2011 â B 13 R 79/09 R â BSGE 109, 189; Urteil vom 11. Dezember 2019 â B 13 R 7/18 R â juris). Der Senat ist der Ãberzeugung, dass das RestleistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin es dieser erlaubt, die oben genannten Verrichtungen oder TÃ¤tigkeiten, die in ungelernten TÃ¤tigkeiten Ã¼blicherweise gefordert werden, auszuÃ¼ben. Es liegt weder eine spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen vor. Weiter ist der Senat davon Ã¼berzeugt, dass bei der KlÃ¤gerin die erforderliche WegefÃ¤higkeit vorliegt (beispielsweise BSG, Urteil vom 12.Â Dezember 2011 â B 13 R 79/11 R â BSGE 110, 1). Anhaltspunkte fÃ¼r eine eingeschrÃ¤nkte WegefÃ¤higkeit, insbesondere Befunde, die die KlÃ¤gerin am ZurÃ¼cklegen einer Wegstrecke von mehr als 500 Metern in weniger als 20 Minuten viermal tÃ¤glich und der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeiten hindern wÃ¼rden, ergeben sich weder aus den Gutachten noch aus den sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussagen oder den vorliegenden medizinischen Unterlagen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

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

Erstellt am: 13.12.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024