

L 2 R 66/24

Land
Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht
LSG Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet
Rentenversicherung
1. Instanz
SG Braunschweig (NSB)
Aktenzeichen
S 60 R 260/21
Datum
15.01.2024
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 2 R 66/24
Datum
23.06.2025
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Häufige, zeitlich nicht genau festliegende und damit nicht "einplanbare" Arbeitsunfähigkeitszeiten können nur dann ernsthafte Zweifel an der Einsetzbarkeit des Versicherten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Betrieb begründen, wenn diese das übliche Ausmaß in der jeweiligen Altersgruppe deutlich überschreiten.

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die am 6. Juli 1963 geborene Klägerin begehrt eine Erwerbsminderungsrente.

Die Klägerin hat den Beruf einer Köchin erlernt und in diesem Beruf sowie als Servicekraft gearbeitet, und zwar zuletzt seit Anfang 1995 in der Paracelsusklinik in I.. In dieser Rehabilitationsklinik war sie zunächst als Köchin und seit Februar 2014 als Servicekraft eingesetzt.

Ausweislich des Rehabilitationsentlassungsberichts der Paracelsusklinik J. vom 23. September 2019 bestand die mit wöchentlich 20 Stunden ausgeübte Tätigkeit der Klägerin im Eindecken, Buttet-Auffüllen und Abräumen. Es handelte sich um eine Tätigkeit im Gehen oder Stehen, wobei während der vierstündigen Arbeitszeit keine Möglichkeit zum Sitzen bestand. Die Tätigkeit war mit dem Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg verbunden.

Jedenfalls seit Juni 2019 hat die Klägerin diese Tätigkeit aufgrund einer fortdauernden Arbeitsunfähigkeit bei nach Aktenlage formal fortbestehendem Arbeitsverhältnis nicht mehr ausgeübt.

Der von der Beklagten vorgelegte Versicherungsverlauf vom 24. April 2024 weist für den Zeitraum 24. Juni 2019 bis 24. Juni 2021 sowie für die Zeiten vom 22. November bis 2. Dezember 2021 und vom 16. Januar bis 25. März 2024 Beitragszeiten aufgrund des Bezuges von Sozialleistungen auf. Weitere rentenrechtliche Zeiten sind im Zeitraum Juli 2021 bis März 2024 nicht erfasst.

Vom 27. November bis 12. Dezember 2018 erfolgte eine stationäre multimodale Schmerztherapie in der Helios-Klinik I.. Ausweislich des Entlassungsberichts vom 13. Dezember 2018 hatte die Klägerin ein „sehr positives Therapieerlebnis“.

Aus der stationären Heilbehandlung in der der Paracelsusklinik J. vom 30. Juli bis 2. September 2019 wurde die Klägerin ausgehend von den Diagnosen eines chronisch-rezidivierenden BWS-Syndroms, einer chronisch-rezidivierenden Lumboischialgie bei muskulärer Dysbalance sowie einer chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren mit der Einschätzung eines sechs- und mehrstündigen Leistungsvermögens für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung häufiger Wirbelsäulenzwangshaltungen entlassen; eine stufenweise Wiedereingliederung wurde empfohlen.

Im März 2020 wurde ein lumbaler Bandscheibenvorfall im Segment L5/S1 operativ behandelt.

Im Zuge eines erneuten Rehabilitationsantrages veranlasste die Beklagte eine nervenärztliche Begutachtung der Klägerin durch Dr. K.. Dieser hielt in seinem Gutachten vom 16. Juni 2020 folgende anamnestiche Angaben der Klägerin fest: Nach dieser Operation seien die

Schmerzen „erst sehr gut“ gewesen; seit etwa zwei bis drei Wochen habe sich aber eine Verschlechterung ergeben. Allerdings seien die Schmerzen aus ihrer Sicht weiterhin erträglich; auf der visuellen Analogskala seien sie im Bereich 3 bis 5 einzuordnen. Den Haushalt führe sie mal allein und mal zusammen mit ihrem Ehemann. Mit ihrem Mann gehe sie gerne wandern, wobei sie aktuell aufgrund der Rückenschmerzen aber nur 3.000 Schritte zurücklegen könne.

Dr. K. gelangte zu der Einschätzung, dass die Tätigkeit als Servicekraft nur noch drei- bis unter sechsstündig zumutbar sei. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufiges Bücken und ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen sowie ohne ein Heben von Lasten ohne Hilfsmittel könnten hingegen noch vollschichtig verrichtet werden. Er empfahl eine ambulante schmerztherapeutische und bei Bedarf auch psychologische Mitbehandlung.

Im Oktober 2020 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. Januar 2021 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 31. Mai 2021 unter Darlegung eines fortbestehenden jedenfalls sechsstündigen Leistungsvermögens ab.

Zur Begründung der am 24. Juni 2021 erhobenen Klage hat die Klägerin auf ein Zusammenspiel schwerer Depressionen mit massiven Konzentrationsstörungen und Merkfähigkeitsstörungen und einem ausgeprägten orthopädisch-neurochirurgischen Beschwerdebild bei chronifizierter Schmerzstörung hingewiesen. Der Antrieb sei praktisch aufgehoben. Die Schmerzsymptomatik im Lendenwirbelsäulenbereich stelle sich als deutlich schwerwiegender dar als im Sommer 2020 und damit im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. K. (vgl. Klagebegründung vom 13. September 2021). Mit Schriftsatz vom 4. November 2021 hat die Klägerin insbesondere auch von ihr gefertigte sog. „Schmerztabellen“ (Bl. 132 ff. der erstinstanzlichen Akte) vorgelegt.

Im Oktober 2022 erfolgte die operative Behandlung eines Rezidivbandscheibenvorfalles (vgl. auch Schriftsatz vom 3. April 2024 zum Behandlungsverlauf).

Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte und ein nervenärztliches Gutachten des Sachverständigen L. vom 15. März 2023 eingeholt.

Die Klägerin erläuterte dem Sachverständigen, dass ihr gesundheitlicher Zustand sehr unterschiedlich sei. Manchmal könne sie „gar nicht gehen“, dann aber auch wieder größere Runden mit den Hunden oder sogar Wanderungen im Harz machen. Als Beifahrerin unternehme sie mit ihrem Mann gerne Touren in den Harz, ins Weserbergland oder auch in Richtung Heide bzw. Soltau. Ihre 1990 geborene Tochter leide unter einer Anorexie; diese lebe seit Oktober 2022 wieder im Elternhaus.

Sie bewohne mit ihrem Ehemann ein Haus mit altem Hof und Stallungen. Soweit sie dazu nach ihrem Befinden in der Lage sei, versorge sie den Haushalt. Morgens versorge sie zunächst die Pferde mit Heu. Sie reinige auch die Holzöfen.

Bei Reparaturen unterstütze sie ihren Ehemann, indem sie beispielsweise eine Leiter, welche dieser besteigen müsse, absichere. Auch sonst helfe sie ihm bei leichteren Tätigkeiten wie etwa bei Handreichungen im Pferdestall. Sie könne auch einmal „Äste ziehen“, wenn ihr Mann einen Baum fälle.

Mit den Hunden unternehme sie Runden durch das Dorf oder in die Felder. Nach Maßgabe des eingesetzten Schrittzählers lege sie dabei je Runde 3.000 bis 10.000 Schritte zurück.

Mittags pflege sie, eine Pause einzulegen, während derer sie allerdings nur döse und nicht schlafe.

Zum Krankheitsverlauf erläuterte die Klägerin insbesondere: Nach der ersten Bandscheibenoperation im März 2020 hätten sich die Beschwerden deutlich gebessert; nach etwa 5 bis 6 Wochen hätten die Schmerzen jedoch wieder zugenommen. Im März 2021 habe sie sechs Facetteninfiltrationen erhalten. Eine vom Arbeitsamt seinerzeit eingeleitete Trainingsmaßnahme habe sie nach zehn Tagen aufgrund einer „totalen Erschöpfung“ abbrechen müssen.

Seit Mai 2021 sei sie in psychotherapeutischer Behandlung bei dem Dipl.-Psych. M.. Dort fühle sie sich gut aufgehoben. Auf Empfehlung aus dem Kreis einer Fibromyalgie-Selbsthilfegruppe habe sie ab Juni 2022 Dr. N. in O. konsultiert. Die von ihm gestellte Diagnose einer Fibromyalgie habe sie subjektiv erleichtert, die dortige Behandlung entspreche aber in der Sache der schon seit September 2019 bei Dr. P. durchgeführten ambulanten schmerztherapeutischen Behandlung. Sie wolle daher die Behandlung bei Dr. N. wieder beenden.

Mit dem behandelnden Psychotherapeuten M. sei sie sich einig, dass sie „nicht schlimm depressiv“, sondern „eher deprimiert“ sei. Sie sei vor allem „todunglücklich“ wegen ihrer Rückenschmerzen. Diesbezüglich habe sie auch eine vermehrte Selbstbeobachtung gezeigt. Seit Oktober 2022 nehme sie zweimal wöchentlich an einem Funktionstraining in Q. teil; sie fahre selbst den PKW während der dreißigminütigen Fahrt dorthin. Dieses Training sei „ganz toll“.

Insgesamt sei ihre Belastbarkeit vermindert; sie sei nicht mehr „so fleißig“ wie in früheren Jahren und auch im Haushalt nicht mehr „so aktiv wie früher“. Auch könne sie ihr Pferd „nicht mehr richtig putzen“.

Ausgehend insbesondere von den Diagnosen eines chronischen multilokären Schmerzsyndroms, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bzw. eines Fibromyalgiesyndroms, einer depressiven gegenwärtig leicht ausgeprägten Störung, einer Panikstörung, einer leichten sensiblen S1-Restsymptomatik bei Zustand nach zweimaliger Bandscheibenoperation L5/S1, eines Zustandes nach erfolgreichem Clipping der Aorta cerebri media links sowie von Schulter- und Kniegelenksbeschwerden bei Zustand nach Arthroskopie beider Schultern sowie nach offener Schulteroperation bei Rotatorenmanschettenruptur und eines Zustandes nach Kniegelenksarthroskopie links im Februar 2023 gelangte der Sachverständige zu der Einschätzung eines fortbestehenden sechs- und mehrstündigen Leistungsvermögens für körperlich leichte Tätigkeiten insbesondere in überwiegend sitzender Körperhaltung mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel. Zu vermeiden seien ungünstige Witterungsbedingungen, Arbeiten unter Zeitdruck wie etwa im Akkord oder am Fließband, Nachschichten sowie Zwangshaltungen insbesondere mit häufigem Bücken oder Knien.

In ihrer kritischen Stellungnahme zu diesem Gutachten vom 21. April 2023 hat die Klägerin insbesondere dargelegt, dass sie aufgrund der Rückenschmerzen nicht mehr an Tagestouren mit dem Motorrad teilnehmen könne. Als Beifahrerin nehme sie lediglich noch an kleineren

Touren von zwei bis drei Stunden Dauer teil.

An vier bis fünf Tagen im Monat leide sie nicht unter „Schmerzschüben“. An mindestens 25 von 30 Tagen im Monat leide sie hingegen an ausgeprägten Schmerzzuständen mit einer Schmerzstärke von mindestens 7 bis 8.

Bei einer Pflegebegutachtung im Dezember 2023 erläuterte die Klägerin, dass sie im Haushalt noch einfache Tätigkeiten wie Staubsaugen oder Aufräumen erledigen könne. Vormittags beschäftige sie sich mit leichten hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Sie fahre noch selbst Auto und gehe regelmäßig mit den Hunden spazieren. Finanz- und Behördenangelegenheiten nehme sie selbst wahr. In dem Gutachten wurde der Pflegegrad 1 ermittelt. Mit Bescheid vom 10. Januar 2024 wurde dieser Pflegegrad von der Pflegekasse mit dem Hinweis festgestellt, dass die Klägerin für häusliche Pflege monatlich 125 € als sog. Entlastungsleistungen bei Nachweis entsprechender Kosten in Anspruch nehmen könne.

In der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung hat die Klägerin erläutert, dass es ihn „an manchen Tagen tatsächlich gut gehe“. Auch bei der Untersuchung durch den Sachverständigen L. sei es ihr „ganz gut“ gegangen. An vielen anderen Tagen gehe es ihr allerdings nicht gut. Sie sei dann nicht in der Lage, irgendetwas zu tun.

Zwei Wiedereingliederungsmaßnahmen im Bereich der Gastronomie hätten aus ihrer Sicht nach jeweils einer Woche gezeigt, dass sie entsprechende Tätigkeiten nicht mehr ausüben könne.

Mit Urteil vom 25. Januar 2024, der Klägerin zugestellt am 15. Februar 2024, hat das Sozialgericht die Klage gestützt insbesondere auf das Gutachten des Sachverständigen L. unter Darlegung eines fortbestehenden sechs- und mehrstündigen Leistungsvermögens abgewiesen.

Mit ihrer am 1. März 2024 eingelegten Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Aus ihrer Sicht hat das Sozialgericht ihr Leistungsvermögen im Zeitpunkt der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung und möglicherweise auch zum Zeitpunkt der Begutachtung durch den Sachverständigen L. im März 2023 beurteilt. Das Sozialgericht habe sich jedoch nicht näher mit ihrem Leistungsvermögen seit Rentenantragstellung im Oktober 2020 und insbesondere in den Kalenderjahren 2021 und 2022 befasst. „Bis mindestens Ende des Kalenderjahres 2022“ (vgl. S. 5 des Schriftsatzes vom 3. April 2024) seien die chronifizierten Schmerzzustände derart ausgeprägt gewesen, dass diese „in keiner Weise vergleichbar“ seien mit der „aktuellen Untersuchungssituation“. „Bis mindestens Ende 2022“ habe sie unter schwersten Konzentrationsproblemen, Schlafstörungen, Erschöpfungszuständen bis hin zu Panikattacken mit Atemnot, Weinkrämpfen, Zittern und Herzrasen und an immer wiederkehrenden Depressionen gelitten (vgl. S. 10 des o.g. Schriftsatzes).

Die Klägerin beruft sich auf eine Stellungnahme des behandelnden Psychotherapeuten M. vom 13. März 2024 (Bl. 50 f. der Akte im Berufungsverfahren), wonach ihr Erwerbsvermögen in den Jahren 2021 und 2022 unter täglich dreistündig ausgemacht habe. Inzwischen könne sie wieder drei- bis unter sechstündig am Erwerbsleben teilnehmen. In qualitativer Hinsicht sei ihr Erwerbsvermögen im Gutachten des Sachverständigen Stegemann zutreffend erfasst worden.

Die Klägerin beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts vom 15. Januar 2024 und den Bescheid der Beklagten vom 25. Januar 2021 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 31. Mai 2021 aufzuheben und
2. die Beklagte zu verpflichten, ihre eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Oktober 2020 zu gewähren,

hilfsweise,

als Zeugen

a) Dr. R.,

b) Dr. P.,

c) Dipl.Psych. S.,

d) ihren Ehemann T. und

e) ihre Tochter mit nachzureichender Anschrift

jeweils zum Beweis folgender Tatsachen zu vernehmen:

1. Die Klägerin habe in den Kalenderjahren 2020 bis 2022 unter einer schweren chronifizierten Schmerzstörung mit schwersten Schmerzschüben gelitten, wobei an mindestens 25 von 30 Tagen pro Monat ausgeprägte Schmerzzustände mit einer Schmerzstärke von mindestens 7 bis 8 aufgetreten sind.
2. Schmerzattacken seien verbunden gewesen mit ausgeprägten Konzentrationsproblemen, Schlafstörungen, Erschöpfungszuständen bis hin zu Panikattacken mit Atemnot, Weinkrämpfen, Zittern, Schweißausbrüchen, Übelkeit, Herzrasen und immer wiederkehrenden Depressionen.
3. Die Klägerin sei an 25 von 30 Tagen pro Monat in den Kalenderjahren 2020, 2021 und 2022 bettlägerig gewesen.
4. Die Angaben in den von der Klägerin gefertigten „Schmerztabellen“ (Bl. 132 ff. der erstinstanzlichen Akte) seien zutreffend.
5. Aufgrund ihrer Erkrankung habe sie in den Kalenderjahren 2020 bis 2022 selbst leichte Tätigkeiten nicht mehr sechs Stunden täglich ausüben können; sie sei wegen schwerster Schmerzzustände völlig außer Gefecht gesetzt gewesen.

weiter hilfsweise,

ein schmerzmedizinisches Sachverständigengutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat insbesondere folgende Befundberichte eingeholt:

Der Orthopäde Dr. U. hat in seinem Bericht vom 17. April 2024 ausgeführt, dass ihn die Klägerin insbesondere wegen Schmerzen im Schulterbereich konsultiert habe; nach einer Schulterarthroskopie seien die Beschwerden gelindert (vgl. auch seine Angaben im Arztbrief vom 17. April 2024: regelrechter postoperativer Verlauf; Patientin insgesamt zufrieden).

Der Dipl.-Psych. S. hat in seinem Bericht vom 2. Mai 2024 dargelegt, dass die von ihm seit Mai 2021 behandelte Klägerin an chronischen Rückenschmerzen, Angst vor Schmerzattacken mit entsprechendem Schonverhalten, extremer Erschöpfung, Niedergeschlagenheit, Verzweiflung, sozialem Rückzug, Selbstabwertung und starker innerer Anspannung leide. Aktuell seien alle Beschwerden deutlich gebessert, es bestehe eingeschränkte Belastbarkeit.

Ab Spätsommer 2023 hätten die Therapien gut gegriffen und es sei eine deutliche Verbesserung eingetreten. Die Beschwerden hätten sich dann noch auf die Schulter bezogen, welche in der Folge operiert worden sei. Seit etwa zwei Monaten seien die Operationsfolgen überwunden, so dass es der Patientin nochmals besser gehe.

Dr. N. hat in seinem Bericht vom 19. Mai 2024 darauf hingewiesen, dass er die Klägerin nur im Zeitraum Juni bis Dezember 2022 behandelt habe. Seit 2014/2016 leide die Klägerin an permanentem Schmerz am ganzen Körper mit Schlafstörungen, Morgensteifigkeit, Konzentrationsschwäche und Schmerzverstärkung durch Stress, Wetterumschlag und körperliche Überanstrengung. An 15 aus 18 typischen sog. Tenderpoints bestehe eine ausgeprägte Druckdolenz.

Die behandelnde Nervenärztin Dr. R. hat in ihrem Bericht vom 26. Juni 2024 (in Ergänzung zu ihrem Befundbericht vom 19. Februar 2024) insbesondere ausgeführt: Sie behandle die Klägerin seit Juli 2020. In der Regel sehe sie diese vierteljährlich im Rahmen von üblichen psychiatrischen Kurzkontakten und führe mit ihr, wie es das Praxissetting vorgebe, etwa zehnminütige stützende psychiatrische Gespräche.

Bei Behandlungsbeginn im Juli 2020 habe die Klägerin ausführlich über ihr seit Jahren bestehendes chronisches Schmerzsyndrom berichtet, welches konsekutiv Ängste bis hin zu Panikattacken auslöse. Psychopathologisch habe sie angespannt und ängstlich gewirkt. Ein gravierender depressiver Affekt habe zum damaligen Zeitpunkt nicht bestanden, wohl aber eine Antriebsstörung.

Am 25.02.2021 sei der psychopathologische Befund deutlich verschlechtert gewesen. Neben den bekannten Ängsten habe die Klägerin nunmehr über eine mittelschwere depressive Symptomatik mit niedergedrückter Stimmung, vermindertem Antrieb, Freud- und Interessenverlust, Schlafstörungen sowie Appetitmangel und Gewichtsverlust von 10 kg geklagt. Sie habe ein stützendes psychiatrisches Gespräch geführt und eine Umstellung der Medikation auf Mirtazapin empfohlen. Beim Folgekontakt am 24.03.2021 sei die Klägerin von der Stimmung her aufgehellter gewesen, auch der Appetit habe sich verbessert. Bei kurz zuvor erfolgter neurochirurgischer Intervention habe sich ihr Zustand auch hinsichtlich der Schmerzsymptomatik verbessert. Zum damaligen Zeitpunkt sei eine Maßnahme beim Jobcenter geplant gewesen, zu der die Patientin außerordentlich motiviert erschienen sei.

Bei Wiedervorstellung am 26.05.2021 sei es ihr wieder schlechter gegangen, sie habe die Maßnahme wegen Zunahme von Schmerzen, Antriebslosigkeit und Erschöpfung abgebrochen. Am 25.08.2021 habe die Klägerin über eine wechselhafte Symptomatik berichtet. Es gebe Tage mit verbesserter Stimmung und mehr Antrieb, aber in Abhängigkeit von den weiterhin regelmäßig auftretenden Schmerzen immer wieder ängstlich-depressive Einbrüche. Sie sei fortlaufend auf die Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen, sei nicht belastbar, nach einfachen Haushaltstätigkeiten bereits vorzeitig erschöpft.

Am 1. November 2021 habe die Klägerin berichtet, dass es ihr zwischenzeitlich besser gegangen sei, mittlerweile seien jedoch erneut starke Ängste, Panikattacken, Angst, Antriebsmangel, Erschöpfung, Schlafstörungen sowie die bekannte Schmerzsymptomatik zu verzeichnen. Bei nachfolgenden Terminen wurde ein wechselhaftes Befinden berichtet; psychopathologisch erschien die Klägerin aus Sicht der behandelnden Nervenärztin unverändert.

Bei einer Wiedervorstellung am 24.11.2023 habe die Klägerin wieder deutlich instabiler gewirkt und über extreme Schwankungen berichtet. Sie habe im Gespräch deutlich angespannt und ängstlich gewirkt sowie eine depressive Verstimmung und verminderten Antrieb beschrieben.

Zusammenfassend vertrat Dr. R. die Einschätzung, dass sich in dem von ihr überblickten Untersuchungszeitraum seit Juli 2020 der Gesundheitszustand der Klägerin weitestgehend unverändert darstelle. Jeweils in Abhängigkeit von der Schmerzsymptomatik, gehe es ihr auch psychisch schlechter.

Sie führe mit der Patientin stützende psychiatrische Gespräche und nehme keine Richtlinienpsychotherapie vor. Die Behandlung der im Vordergrund der Beschwerdesymptomatik stehenden Schmerzen werde durch den Schmerztherapeuten Dr. P. koordiniert. Dennoch habe sie den Eindruck, dass die Klägerin die Gespräche hier in ihrer Praxis als zusätzlichen Halt erlebe, welche somit indirekt zu einer gewissen Stabilisierung beitragen würden.

Der Schmerztherapeut Dr. P. hat im Bericht vom 5. September 2024 (in Ergänzung zu seinem vorausgegangenen Bericht vom 17. April 2024) insbesondere ausgeführt: Bereits im Juli 2016 habe die Klägerin an einem Erstassessment im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie teilgenommen. Das Schmerzempfinden der Klägerin habe in den letzten Jahren stark variiert; neben Schmerzschüben haben es auch „immer wieder“ Phasen gegeben, in denen es der Klägerin „gut ging“.

Der Aussage waren diverse Arztbriefe von Dr. P. beigelegt. U.a. hatte dieser in seinem Brief vom 6. Februar 2021 festgehalten, dass es der Klägerin seit ihrem vorausgegangenen Besuch viel besser gehe.

In der mündlichen Verhandlung hat der Senat die Klägerin informatorisch gehört; wegen der Einzelheiten wird auf das Sitzungsprotokoll verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung hat keinen Erfolg. Auch nach dem Ergebnis des Berufungsverfahrens erfüllt die Klägerin nicht die tatbestandlichen Voraussetzungen für die begehrte Erwerbsminderungsrente.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind und in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung setzt nach [§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) voraus, dass der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert im Sinne einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1](#) bzw. [2 SGB VI](#) ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) hingegen nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Voraussetzung für einen solchen Rentenanspruch ist nach den genannten gesetzlichen Vorgaben des Weiteren, dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hatte. Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich nach [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) um Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Berücksichtigungszeiten, Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach [§ 43 Abs. 4 Nummer 1 oder 2](#) liegt, und Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung. Die vorstehend genannten Zeiten sind nur zu berücksichtigen, soweit sie nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind.

Im vorliegenden Fall fehlen jedenfalls die medizinischen Voraussetzungen für die begehrte Erwerbsminderungsrente. Die Klägerin leidet sicherlich seit vielen Jahren, und zwar jedenfalls seit etwa 2014, als die Klägerin noch beruflich tätig war (vgl. insbesondere die Auskünfte von Dr. N., Dr. R. und Dr. P.), an gesundheitlichen Beeinträchtigungen insbesondere auch in Form einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bzw. eines Fibromyalgiesyndroms. Hinzukommen insbesondere depressive Störungen, eine Panikstörung sowie (zweifach operierte) Lendenwirbelsäulenbeschwerden und eine Schultergelenksproblematik.

Es lässt sich jedoch in der gebotenen Gesamtschau nichts mit der erforderlichen Verlässlichkeit dafür objektivieren, dass die Klägerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im streitbetreffenden Zeitraum seit Renten Antragstellung auch nur zeitweilig dauerhaft, also jedenfalls über sechs Monate hinweg, an der Ausübung zumindest sechsstündiger leichter und überwiegend sitzender Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt gehindert war.

Gerade auch die vom Senat eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte machen deutlich, dass insbesondere auch die Beeinträchtigungen auf psychischem Gebiet sich seit Jahren und insbesondere auch im Zeitraum seit Renten Antragstellung durch erhebliche Schwankungen im Jahresverlauf ausgezeichnet haben. Dies hat im Ergebnis auch die informatorische Befragung der Klägerin durch den Senat bestätigt. Die Klägerin hat erläutert, dass sie immer wieder an Schmerzschüben gelitten habe, während derer sie sich „halb tot“ gefühlt habe. Zwischen diesen Schmerzschüben sei es ihr aber dann auch phasenweise immer wieder deutlich besser gegangen. Sie habe dann durchaus auch „herumgesprungen“ und immer wieder gehofft, dass sie die Krankheit überwunden habe.

Auch wenn es sicherlich in den vergangenen Jahren des streitbetreffenden Zeitraums vorübergehende Verschlechterungen im Sinne von einige Tage oder ggfs. auch einige Wochen umfassenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit gegeben hat, so lässt sich gleichwohl im Ergebnis nichts mit der erforderlichen Verlässlichkeit dafür objektivieren, dass die Beeinträchtigungen die Klägerin dauerhaft an der Ausübung leichter Tätigkeiten gehindert haben. Die materielle Beweislast trägt im vorliegenden Zusammenhang die Klägerin.

Bezeichnenderweise haben beide gehörten Gutachter Dr. K. und L. im Ergebnis einleuchtend ein fortbestehendes sechsstündiges Leistungsvermögen dargelegt, welches auch mit den jeweils erhobenen anamnestischen Angaben der Klägerin zu einem abwechslungsreichen von vielen Aktivitäten geprägten Tagesablauf im Einklang steht. Der Senat sieht keinen Anlass, diese gutachterlichen Bewertungen in Zweifel zu ziehen.

Es besteht auch kein Anlass zu der beantragten Vernehmung von Zeugen betreffend den Gesundheitszustand der Klägerin in den Jahren 2020 bis 2022. Die behandelnden Ärzte und der Psychotherapeut M. sind bereits befragt worden. Es ist nichts dafür erkennbar, dass eine erneute Vernehmung zu neuen Erkenntnissen führen könnte.

Soweit Angehörige, d.h. der Ehemann und die Tochter (wobei bezüglich Letzterer der Zulässigkeit des Beweisantrages bereits die fehlende Mitteilung einer ladungsfähigen Anschrift entgegensteht) als Zeugen benannt werden, hat die anwaltlich vertretene Klägerin bereits ungeachtet der Hinweise des Senates versäumt, nachvollziehbar aufzuzeigen, welche konkreten zu welchem Zeitpunkt von diesen (als medizinische Laien) gemachte Wahrnehmungen zu bekunden sein sollen. Rechtsfragen, wie etwa das Vorliegen einer rentenrechtlichen Erwerbsminderung, können schon im Ausgangspunkt nicht Gegenstand eines Zeugenbeweises sein.

Ohnehin stehen die unsubstantiiert angesprochenen Beweisthemen im Ergebnis im grundlegenden Widerspruch zu den eigenen Angaben der Klägerin als der persönlichen Betroffenen zu ihrem Tagesablauf in den vergangenen Zeiträumen.

Soweit die Klägerin beispielsweise mit den beantragten Zeugenvernehmungen unter Beweis stellen will, dass sie in den Kalenderjahren

2020, 2021 und 2022 „an 25 von 30 Tagen pro Monat bettlägerig“ gewesen sei, fehlt es bereits an der klaren Bezeichnung einer Beweisbehauptung. Der Begriff der Bettlägerigkeit weist schon keinen klaren Bedeutungsgehalt auf, was auch daran deutlich wird, dass im Bereich der Pflegewissenschaften teilweise sogar fünf Phasen der Bettlägerigkeit (vgl. nur beispielsweise <https://www.pflege.de/krankheiten/bettlaegerigkeit/>) unterschieden werden.

Davon abgesehen können die benannten medizinischen Zeugen entsprechende Angaben schon deshalb nicht bestätigen, weil sie die Klägerin ohnehin schon nicht täglich (geschweige denn mehrfach im Tagesverlauf) gesehen und schon deshalb keine näheren Auskünfte zu dem quantitativen Ausmaß eines etwaigen (übliche Ruhezeiten überschreitenden) Ruhens der Klägerin im Bett machen können. Es ist insbesondere überhaupt nicht nachvollziehbar, auf der Basis welcher eigenen Wahrnehmungen ein behandelnder Arzt etwas dazu aussagen können soll, ob die Klägerin beispielsweise im Monat März 2021 tatsächlich an 3, 20 oder auch 28 Tagen tatsächlich im Bett geruht haben sollte.

Ohnehin kommt es für den geltend gemachten Rentenanspruch schon im Ausgangspunkt nicht auf eine tatsächliche Lebensgestaltung etwa in dem Sinne an, dass der Versicherte seine Tage (überwiegend) im Bett verbringt. Rentenrechtlich relevant kann eine Bettlägerigkeit nur dann werden, wenn der Betroffene im Bett verweilen muss, weil er dieses zwar verlassen will, aber daran aufgrund einer Krankheit oder Behinderung gehindert ist. Zu entsprechenden medizinischen Kausalzusammenhängen können medizinische Laien jedoch schon mangels eigener medizinischer Fachkunde keine näheren Auskünfte geben.

Ohnehin ist die unter Beweis gestellte Tatsache einer fortlaufenden Bettlägerigkeit an jeweils mindestens 25 Kalendertagen während der 36 Monate von Januar 2020 bis Dezember 2022 mit dem eigenen Vortrag der Klägerin nicht in Einklang zu bringen. Die Klägerin selbst hat in der mündlichen Verhandlung berichtet, dass es ihr in den vergangenen Zeiträumen (schon vor der seit rund zwei Jahren zu verzeichnenden grundlegenden weiteren Besserung ihres Gesundheitszustandes) phasenweise immer wieder deutlich besser gegangen sei. Sie sei in solchen Zeiten dann durchaus auch „herumgesprungen“. Diese Phasen sind im Ergebnis ausgehend von den Angaben der Klägerin jeweils so lang gewesen, dass sie während ihrer immer wieder gehofft habe, die Krankheit überwunden zu haben. Sie hat auf Befragen des Senates ausdrücklich eingeräumt, dass es in den betroffenen vergangenen Zeiträumen immer wieder auch Phasen von „einigen Wochen“ gegeben habe, während derer es ihr besser gegangen sei.

Auch die aktenkundigen Behandlungsberichte aus den insoweit streitbetroffenen Jahren 2020 bis 2022 vermitteln in keiner Weise den Eindruck, dass die Klägerin seinerzeit ihren behandelnden Ärzten berichtet haben könnte, dass sie in den jeweils vorausgegangenen Monaten an jeweils 25 Tagen im Monat bettlägerig gewesen sei. Es sei nur beispielhaft auf den Behandlungsbericht des Schmerztherapeuten Dr. P. vom 6. Februar 2021 (Bl. 195 f. GA) hingewiesen, in dem insbesondere festgehalten worden ist, dass die Klägerin seinerzeit von der Infiltrationstherapie „stark profitiert“ habe; Schmerzattacken träten nur noch intermittierend auf, könnten dann aber mit Hilfe der vorgesehenen Bedarfsmedikation „gut kupiert“ werden. Im Schmerzfragebogen habe die Klägerin eine „starke Besserung“ dokumentiert; es gehe ihr seit der letzten Konsultation viel besser.

Entsprechendes gilt, soweit die Klägerin für die Jahre 2020 bis 2022 durch Vernehmung der von ihr benannten Zeugen unter Beweis stellen will, dass sie in diesen drei Jahren an jeweils mindestens 25 Tagen in jedem Kalendermonat Schmerzzustände mit einer Schmerzstärke von mindestens 7 bis 8 erlitten habe. Schon im Ausgangspunkt ist festzuhalten, dass entsprechende Angaben zur Schmerzstärke Selbsteinschätzungen des Patienten zum Ausdruck bringen und nicht von Außenstehenden objektiviert werden können; dementsprechend ist Zeugen von vornherein nicht möglich, Auskünfte darüber zu geben, welche konkrete Stärke entsprechende Schmerzen erreicht haben mögen.

Im Zuge der schmerztherapeutischen Behandlung hat die Klägerin ihrerseits ohnehin seinerzeit in entsprechenden Erhebungsbögen ihre subjektiven Einschätzungen zur jeweils empfundenen Schmerzstärke (pauschalierend) erfasst; entsprechende Bögen sind insbesondere auch erstinstanzlich zur Akte gereicht worden (insbesondere Bl. 132 ff. der erstinstanzlichen Akte). Seinerzeit hat die Klägerin aber selbst nicht fortlaufend eine Schmerzstärke von mindestens 7 bis 8 an jeweils mindestens 25 Tagen eines Monats erfasst. Beispielsweise sind in dem Erhebungsbogen für den Monat Mai 2022 (Bl. 134 GA) von ihr allenfalls für zwei Tage entsprechend starke Schmerzen erfasst worden; für elf Tage sind dagegen von ihr nur Schmerzstärken von 2 bis 3 notiert worden.

Da es sich bei den Angaben in diesen Schmerzfragebögen um Selbsteinschätzungen der Patienten handelt und zudem auch die inhaltliche Skalierung der Selbstbeurteilung obliegt, lassen diese schon im Ausgangspunkt keine unmittelbaren Rückschlüsse auf andere Umstände wie etwa das Vorliegen einer Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) zu. Relevanz können sie im Rahmen von Begutachtungen nur im Rahmen der gebotenen Gesamtschau unter Einbeziehung auch aller weiteren Aspekte des jeweils zu beurteilenden Sachverhalts erlangen.

Dementsprechend macht es auch schon im Ausgangspunkt keinen Sinn, unter Zeugenbeweis stellen zu wollen, dass die Angaben in den von der Klägerin gefertigten „Schmerztabellen“ (Bl. 132 ff. der erstinstanzlichen Akte) „zutreffend“ seien. Als Selbsteinschätzungswerte sind entsprechende Angaben zutreffend, solange sich der Proband um eine redliche Erfassung bemüht. Daraus lassen sich aber, wie dargelegt, nicht isolierte konkrete Schlussfolgerungen auf andere rechtserhebliche Umstände wie etwa das berufliche Leistungsvermögen ableiten.

Im Ergebnis werden damit die Zeugen in zentralen Punkten mit der Zielrichtung benannt, dass diese etwas anderes bekunden könnten als die Klägerin als betroffene Patientin selbst in Bezug auf ihren eigenen Gesundheitszustand und ihre persönlichen Lebensumstände in der Vergangenheit (zuletzt noch in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat) dargelegt hat. Dieses Vorgehen stellt sich im Ergebnis als die Stellung unzulässiger Beweisanträge ins Blaue hinein dar. Insbesondere ist nichts dafür ersichtlich, dass die benannten Angehörigen die Ausprägungen des Gesundheitszustandes der Klägerin und dessen Veränderungen im Zeitablauf verlässlicher beobachten und erläutern könnten als die Klägerin selbst.

Auch die Sozialgerichte müssen "aufs Geratewohl" gemachten oder "ins Blaue hinein" aufgestellten Tatsachenbehauptungen nicht nachgehen. Beweisanträge, die so unbestimmt bzw. unsubstantiiert sind, dass im Grunde erst die Beweisaufnahme selbst die entscheidungs- und damit beweisrelevanten Tatsachen aufdecken soll bzw. die allein den Zweck haben, dem Beweisführer, der nicht genügend Anhaltspunkte für seine Behauptungen angibt, erst die Grundlage für substantiierte Tatsachenbehauptungen zu verschaffen, brauchen dem Gericht eine Beweisaufnahme nicht nahezulegen; sie sind als Beweisausforschungs- bzw. -ermittlungsanträge auch im vom Amtsermittlungsgrundsatz geprägten sozialgerichtlichen Verfahren unzulässig (BSG, U.v. 19. Oktober 2011 - [B 13 R 33/11 R - NZS 2012, 230](#)).

Auch wenn der Versicherte seinen bisherigen Beruf nicht mehr, dafür aber jedenfalls täglich sechsstündig körperlich leichte Tätigkeiten, wenn auch nur mit bestimmten Einschränkungen, ausüben kann, ist im Rahmen der Prüfung eines Rentenanspruchs aus [§ 43 SGB VI](#) die konkrete Benennung zumindest einer Verweisungstätigkeit nur dann erforderlich, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt. Beispiele, welche Einschränkungen jedenfalls nicht zu einer konkreten Benennung veranlassen sollen, stellen insbesondere der Ausschluss von Tätigkeiten, die überwiegendes Stehen oder ständiges Sitzen erfordern, in Nässe oder Kälte zu leisten sind, besondere Fingerfertigkeiten erfordern oder mit besonderen Unfallgefahren verbunden sind, der Ausschluss von Arbeiten im Akkord, im Schichtdienst, an laufenden Maschinen, der Ausschluss von Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an das Seh-, Hör- oder Konzentrationsvermögen stellen, und der Ausschluss von Tätigkeiten, die häufiges Bücken erfordern, dar (vgl. BSG, B.v. 19. Juni 1996 - [GS 2/95](#) - [BSGE 80, 24](#) und Urteil vom 11. Dezember 2019 - [B 13 R 7/18 R](#)).

Soweit im jeweils zu prüfenden Einzelfall weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung festzustellen ist, hat sich hingegen die rentenrechtliche Beurteilung an dem Grundsatz des offenen Arbeitsmarktes auszurichten. Versicherte, die nur noch körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten – ggfs. unter weiteren gesundheitlichen Einschränkungen – wenigstens sechs Stunden täglich verrichten können, sind regelmäßig in der Lage, "erwerbstätig zu sein" (BSG, U. v. 11. Dezember 2019 - [B 13 R 7/18 R](#) -, [BSGE 129, 274](#), Rn. 26). Auch unter Berücksichtigung der Digitalisierung und der weiteren jüngsten wirtschaftlichen Entwicklungen ist bislang ein außergewöhnlicher Rückgang von Einfacharbeit wegen technischer Substitution noch nicht zu verzeichnen (BSG, U.v. 11. Dezember 2019, [aaO](#), Rn. 27).

Nach Maßgabe dieser Grundsätze bedarf es im vorliegenden Fall nicht der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit. Nach den vorstehend aufgeführten überzeugend begründeten Gutachten sind insbesondere keine Hindernisse erkennbar, die einer zumindest täglich sechsstündigen Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit, namentlich als Pförtnerin, Verpackerin oder Sortiererin von Kleinteilen, Spielhallenaufsicht oder Bürohilfskraft, entgegenstehen könnten. Ein Wechsel der Körperhaltung etwa in Form eines zwischenzeitlichen Sich-Erhebens ist bei den vorstehend aufgeführten Tätigkeiten üblich oder jedenfalls ohne weiteres möglich.

Auch unter dem Gesichtspunkt gehäufter Arbeitsunfähigkeiten lassen sich für den streitbetroffenen Zeitraum und insbesondere auch nicht für die Jahre 2020 bis 2022 die tatbestandlichen Voraussetzungen des geltend gemachten Rentenanspruchs objektivieren.

Für die Frage der Erwerbsminderung kommt es nach ständiger Rechtsprechung des BSG nicht darauf an, ob aufgrund von "Krankheit oder Behinderung" Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit besteht, entscheidend ist, dass die Erwerbsfähigkeit eingeschränkt. Deshalb ist ein Versicherter, der noch eine Erwerbstätigkeit ausüben kann, nicht allein schon deshalb erwerbsgemindert, weil er aufgrund einer wie auch immer verursachten Gesundheitsstörung häufiger arbeitsunfähig ist (BSG, B. v. 31. Oktober 2012 - [B 13 R 107/12 B](#) -, SozR 4-2600 § 43 Nr 19, Rn. 15 mwN).

Allerdings hat das BSG entschieden, dass das Risiko einer häufigen Arbeitsunfähigkeit dann zu einer Erwerbsminderung führen kann, wenn feststeht, dass die (vollständige) Arbeitsunfähigkeit so häufig auftritt, dass die während eines Arbeitsjahres zu erbringenden Arbeitsleistungen nicht mehr den Mindestanforderungen entsprechen, die ein "vernünftig und billig denkender Arbeitgeber" zu stellen berechtigt ist, sodass eine Einstellung oder Weiterbeschäftigung eines solchen Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch ausgeschlossen ist. Da dem Arbeitsverhältnis ein Dauerelement innewohnt, wird die erforderliche Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers grundsätzlich an jedem Tag der Arbeitswoche erwartet. Häufige, zeitlich nicht genau festliegende (nicht "einplanbare"), mit einer vollständigen Leistungsunfähigkeit verbundene Arbeitsunfähigkeitszeiten können den "unüblichen Arbeitsbedingungen" zuzuordnen sein ([aaO](#) S 45), so dass Gesundheitsstörungen mit entsprechenden Arbeitsunfähigkeiten schwere spezifische Leistungseinschränkungen darstellen können (BSG, B.v. 31. Oktober 2012 - [B 13 R 107/12 B](#) -, [aaO](#), Rn. 15 f.).

Damit kommt es im Ausgangspunkt zunächst darauf an, ob (voraussichtliche) Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit "ernsthafte Zweifel" begründen, ob der Versicherte noch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Betrieb einsetzbar ist. Dies ist Tatfrage und damit einzelfallbezogen von den Tatsacheninstanzen nicht allgemein vom BSG zu entscheiden. Bei derartigen Zweifeln ist mindestens eine Verweisungstätigkeit zu benennen (BSG, B.v. 31. Oktober 2012 - [B 13 R 107/12 B](#) -, [aaO](#), Rn. 17). Die materielle Beweislast für die maßgeblichen „ernsthafte Zweifel“ begründenden tatsächlichen Umstände trägt die Versicherte.

Die Prüfung entsprechender „ernsthafte Zweifel“ hat auf der Basis einer lebensnahen Gesamtbetrachtung der jeweils zu beurteilenden Zeiträume zu erfolgen. Dies begegnet vielfach erheblichen Schwierigkeiten, da die angesprochenen „ernsthafte Zweifel“ im Ergebnis an unbestimmte Rechtsbegriffe anknüpfen, die einer Konkretisierung schwer zugänglich sind (vgl. dazu auch BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) -, [BSGE 109, 189](#), Rn. 33). Es bedarf einer eigenständigen rentenrechtlichen Prüfung. Eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) ist insbesondere nicht allein deshalb anzunehmen, weil für den Versicherten über längere Zeit Arbeitsunfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung bescheinigt worden ist (BSG, Beschluss vom 15. März 2022 - [B 5 R 268/21 B](#) -, Rn. 6, juris).

Schon im Ausgangspunkt kommt die Feststellung entsprechender ernsthafte Zweifel nur dann in Betracht, wenn die zu erwartenden (oder in Bezug auf vergangene Zeiträume zu objektivierenden) Zeiträume der wiederholten Arbeitsunfähigkeit das übliche Ausmaß in der jeweiligen Altersgruppe deutlich überschreiten. Ältere Arbeitnehmer und ältere Arbeitnehmerinnen weisen aber schon altersbedingt einen überdurchschnittlich hohen Krankheitsstand auf. Dieser beläuft sich beispielsweise nach Maßgabe des von der DAK-Gesundheit im April 2024 herausgegebenen Gesundheitsreports 2024 (Analyse der Arbeitsunfähigkeiten - Gesundheitsrisiko Hitze. Arbeitswelt im Klimawandel) auf 7,5 % auf Arbeitnehmerinnen im Alter von 55 bis 59 Jahren und auf 9,2 % bei über 60jährigen Arbeitnehmerinnen (vgl. dort S. 14).

Alterstypische Krankheitszeiten können schon im Ausgangspunkt keine Erwerbsminderungsrentenanspruch begründen; nur deutliche Überschreitungen des altersüblichen Maßes vermögen im vorliegenden Zusammenhang Relevanz zu erlangen. Da der Erwerbsminderungsrentenanspruch nach [§ 43 SGB VI](#) auf die Einsetzbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abstellt und nicht etwa (wie etwa letztlich im Sinne einer Berufsunfähigkeitsrente) von der Fortführbarkeit der letzten beruflichen Tätigkeit abhängt, ist das Ausmaß der Arbeitsunfähigkeitszeiten anhand möglichst leidensgerechter Tätigkeiten zu beurteilen, wie sie auf dem ersten Arbeitsmarkt für die jeweilige Versicherte in Betracht kommen.

Bezogen auf den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass der Senat gedanklich zu prüfen hat, ob die Klägerin unter der Annahme eines damaligen Arbeitsplatzes mit (ungelernten) körperlich leichten überwiegend sitzenden Tätigkeiten (wie etwa im Sinne leichter Sortier- und Verpackungstätigkeiten) in den unter diesem Gesichtspunkt in Betracht kommenden Zeiträume 2020 bis 2022 seinerzeit auch bei

ernsthaften zumutbaren Bemühungen so häufige die alterstypischen Fehlstände deutlich überschreitende Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgewiesen hätte, dass ernstliche Zweifel an ihrer entsprechenden beruflichen Einsetzbarkeit im vorstehend erläuterten Sinne im Ergebnis (zunächst mit der Rechtsfolge einer Benennungsnotwendigkeit) festzustellen gewesen wären.

Im vorliegenden Fall sieht der Senat in der gebotenen Gesamtbetrachtung unter Berücksichtigung insbesondere auch der im Berufungsverfahren eingeholten detaillierten Auskünfte der seinerzeit behandelnden Ärzte jedoch keine objektivierbare Grundlage, welche eine hinreichend verlässliche Feststellung entsprechender Zweifel ermöglichen würde. Gerade der im Ergebnis auch von Seiten der Klägerin selbst geschilderte stark wechselnde Verlauf der Beschwerden steht schon im Ausgangspunkt entsprechenden konkretisierenden Einschätzungen der damals unter den geschilderten Voraussetzungen zu erwartenden Arbeitsunfähigkeitszeiten entgegen.

Selbstverständlich geht auch der Senat, wie schon dargelegt, davon aus, dass es sicherlich in den vergangenen Jahren des streitbetroffenen Zeitraums vorübergehende Verschlechterungen im Sinne von einige Tage und mitunter auch einige Wochen umfassenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit insbesondere in Form der von ihr geschilderten Schmerzattacken gegeben hat. Andererseits machen die Behandlungsberichte aber auch deutlich, dass die Klägerin (wie intendiert) gelernt hatte, mit diesen Attacken etwa durch den Einsatz von Entspannungstechniken und kupierender spezifischer Schmerzmedikation besser umzugehen.

Bei der beschriebenen Ausgangslage lässt sich nichts konkret auch nur im Sinne hinreichend verlässlicher Schätzungsgrundlagen dafür objektivieren, in welchem zeitlichen Ausmaß die Klägerin von 2020 bis 2022 an der Ausübung einer körperlich leichten überwiegend sitzenden Tätigkeit krankheitsbedingt gehindert gewesen wäre. Die materielle Beweislast liegt, wie ausgeführt, auf ihrer Seite.

Für die Zeiträume ab 2023 ist noch weniger Raum für entsprechende Feststellungen. Die Klägerin selbst weist darauf hin, dass insbesondere ab Spätsommer 2023 die eingeleiteten Therapien gut gewirkt hätten und eine (aus Sicht des Senates unter Einbeziehung der beigezogenen Behandlungsberichte: weitere) deutliche Verbesserung eingetreten sei.

Unter Berücksichtigung dieser weiteren deutlichen Verbesserung besteht auch kein Anlass zur Einholung eines weiteren Gutachtens, wie dies insbesondere von der Klägerin in Form eines schmerztherapeutischen Gutachtens beantragt wird.

Es ist nichts dafür ersichtlich, dass eine weitere Begutachtung zu neuen Erkenntnissen führen würde, zumal sich nach den einleuchtenden Angaben des behandelnden Therapeuten Herrmann und im Ergebnis auch der Klägerin selbst ihr Gesundheitszustand in den letzten zwei Jahren noch deutlich weiter gebessert hat.

Dafür wird auch von Seiten der Klägerin nichts nachvollziehbar vorgetragen. Insbesondere wird auch von ihrer Seite nichts dafür konkret dargetan, dass die Auswirkungen von Schmerzen auf die Psyche und damit auf das berufliche Leistungsvermögen von einem schmerztherapeutischen Sachverständigen verlässlicher beurteilt werden könnten als von den gehörten psychiatrischen Sachverständigen.

Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch die Fähigkeit, eine Arbeitsstätte aufzusuchen; denn die Beschäftigung als Arbeitnehmer gegen Entgelt wird im Allgemeinen in Betriebsstätten außerhalb der Wohnung des Arbeitnehmers verrichtet. Vor diesem Hintergrund hat das BSG aufgrund allgemeiner Erfahrungen generell eine Fähigkeit des Versicherten für erforderlich gehalten, Entfernungen von über 500 Metern zu Fuß zurückzulegen; es ist davon ausgegangen, dass derartige Wegstrecken üblicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines öffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen. Dem Charakter von Normstrecken entsprechend sind in diesem Zusammenhang besondere Beschaffenheiten eines konkreten Weges (insbesondere Unebenheiten, Steigungen, Glatteis) ohne Belang. Im Normalfall ist ferner davon auszugehen, dass ein Versicherter für die Wege zum Arbeitsplatz öffentliche Verkehrsmittel benutzen muss. Er muss dann regelmäßig auch Fußwege zurücklegen, um von zu Hause das Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel aus den Arbeitsplatz zu erreichen. Jeweils entsprechende Strecken sind auf dem Heimweg zu bewältigen, so dass die Gehfähigkeit des Versicherten insofern viermal am Tage gefordert wird (BSG, U.v. 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#)).

Auch diese rentenrechtliche Wegefähigkeit ist bei der Klägerin augenscheinlich erhalten geblieben. Sie berichtet selbst von häufigen langen Spaziergängen namentlich mit ihren Hunden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), sind nicht gegeben.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-08-06