L 9 R 1475/19

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 1904/17
Datum
26.03.2019
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1475/19
Datum
30.05.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 26. März 2019 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe

I.
Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1966 in der Türkei geborene und seit 1979 in der Bundesrepublik Deutschland lebende Klägerin hat keine Berufsausbildung und arbeitete zuletzt bis 2004 als Montagearbeiterin. Sie bezieht Grundsicherungsleistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Ihren am 22.12.2016 gestellten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte nach Einholung des ärztlichen Befundberichts des S1 vom 25.01.2017 (Diagnosen: rezidivierende Depression mit somatischen Beschwerden, generalisierte Angststörung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Fibromyalgie-Syndrom) gestützt auf die sozialmedizinische Stellungnahme des Sozialmediziners W1 vom 13.02.2017 mit Bescheid vom 14.02.2017 ab. Bei der Klägerin lägen folgende Krankheiten oder Behinderungen vor: anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Neigung zur Depressivität bei psychosozialen und biographischen Belastungsfaktoren. Dennoch könne sie unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Zur Begründung ihres hiergegen am 15.03.2017 erhobenen Widerspruchs führte die Klägerin im Wesentlichen aus, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Sie sei nicht in der Lage, arbeitstäglich einer sechsstündigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Zudem legte sie das für das Jobcenter Z1 durch K1 erstellte Gutachten vom 26.06.2015 (Diagnosen: Eisenmangelanämie bei uterus mymatosis, chronisches Schmerzsyndrom bei Polymyalgia rheumatica und Fibromyalgiesyndrom, schwere Depression und Panikstörungen, chronische Bronchitis; Leistungsbild täglich weniger als drei Stunden), die Befundberichte der B1 in der Praxis des M1 vom 15.09.2015 und 06.11.2015 (Diagnose: depressive Episode mit somatischen Symptomen, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, generalisierte Angststörung) und des B2 vom 06.04.2017 (Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom, Prellung des linken Ellenbogens, Knick-Senk-Spreizfüße mit Betonung des Knickfußes, Hallux valgus links mit Exostose am Großzehengrundgelenk, V.a. Hypothyreose) vor.

Die Beklagte holte daraufhin das Gutachten vom 15.05.2017 bei M2 ein, der bei der Klägerin die Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei psychosozialen und biographischen Belastungsfaktoren sowie neurasthenisches Erschöpfungssyndrom stellte. Für leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck verfüge die Klägerin über ein vollschichtiges Leistungsvermögen.

Im Anschluss an das Gutachten des M2 wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.07.2017 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 07.08.2017 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben und ihr Begehren, die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, weiterverfolgt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen ausgeführt, bereits K1 sei in ihrem Gutachten von Juni 2015 von einem unter dreistündigen Leistungsvermögen ausgegangen. Seither habe sich ihre gesundheitliche Situation nicht gebessert, was auch ihr Hausarzt S1 bestätige.

Das SG hat Beweis erhoben durch Vernehmung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. S1 hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 19.12.2017 angegeben, im Vordergrund der Beschwerden stünden das Fibromyalgie-Syndrom, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die rezidivierende Depression mit somatischen Beschwerden. Hinzu komme eine generalisierte Angststörung. Leichte Tätigkeiten seien der Klägerin für maximal drei bis sechs Stunden möglich. Aktuell seien sechs Stunden und mehr nicht durchführbar und aus medizinischer Sicht auch nicht sinnvoll. R1 hat unter dem 01.02.2018 angegeben, er habe die Klägerin einmalig im Jahr 2013 behandelt und damals eine Depression diagnostiziert.

Zudem hat das SG ein medizinisches Sachverständigengutachten bei L1 eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 25.09.2018 (Tag der Untersuchung 30.08.2018) unter anderem ausgeführt, die Klägerin habe den F1 Persönlichkeitstest nicht vollständig ausgefüllt. Diagnostisch hat er eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte bis mittelgradige Episode, eine leicht- bis mittelgradige generalisierte Angststörung und eine mittelgradige somatoforme Schmerzstörung festgestellt. Unter Beachtung von qualitativen Leistungseinschränkungen verfüge die Klägerin über ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen.

Die Klägerin ist dem Gutachten unter Vorlage eines Attests des S1 vom 07.11.2018 entgegengetreten, demzufolge trotz regelmäßiger psychiatrischer Therapie und des Versuchs mehrerer Psychopharmaka keine Besserung des psychischen Zustandes habe erzielt werden können. Zudem hat sie ausgeführt, sie habe im Rahmen der Begutachtung durch L1 den F1 Persönlichkeitstest nicht absichtlich unvollständig ausgefüllt. Vielmehr habe sie die Frage nicht verstanden oder nicht auf sich beziehen können. Eine Sprechstundenhilfe habe ihr gesagt, sie könne die Fragen offenlassen. Eine sie zur Begutachtung begleitende Freundin habe während der Begutachtung nicht anwesend sein dürfen. Ergänzend hat die Klägerin eine schriftliche Bestätigung ihrer Begleitperson zu den Angaben zum F1 Persönlichkeitstest und zur Begutachtungssituation vorgelegt.

Mit Urteil vom 26.03.2019 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, was die Kammer den schlüssigen und übereinstimmenden Ausführungen des M2 und des L1 entnehme. Soweit sich die Klägerin über einzelne Umstände der Begutachtung durch L1 beklagt habe, sei dieses Vorbringen nicht geeignet, die Einschätzung des Sachverständigen in Zweifel zu ziehen. Soweit S1 das Leistungsvermögen auf drei- bis unter sechsstündig einschätze, sei dies im Hinblick auf die Ausführungen des M2 und des L1 nicht überzeugend, zumal die Klägerin auch keine fachpsychiatrische Behandlung durchführe, gleichwohl L1 zufolge trotz Arzneimittelunverträglichkeit weitere Therapiemöglichkeiten bestünden. Letzteres spreche nach Auffassung der Kammer dafür, dass der Leidensdruck nicht sehr groß sei.

Gegen das der Klägerin am 03.04.2019 zugestellte Urteil hat sie am 30.04.2019 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen ausgeführt, das Gutachten des L1 weise erhebliche Mängel auf und sei nicht als Entscheidungsgrundlage geeignet. Der Sachverständige habe sie eingeschüchtert. Soweit dieser angegeben habe, bei ihr bestünden keine kognitiven Störungen, sei dies nicht zutreffend. Vielmehr habe sie den Fragebogen F1 Persönlichkeitstest nicht verstanden und habe ihn deshalb nicht vollständig ausfüllen können. Sie sei seit 15 Jahren in ärztlicher Behandlung und habe ohne Erfolg eine Psychotherapie bei B1 absolviert. Diese habe ihre Praxis inzwischen aufgegeben. Aufgrund einer Angststörung könne sie öffentliche Verkehrsmittel nicht nutzen. Eine psychotherapeutische Behandlung an ihrem Wohnort sei derzeit nicht möglich. Ferner leide sie unter einer multiplen Medikamentenunverträglichkeit, die eine Behandlung sehr schwierig gestalte. Soweit der Sachverständige ausgeführt habe, es gebe noch eine Reihe von Medikamenten, die bei ihr ausprobiert werden könnten, habe er nicht abgeklärt, welche Inhaltsstoffe die Klägerin bereits in der Vergangenheit nicht vertragen habe. Zudem hat sie die Befundberichte des B2 vom 06.05.2019 (Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom, Depression, Hypoplastische Rückenmuskulatur) und vom 23.05.2019 (Diagnosen: chronisches Schmerzsyndrom, Fibromyalgie, Wirbelsäulensyndrom, sagittale Wirbelsäulenfehlhaltung, Insuffizienz der Rückenmuskulatur) sowie die Atteste des S1 und der bei diesem angestellten Allgemeinmedizinerin G1 vom 12.06.2018, wonach sie aufgrund einer Angststörung nicht in der Lage sei, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen und vom 10.12.2019, wonach es zu einer Beschwerdezunahme gekommen sei, sich die Klägerin monatlich zwei bis drei Mal bei ihnen in Behandlung befinde und eine Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt aktuell nicht möglich sei, zur Akte gereicht. In der Folgezeit hat sie weitere Atteste der S1 und G1 (Attest vom 16.01.2020; Attest vom 03.02.2020; Attest vom 05.10.2020 einschließlich DemTec-Test vom 20.08.2020, wonach bei der Klägerin eine leichte kognitive Störung bestehe) den Befundbericht des B2 vom 23.01.2020 und den Befundbericht des B3 vom 16.06.2020 (Diagnosen auf urologischem Fachgebiet: chronische Cystitis, Mikrohämaturie, Nierencyste links. Angiomyolipom rechts) zur Akte gereicht.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 26. März 2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14. Februar 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juli 2017 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat ein medizinisches Sachverständigengutachten bei S2 (Gutachten vom 04.06.2021, Tag der Begutachtung 18.05.2021) eingeholt. Dieser hat bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit leichterem Ausprägungsgrad und eine Dysthymia diagnostiziert. Mit diesen leichteren psychischen Funktionsstörungen seien der Klägerin unter Beachtung von qualitativen Leistungseinschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechsstündige Erwerbstätigkeiten möglich. Auch sei die Klägerin in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Die medizinischen Voraussetzungen für eine Rentengewährung nach § 43 SGB VI hätten ab Antragstellung und bis heute zu keinem Zeitpunkt vorgelegen.

Die Klägerin ist dem Gutachten unter Vorlage eines Befundberichtes des B2 vom 05.07.2021, demzufolge sie nur noch über ein unter dreistündiges Leistungsvermögen verfüge und eines weiteren Attests der G1 vom 15.07.2021, die ebenfalls von einem unter dreistündigen Leistungsvermögen ausgeht, entgegengetreten. Zuletzt hat die Klägerin den Befundbericht des B2 vom 11.10.2022 vorgelegt, der (u. a.)

röntgenologisch eine leichte Bouchardarthrose rechts und eine leichte Rhizarthrose links diagnostiziert hat.

Die Beklagte hat auf die sozialmedizinische Stellungnahme des N1 vom 15.03.2023 verwiesen, demzufolge die leichten Verschleißerscheinungen der Fingergelenke rechts und des linksseitigen Daumengelenks keine höhergradigen Einschränkungen verursachten, die die von B2 postulierte Leistungsminderung erklären könnten. Auch bescheinigten die Hausärzte jedes Mal eine schwere chronische Schmerzsymptomatik, ohne echte Befunde mitzuliefern.

Mit Verfügung vom 11.04.2023 hat der Senat die Beteiligten zu einer beabsichtigten Entscheidung durch Beschluss nach § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehört.

Mit Schreiben vom 25.04.2023 hat die Klägerin vorgetragen, G1 habe ihr versichert, sie halte an der „Diagnose hinsichtlich der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit aufgrund des vorhandenen Schmerzsyndroms“ fest. Zudem hat die Klägerin angeregt, eine ergänzende ärztliche Stellungnahme der G1 in der Praxis S1 einzuholen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte nach § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne ehrenamtliche Richter entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die gemäß §§ 143, 144 SGG statthafte sowie nach § 151 Abs. 1 und 2 SGG form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat die Klage der Klägerin gegen den Bescheid der Beklagten vom 14.02.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.07.2017 zu Recht durch Urteil vom 26.03.2019 abgewiesen. Der Bescheid vom 14.02.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.07.2017 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Anspruchsgrundlage für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ist § 43 Abs. 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt 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, § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI.

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in KassKomm, Stand 114. EL Mai 2021, SGB VI, § 43 Rn. 58 und 30 ff.).

Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Voraussetzungen der Anspruchsgrundlage liegen nicht vor. Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass die Klägerin ab Antragstellung oder ab einem späteren Zeitpunkt während des vorliegenden Rechtsstreits bis zum Entscheidungszeitpunkt die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente erfüllt. Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies folgt für den Senat insbesondere aus dem im Berufungsverfahren eingeholten Sachverständigengutachten des S2 und dem im Urkundsbeweis verwerteten, von der Beklagten eingeholten Gutachten des M2. Der Einschätzung der behandelnden Hausärzte S1 und G1 in deren im Wege des Urkundsbeweises verwerteten Attesten vom 10.12.2019, vom 03.02.2020 und vom 15.07.2021 und in der sachverständigen Zeugenaussage des S1 vom 19.12.2017 sowie des behandelnden B2 in dessen ebenfalls im Wege des Urkundsbeweises verwerteten Befundberichten vom 23.01.2020 und vom 05.07.2021, denen zufolge das Leistungsvermögen der Klägerin auf arbeitstäglich unter drei Stunden abgesunken sei, vermochte sich der Senat nicht anzuschließen.

Da es sich bei der Voraussetzung der „Erwerbsminderung“ um ein positives, den Anspruch begründendes Element handelt, für das der Versicherte, vorliegend die Klägerin, die objektive Feststellungslast trägt, geht es zu Lasten der Klägerin, wenn trotz gerichtlicher Ermittlungen nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, dass eine quantitative Leistungsreduzierung besteht (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 20.10.2004 - B 5 RJ 48/03 R - juris, Rn. 30).

Auf dem für ihr Rentenbegehren maßgeblichen psychiatrischem Fachgebiet leidet die Klägerin an folgenden Erkrankungen: anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Dysthymia. Dies folgt aus dem überzeugenden und in sich stimmigen Sachverständigengutachten des S2 vom 04.06.2021.

Hinsichtlich des Schweregrades der Schmerzstörung hat S2 angegeben, dass es sich um eine leichtgradige Störung handelt. Dies hält der

Senat für überzeugend nachdem die Klägerin während der Begutachtung den glaubhaften und stimmigen Ausführungen des Sachverständigen zufolge zu keinem Zeitpunkt wirklich schmerzgeplagt gewirkt hat und sich beispielsweise nicht umgesetzt hat, mithin zu keinem Zeitpunkt schmerzbedingte Positionswechsel vorgenommen hat. Zudem berücksichtigt der Senat, dass die Klägerin weder in der Vergangenheit noch aktuell eine intensivere Schmerzbehandlung nachgesucht oder durchgeführt hat, was gegen eine schwerergradige Schmerzerkrankung spricht, worauf auch S2 hingewiesen hat. Diese Einschätzung steht auch in Einklang mit dem Ergebnis der Begutachtung durch M2 vom 09.05.2017. Auch dieser hat während der Untersuchung keine Einnahme einer Schonhaltung beobachtet und hat vor diesem Hintergrund die für den Senat gut nachvollziehbare Schlussfolgerung gezogen, dass Krankheit und Schmerz als Schutz vor zunehmender Vereinnahmung durch Angehörige mit Forderungen nach weiterer Unterstützung und Arbeitsleistung dienen.

Auch die depressive Erkrankung ist bereits im Hinblick auf die von S2 getroffene Diagnose der Dysthymia – ein Störungsbild, das nach den fachkundigen Ausführungen des Sachverständigen grundsätzlich leichter ist als eine leichte depressive Episode – nur leichtgradiger Ausprägung. Dies leitet der Sachverständige für den Senat gut nachvollziehbar daraus ab, dass er bei der bewusstseinsklaren und orientierten Klägerin nur eine leichtere depressive Stimmung mit nur einer leichteren Störung des Antriebs, geklagten Schlafstörungen und eher formalen Denkstörungen mit einer Einengung des Denkens auf die Beschwerden ohne jedoch vollständig darauf eingeengt zu sein, beobachtet hat. Auffällige Denkinhalte wie Wahn, Wahrnehmungsstörungen und Ich-Störungen hat er ebenso wenig erfasst wie Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen oder eine gestörte Fähigkeit zur strukturierten Alltagsgestaltung. Für den Senat überzeugend hat er zudem bei der Schweregradeinschätzung berücksichtigt, das bei der Klägerin eine Beschwerdeherausstellung im Sinne einer Aggravation besteht, was er schlüssig aus dem Umstand abgeleitet hat, dass die Klägerin themenabhängig bei Schilderung ihrer Beschwerden sich mit missmutigem Gesichtsausdruck, einer Leidensmiene, wenig vital und antriebsgemindert gezeigt hat, während sich bei einem Themenwechsel der Gesichtsausdruck, die Stimmmodulation und die Sprechweise geändert haben und sie sodann keinesfalls mehr antriebsarm gewirkt hat, sondern bei deutlich geringerer Herabgestimmtheit durchaus energievolle Anteile gezeigt hat. Dieses Verhalten hat sich während der Begutachtung mehrfach bei Themenwechsel replizieren lassen. Vor diesem Hintergrund ist es überzeugend, dass S2 den Schweregrad der psychischen Einschränkungen nicht allein auf den Vortrag der Klägerin gestützt hat. Dem leichteren Schweregrad der depressiven Erkrankung im Sinne einer Dysthymia entspricht auch der Umstand, dass die Klägerin in den letzten zehn Jahren nie eine weitergehende Behandlung im Sinne einer Richtlinienpsychotherapie, eines psychosomatischen Heilverfahrens oder einer psychiatrischen Krankenhausbehandlung durchgeführt hat. Diesbezüglich hat S2 überzeugend ausgeführt, dass die tatsächlich durchgeführten und ergriffenen Behandlungsmaßnahmen Ausdruck des tatsächlichen Schweregrades sind.

In Einklang mit S2 hat ebenso L1 im Rahmen der von ihm durchgeführten Begutachtung bei der Klägerin keine schwererwiegende psychische Erkrankung festgestellt. Nachdem der Senat insoweit seine Überzeugungsbildung bereits auf die gut nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen des S2 stützt, kann es dahinstehen, ob die von der Klägerin gegen das Gutachten des L1 erhobenen Einwände einer Verwertbarkeit des Gutachtens entgegenstehen, weil der Senat dieses Gutachten seiner Entscheidungsbildung nicht zugrunde legt.

Eine schwere psychische Erkrankung lässt sich entgegen der Auffassung der Klägerin nicht durch die Angaben der behandelnden Ärzte belegen. Soweit S1 und G1 in den Attesten vom 10.12.2019, vom 03.02.2020 und vom 15.07.2021 und S1 in der sachverständigen Zeugenaussage vom 19.12.2017 den Schweregrad der depressiven Erkrankung und der somatoformen Schmerzstörung für derart schwerwiegend halten, dass die Erkrankungen einer Erwerbstätigkeit entgegenstehen, hält der Senat dies im Hinblick auf den von S2 erhobenen Befund nicht für nachvollziehbar. Dies gilt umso mehr, als die behandelnden Ärzte in den Attesten überwiegend keinen psychischen Befund mitteilen, der ihre Leistungseinschätzung erklären könnte. Lediglich der von S1 im Rahmen des Verwaltungsverfahrens verfasste Befundbericht vom 25.10.2017 enthält Befundmitteilungen, nämlich „Angespannte und müde wirkende Patientin. Klagt über viele Sorgen und Ängste. Gedanken kreisen um Vorerkrankungen.“ Hieraus lässt sich keine schwerergradige psychische Erkrankung ableiten. In Bezug auf die von der Klägerin geklagten „Sorgen und Ängste“ hat S2 überzeugend dargelegt, dass die Beschwerdebetonung bereits die Ausprägung einer Aggravation hat und mithin zur Schweregradeinteilung allein nicht geeignet ist. Das auf die Beschwerden zentrierte Denken hat auch S2 beobachtet und hat – nachdem keine vollständige Einengung des Denkens vorliegt – hieraus überzeugend keine schwerergradige depressive Erkrankung abgeleitet. Soweit ausweislich des Ergebnisses des am 20.08.2020 durch S1 und G1 durchgeführten DemTec-Tests bei der Klägerin eine leichte kognitive Störung bestehe, konnte S2 im Rahmen der von ihm im Jahr 2022 durchgeführten Begutachtung bis auf das beschwerdezentrierte Denken keine kognitiven Störungen feststellen. Überdauernde, rentenrelevante Leistungseinschränkungen lassen sich zur Überzeugung des Senats deshalb aus dem Testergebnis nicht ableiten. Ebenso wenig lassen sich aus den Befundberichten des B2 schwerergradige psychische Erkrankungen ableiten, soweit dieser fachfremd und ohne Angabe psychiatrischer Befunde die Diagnosen „Depression“ und „Fibromyalgiesyndrom“ gestellt hat.

Der Senat vermochte sich zudem nicht davon zu überzeugen, dass die Klägerin unter einer rentenrechtlich relevanten Angsterkrankung leidet. Zwar ist bei ihr in der Vergangenheit die Diagnose einer eigenständigen Angststörung gestellt worden. Hierzu hat S2 überzeugend ausgeführt, dass eine Angststörung nur diagnostiziert werden kann, wenn typische vegetative Begleitphänomene messbar sind, was bei der Klägerin nicht der Fall ist. Er hat vor diesem Hintergrund die Diagnose einer eigenen Angststörung abgelehnt und hat die von der Klägerin angegebenen Ängste vielmehr als Bestandteil der leichten depressiven Erkrankung verstanden. Hiermit steht in Einklang, dass auch M2 keine Angststörung diagnostiziert hat. Im Ergebnis kann dahinstehen, ob die angegebenen Ängste diagnostisch der depressiven Erkrankung zuzuordnen sind oder eine eigene Diagnose begründen. Denn für die Frage, ob ein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente besteht, sind weniger die Diagnose als vielmehr die mit einer Erkrankung verbundenen Funktionseinschränkungen maßgeblich (vgl. BSG, Beschluss vom 09.09.2019 - B 5 R 21/19 B - juris Rn. 6, m.w.N.). Vorliegend hat S2 keine phobischen Störungen befundet, die einer Erwerbstätigkeit entgegenstehen könnten. Vor diesem Hintergrund hält der Senat die von den Hausärzten S1 und G1 ohne Mitteilung von Befunden angegebene Angststörung nicht für nachvollziehbar und vermag sie seiner Urteilsbildung nicht zugrunde legen.

Soweit B1 in der Praxis des M1 im Jahr 2015 eine depressive Episode und eine generalisierte Angststörung diagnostiziert hat, kann die Klägerin hieraus in dem vorliegenden Verfahren bereits deshalb nichts herleiten, weil sie den Rentenantrag erst am 22.12.2016 gestellt hat und S2 für die Zeit seit Rentenantragsstellung überzeugend sowohl eine schwerergradige depressive Erkrankung ebenso wie eine Angsterkrankung verneint hat, was in Einklang steht mit der überzeugenden Einschätzung des M2, die dieser nach der persönlichen Untersuchung der Klägerin am 09.05.2017 getroffen hat. Gleiches gilt hinsichtlich des von K1 erstellten Gutachtens vom 26.06.2015, die insbesondere bei den Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom, Fibromyalgiesyndrom, schwere Depression und Panikstörungen ein unter dreistündiges Leistungsvermögen angenommen hat.

Die weiteren von der Klägerin angegebenen Beschwerden betreffen insbesondere das orthopädische Fachgebiet. Hier leidet sie unter folgenden Gesundheitsstörungen: hypoplastische Rückenmuskulatur, Bandscheibenprotrusion L4 und L5, geringe Osteochondrose an Hals- und Brustwirbelsäule, Schultergelenksarthrose, Sprunggelenksentzündung links, Knick-Senk-Spreizfüße, Hallux valgus links mit Exostose am Großzehengrundgelenk, leichte Bouchardarthrose rechts und leichte Rizarthrose links. Dies entnimmt der Senat den Befundberichten des B2 vom 06.04.2017, vom 06.05.2019, vom 23.01.2020, vom 05.07.2021 und vom 11.10.2022 und des B4 vom 23.05.2019. In Übereinstimmung mit der Einschätzung des N1 (sozialmedizinische Stellungnahme vom 15.03.2023) ist der Senat der Überzeugung, dass diese Erkrankungen nicht mit wesentlichen Funktionseinschränkungen einhergehen. So ist die Wirbelsäulenbeweglichkeit ausweislich des Befundberichtes des B2 vom 06.05.2019 frei, was auch den im Befundbericht des B4 angegebenen Funktionswerten (Finger-Boden-Abstand von 12 cm, Zeichen nach Schober bei 10/14cm) entspricht. Die Schulterbeweglichkeit ist mit einer Dorsal-/Ventralflektion von 60-0-140°, einer Abduktion von 140° und einer Innen- und Außenrotation nur leicht eingeschränkt (Befundbericht des B2 vom 23.01.2020). Die Ellenbogengelenke sind ebenso wie die Handgelenke nach den von B2 erhobenen Befunden frei beweglich (Befundberichte des B2 vom 23.01.2020 und vom 11.10.2022). Auch die leichte Bouchardarthrose der Mittelgelenke der rechten Hand führt mit einer Streckhemmung von 5° zu einer nur leichten Funktionseinschränkung (Befundbericht des B2 vom 11.10.2022). Die Kniegelenke sind ebenso wie die Sprunggelenke frei beweglich (Befundberichte des B2 vom 06.05.2019 und vom 05.07.2021). Diesen im Wesentlichen uneingeschränkten Bewegungsmaßen entspricht es, dass S2 im Rahmen der von ihm durchgeführten orientierenden körperlichen Untersuchung eine freie Beweglichkeit der großen Gelenke festgestellt hat.

Die auf urologischem Fachgebiet durch B3 am 16.06.2020 diagnostizierte akute, mit Antibiose behandelte Trigonitis hat als Akuterkrankung keine rentenrechtliche Relevanz. Weder hat die Klägerin vorgetragen, insoweit unter überdauernden Beschwerden zu leiden, noch lässt sich derartiges anhand der dem Senat vorliegenden medizinischen Befundunterlagen feststellen.

Durch die bei ihr bestehenden Erkrankungen ist die Klägerin in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der Dysthymie ist ihre psychische Belastbarkeit herabgesetzt, sodass Akkord- oder Fließbandarbeiten, Arbeiten mit wechselnder Schicht und mit besonderer geistiger Beanspruchung und besonderer Verantwortung nicht möglich sind. Die Schmerzerkrankung steht zudem zusammen mit den orthopädischen Beschwerden körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten entgegen. Auch insoweit stützt sich der Senat auf das überzeugende Sachverständigengutachten des S2 und auf die Einschätzung des M2.

Soweit die behandelnden Allgemeinmediziner S1 und G1 und der behandelnde B2 die Klägerin aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen dagegen auch unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen nicht mehr dazu in der Lage sehen, einer mindestens sechsstündigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, hält der Senat dies nicht für überzeugend. Diese – fachfremden – Einschätzungen widersprechen den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen S2 und der überzeugenden Einschätzung des M2, die – neben den dargestellten qualitativen Einschränkungen – bei nur leichteren psychischen Erkrankungen nachvollziehbar keine verminderte Belastbarkeit im Sinne einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens begründen konnten.

Ein Rentenanspruch kann auch nicht auf die Grundsätze einer schweren spezifischen Leistungsbeeinträchtigung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen gestützt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsstündigen Erwerbsfähigkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer Leistungseinschränkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.1983 - 5a RKn 28/82 - juris, Rn. 27 ff. und zuletzt BSG, Urteil vom 11.12.2019 - B 13 R 7/18 R - juris, Rn. 28 ff.). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine Verweisungstätigkeit braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Ausgehend hiervon liegt bei der Klägerin unter Berücksichtigung der von ihr zu beachtenden qualitativen Einschränkungen weder eine besondere spezifische Leistungsbeeinträchtigung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme hat der Senat keine Zweifel, dass die Klägerin typische Verrichtungen, die nur mit körperlich leichten Belastungen einhergehen (z. B. Sortier- und Montiertätigkeiten, Boten- und Bürodienste), ausführen kann.

Auch ist die Klägerin in der Lage, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Sie kann viermal täglich eine Strecke von 500 m in einem Zeitaufwand von jeweils unter 20 Minuten zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Insbesondere konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass die Klägerin, wie von S1 und G1 angegeben, unter einer Angststörung leidet, die eine Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ausschließt. Dem steht bereits entgegen, dass S2 in seinem überzeugenden Sachverständigengutachten keine relevante phobische Störung festgestellt hat und vor diesem Hintergrund überzeugend die Fähigkeit zur Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel bejaht hat.

Die Klägerin hat somit keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 SGB VI wird von der Klägerin nicht geltend gemacht und kommt vorliegend bereits deshalb nicht in Betracht, weil sie nicht vor dem 02.01.1961 geboren wurde.

Soweit die Klägerin zuletzt „angeregt“ hat, bei G1 eine weitere sachverständige Zeugenaussage einzuholen, hat sich der Senat hierdurch nicht zu weiteren Sachverhaltsermittlungen veranlasst gesehen. Weder handelt es sich bei dieser „Anregung“ um einen förmlichen Beweisantrag, noch hat die Klägerin Umstände vorgetragen, die noch nicht Gegenstand der bisherigen von Amts wegen durchgeführten Ermittlungen gewesen wären. Vielmehr hat sie nur mitgeteilt, ihre Hausärztin halte an deren bereits aktenkundigen Einschätzung fest. Dass diese Einschätzung nicht durch den gerichtlichen Sachverständigen bestätigt worden ist, begründet keine Verpflichtung zur Durchführung weiterer Sachverhaltsermittlungen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da keiner der Gründe des § 160 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGG gegeben ist.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-11-17