
S 10 R 2935/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	11.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 R 2935/18
Datum	07.09.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 R 3009/20
Datum	30.11.2021

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 07.09.2020 wird zur¼ckgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Ä

Tatbestand

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

Der 1968 geborene Kläger war zuletzt bis 2009 als Busfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Seit Januar 2010 ist er arbeitsunfähig bzw arbeitslos. Das Landratsamt H stellte bei dem Kläger einen Grad der Behinderung iHv 60 fest. Seit 01.02.2017 bezieht der Kläger Leistungen der Pflegeversicherung des Pflegegrades 2. Er bezieht aus der gesetzlichen Unfallversicherung eine Unfallrente nach einer MdE iHv 25.

Einen ersten Rentenantrag des Klägers lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26.11.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.03.2011 ab. Dabei stützte sie sich auf das Gutachten des H1, der eine Anpassungsstörung diagnostizierte und den Verdacht auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsvariante äußerte. Er ging von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für mittelschwere körperliche Arbeiten aus. In dem vom Kläger angestrebten Klageverfahren vor dem Sozialgericht Ulm (SG) (S 11 R 842/11) holte das SG ein nervenärztliches Gutachten ein. Der D nannte in seinem Gutachten vom 04.10.2011 die Diagnosen: emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ, Spannungskopfschmerzen. Er äußerte den Verdacht auf Dysthymie (Differenzialdiagnose Anpassungsstörung). Er sah den Kläger in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden arbeitstauglich auszuüben. Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG ein weiteres psychiatrisches Gutachten ein. K stellte die Diagnosen: schwere agitierte Depression mit wahnhafter Symptomatik (Differenzialdiagnose: schwere depressive Episode mit wahnhafter Symptomatik bei phasenhaft verlaufender depressiver Störung), generalisierte Angststörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung. Er gelangte zu der Einschätzung, dass der Kläger nicht mehr in der Lage sei, drei oder mehr Stunden täglich einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Das SG änderte mit Urteil vom 17.07.2012 den Bescheid vom 26.11.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.03.2011 ab und verurteilte die Beklagte, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.08.2012 bis 31.07.2015 zu bewilligen. Dabei stützte sich das SG ua auf das Gutachten des K. Die Beklagte setzte das Urteil des SG um.

Den Fortzahlungsantrag des Klägers für die Zeit ab 01.08.2015 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 29.04.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.07.2015, gestützt auf ein Gutachten des H1 vom 21.04.2015, ab. In dem sich anschließenden Klageverfahren S 13 R 2141/15 holte das SG erneut bei K ein psychiatrisches Gutachten ein. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 10.01.2016 die Diagnosen: schwere agitierte Depression mit wahnhafter Symptomatik (Differenzialdiagnose schwere depressive Episode mit wahnhafter Symptomatik bei phasenhaft verlaufender depressiver Störung), generalisierte Angststörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung, prolongierte Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik. Er beurteilte die berufliche Leistungsfähigkeit dahingehend, dass der Kläger nur noch in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter drei Stunden arbeitstauglich auszuüben. Die Beratungsärztin der Beklagten, E, schloss sich in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 29.01.2016 dem Gutachten des K an. Die Beklagte gab ein Anerkenntnis dahingehend ab, dass Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 01.08.2015 hinaus bis zum 31.07.2018 gewährt wird. Anschließend setzte sie das Anerkenntnis um.

Am 16.03.2018 beantragte der Kläger die Fortzahlung der Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31.07.2018 hinaus. Die Beklagte veranlasste eine nervenärztliche Begutachtung des Klägers. H1 gelangte in seinem Gutachten vom 05.06.2018 unter Berücksichtigung der Diagnosen: Personen, die das

Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen, vorgeführt emotional-instabile Persönlichkeitsmerkmale, Anpassungsstörung zu der Einschätzung, dass der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen in Früh- und Spätschicht sechs Stunden und mehr verrichten könne. Die komplette Untersuchungssituation sei geprägt von einem nicht authentischen Verhalten des Klägers. Das Verhalten des Klägers während der Untersuchung sei diskrepant zu den eigenen Angaben sowie zu der Verhaltensbeobachtung nach dem Ende der Untersuchung.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Weiterzahlungsantrag durch Bescheid vom 14.06.2018 ab. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 18.09.2018 als unbegründet zurück.

Dagegen hat der Kläger am 27.09.2018 Klage zum SG erhoben (S 10 R 2935/18). Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen einvernommen. M hat mit Schreiben vom 19.11.2018 über eine letzte Vorstellung am 17.04.2018 berichtet und die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradig, posttraumatische Belastungsstörung bei frühkindlicher und jugendlicher Traumatisierung, Dysthymie und Spannungskopfschmerz genannt. Der psychische Zustand des Klägers sei chronifiziert, häufigere Termine ergäben keinen Sinn. Die berufliche Leistungsfähigkeit läge unter drei Stunden arbeitstäglich. Der Schwerpunkt der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit liege auf psychiatrischem Fachgebiet. Die Gehfähigkeit sei nicht beeinträchtigt.

Der B hat mit Schreiben vom 19.11.2018 über eine Vorstellung am 15.03.2018 sowie die Diagnosen Spannungskopfschmerz, Depression, cervikocephales Syndrom und einen Zustand nach peripherer Facialisparese links berichtet. Eine Leistungseinschätzung gab er nicht ab. Die für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers maßgeblichen Leiden hat er auf psychiatrischem bzw psychosomatischem Fachgebiet gesehen.

Der G hat mit Schreiben vom 19.11.2018 über eine letzte Untersuchung im Jahr 2017 berichtet. Der Kläger sei nicht oft in der Sprechstunde, Vermeidungsverhalten wohl wegen seiner Depression. Er hat folgende Gesundheitsstörungen benannt: Bewegungsstörung/-zwang mit Perseveration (ständiges unruhiges Hin- und Hergehen/analog einer Zwangshandlung), depressive Anpassungsstörung, chronische Hepatitis B, Meteorismus, erosive Gastritis, Hallux valgus beidseits, Knieleiden, Bandscheidenschaden L 5/S1, jetzt neu L 3/4, rezidivierende Lumboischialgie, HWS-Osteochondrose, C7-Blockierung, Cervikozephalgien, Senk-Spreizfuß, Periarthritis humeroscapularis rechte Schulter mit Supraspinatustendinitis ohne Kapselmuster, Meralgia parasthetica beidseits, Anstrengungsasthma, Nierenzyste, Hyperurikämie, Hämorrhoiden dritten Grades mit Zustand nach Analprolaps, Sehstörung, versorgt mit Lesebrille, und Hypertonie mit häufigen Kopfschmerzen.

Die M1 hat mit Schreiben vom 13.01.2019 mitgeteilt, dass bereits mehrere verhaltenstherapeutische Behandlungen durchgeführt worden seien und sie den

Kläger nach Ausschöpfung der Therapiekontingente selten notfallmäßig sehe. Der Kläger sei therapieunfähig. Sie hat die Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung bei Traumatisierung seit frühester Kindheit und Retraumatisierungen seit Therapiebeginn, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradig mit somatischem Syndrom, Dysthymie, Spannungskopfschmerz, kombinierte Persönlichkeitsstörung genannt. Der Gesundheitszustand sei seit 2015 chronisch. Der Kläger sei aus ihrer Sicht nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Der A hat unter dem 23.01.2019 über eine letzte Vorstellung des Klägers am 30.11.2018 berichtet. Er hat die Diagnosen Meralgia paraesthetica, LWS-Syndrom bei degenerativer Veränderung, Senk-Spreizfuß, akute Lumbalgie mit Facettenreizung, HWS-Syndrom mit Blockierung, HWS-Syndrom bei degenerativer Veränderung, Fazialislähmung, Myotendinose, Chondropathia patellae und Patellaspitzensyndrom genannt. Wegen dieser Gesundheitsstörungen seien Wirbelsäulenzwangshaltungen, anhaltende Hebe- und Tragebelastungen, Arbeiten unter Kälte und Zugluft, in Kniebeugezwangshaltungen oder mit Hocken sowie unter Last zu vermeiden. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger für mindestens sechs Stunden arbeitstätig verrichten. Eine Einschränkung der Gehfähigkeit bestehe nicht.

Dazu hat die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme der E vom 01.03.2019 vorgelegt. Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens. Der S hat in seinem Gutachten vom 14.06.2019 zusammenfassend eine Dysthymie, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine gemischte Persönlichkeitsstörung und ein Sulkus-ulnaris-Syndrom links beschrieben. Bei der neurologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine zentrale, fokale Herdsymptomatik, einen Herdbefund oder epilepsiespezifische Veränderung sowie auf Hirnnervenstörungen gefunden. Ein leichtes sensibles Sulkus-ulnaris-Syndrom ohne motorische Störung und elektrophysiologische Auffälligkeiten könne nicht ausgeschlossen werden. Funktionsstörungen resultierten daraus nicht. Die vom Kläger angegebene inkomplette Hemihypästhesie links sei psychogener Ursache. Es bestehe eine leichtgradig ausgeprägte ängstlich-depressive Symptomatik im Sinne einer anhaltenden affektiven neurotischen Störung, leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe nicht. Die Kriterien dafür seien nicht erfüllt. Der Kläger habe entsprechende typische Symptome nicht beschrieben. Bei der Untersuchung habe der Kläger zahlreiche Verhaltensauffälligkeiten und Widersprüche gezeigt. Auffällig sei der rasche Wechsel zwischen einem während der Anamnese und der Befunderhebung dargebotenen ruhigen, aber kontinuierlichen Umhergehen und dem ruhigen Sitzen, Legen und Stehen bei der körperlichen Untersuchung sowie bei der Blutabnahme und den technischen Untersuchungen. Eine durchgehende psychomotorische Unruhe, wie sie bei psychisch und physisch gequälten Patienten auftrete, habe der Kläger nicht gezeigt. Einerseits habe der Kläger geklagt, dass er orientierungslos sei, andererseits habe er berichtet, dass er im Wald spazieren gehe und mit dem Auto kürzere Strecken zurücklege. Auch habe der Kläger in den letzten 12

Monaten zweimalig die TÄ¼rkei besucht, was mit einer schweren depressiven Erkrankung nicht in Einklang stehe. Gegen eine schwere depressive oder andere psychische Erkrankung spreche auch, dass der KIÄ¼ger seit Jahren unverÄ¼ndert mit Bupropion, einem Antidepressivum, behandelt werde. Bei einer schweren psychischen Erkrankung wÄ¼re eine wiederholte medikamentÄ¼lle Umstellung zu erwarten. Ebenso wÄ¼ren stationÄ¼re psychiatrische Behandlungen erforderlich gewesen. Auch die Behandlungsfrequenz bei der M1 und dem M seien mit einer mittel- bis schwergradigen Depression nicht vereinbar. AuffÄ¼llige kognitive StÄ¼rungen, deutliche Minderung der Konzentration und Aufmerksamkeit hÄ¼tten sich wÄ¼hrend der Untersuchung nicht gezeigt. Vielmehr seien eine wiederholte verbale und nonverbale Verdeutlichung und Aggravation auffÄ¼llig gewesen. Das Ergebnis des strukturierten Fragebogens simulierter Symptome spreche deutlich fÄ¼r eine nicht authentische Beschwerdeschilderung. Aufgrund der psychischen Problematik sei das Umstellungs- und AnpassungsvermÄ¼gen gemindert. TÄ¼tigkeiten mit Verantwortung fÄ¼r Personen, Maschinen, Publikumsverkehr, Ä¼berwachung und Steuerung komplexer ArbeitsvorgÄ¼nge sowie auch TÄ¼tigkeiten unter Zeitdruck, Zeittakt und Nachtdienst seien nicht mÄ¼glich. Wegen der Beschwerden im Bewegungs- und Haltungsapparat seien Arbeiten mit schweren kÄ¼rperlichen Arbeiten, die mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten verbunden seien, nicht zumutbar. MÄ¼glich seien leichte bis mittelschwere kÄ¼rperliche Arbeiten, die im Sitzen, Ä¼berwiegend auch im Stehen und Gehen im Rahmen einer Tages- oder FrÄ¼h- und SpÄ¼tschicht verrichtet werden. Denkbar seien zum Beispiel TÄ¼tigkeiten, die mit Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen und BotengÄ¼ngen verbunden seien. Diese TÄ¼tigkeiten und alternative TÄ¼tigkeiten kÄ¼nne der KIÄ¼ger an einem leidensadÄ¼quaten Arbeitsplatz unter einer zumutbaren Willensanstrengung ohne unmittelbare GefÄ¼hrdung der Gesundheit in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstÄ¼glich verrichten. BetriebsunÄ¼bliche Pausen seien nicht erforderlich. Die GehfÄ¼higkeit sei nicht eingeschrÄ¼nkt. Der KIÄ¼ger kÄ¼nne Ä¼ffentliche Verkehrsmittel nicht nur wÄ¼hrend der Hauptverkehrszeiten, sondern auch wÄ¼hrend der StoÄ¼zeiten an Feiertagen ohne EinschrÄ¼nkung benutzen. Der KIÄ¼ger sei in der Lage, einen PKW zu fahren. Im Ergebnis stimme er der Leistungsbeurteilung des H1 zu.

Auf Antrag des KIÄ¼gers nach [Ä¼ 109 SGG](#) hat das SG ein weiteres nervenÄ¼rztliches Gutachten eingeholt. K hat in seinem Gutachten vom 27.10.2019 eine mittelschwere depressive Episode mit wahnhafter Symptomatik bei phasenhaft verlaufender depressiver StÄ¼rung, eine generalisierte AngststÄ¼rung, eine kombinierte PersÄ¼nlichkeitsstÄ¼rung und ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren diagnostiziert. GegenÄ¼ber dem Vorgutachten habe sich die depressive Symptomatik etwas zurÄ¼ckgebildet. Es bestÄ¼nden weiterhin paranoide BeeintrÄ¼chtigungsideen und sensitive Beziehungsideen. Verdeutlichungstendenzen bzw unphysiologische BewegungsablÄ¼ufe seien bei der aktuellen Untersuchung nachweisbar. Es handele sich nicht um bewusstseinsnahes Verhalten. Im Rahmen der ausgeprÄ¼gten histrionischen PersÄ¼nlichkeitsanteile agiere der KIÄ¼ger unbewusst seiner Krankheitsvorstellung aus. Der KIÄ¼ger sei nur noch in der Lage, leichte

körperliche Tätigkeiten unter drei Stunden arbeitstäglich zu verrichten.

Die Beklagte ist unter Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahme der E vom 15.11.2019 der Leistungsbeurteilung des K entgegengetreten.

Das SG hat am 07.09.2020 eine mündliche Verhandlung durchgeführt und die Ehefrau des Klägers als Zeugin einvernommen; hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die Niederschrift des SG vom 07.09.2020 Bezug genommen. Das SG hat die Klage mit Urteil vom 07.09.2020 â  gestützt auf das Gutachten des S â  abgewiesen.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 16.09.2020 zustellte Urteil hat der Kläger am 24.09.2020 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Er â  der Kläger â  werde nie wieder im Stande sein, zu arbeiten. Nicht ohne Grund habe er für die Zeit bis 31.07.2018 Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten. Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten, vielmehr eine Verschlechterung. Er hat auf das Gutachten des K verwiesen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 07.09.2020 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 14.06.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.09.2018 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung über den 31.07.2018 hinaus auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf das angefochtene Urteil des SG.

In der Zeit vom 11.01.2021 bis 31.01.2021 hat der Kläger sich in stationärer Behandlung in der Fachklinik für konservative Orthopädie der A1klinik befunden. Im Entlassbericht vom 09.03.2021 werden die Diagnosen rezidivierende belastungsabhängig verstärkte pseudoradikuläre untere Dorsalgien, muskuläre Dysbalancen bei schmerzhaften muskulären Verspannungen der paravertebralen Muskulatur, belastungsabhängig verstärkte chronische Lumboischialgien, klinische SIG-Empfindlichkeit und rezidivierende SIG-Dysfunktionen beidseits, degenerative LWS-Veränderungen, muskuläre Dysbalancen und rezidivierende belastungsabhängige Gonalgien beidseits, Retropatellararthrose beidseits, Innenmeniskusl sion rechts und Innenmeniskus-Teilresektion links am 26.11.2019 genannt.

Der Senat hat die Akten des SG S 11 R 842/11 und S 13 R 2141/15 beigezogen. Auf Anfrage des Senats hat M mit Schreiben vom 29.04.2021 über Vorstellungen des Klägers am 23.09.2019, 14.05.2020, 21.09.2020 und 02.02.2021 berichtet.

Aufgrund des chronifizierten Zustandsbildes machten weitere Termine im Quartal wenig Sinn. Primär gehe es um Entlastung aufgestauter Probleme und die Überprüfung der bestehenden Medikation. Der Kläger zeige nach wie vor ein agitiert-depressives Zustandsbild, das weder in der langjährigen Verhaltenstherapie noch durch Modifikation der psychiatrischen Medikation verändert werden können. M hat die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradig, posttraumatische Belastungsstörung bei frühkindlicher und jugendlicher Traumatisierung, Dysthymie und Spannungskopfschmerz genannt. Der Kläger habe in all den Jahren keine Anhaltspunkte für Aggravation und Simulation aufgewiesen. Dazu hat die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme der E vom 18.05.2021 vorgelegt.

Der Senat hat ein nervenärztliches Gutachten eingeholt. Die M2 hat in ihrem Gutachten vom 15.09.2021 eine Dysthymie und akzentuierte Persönlichkeitsmerkmale beschrieben. Eine schwere durchgängige Depressivität sei nicht feststellbar. Diesbezüglich sei auf die fehlende stationäre-psychiatrische Behandlung, die fehlende Anpassung der antidepressiven Medikation, den auffälligen Beschwerdevalidierungstest sowie den Umstand, dass eine massive Unruhe und Zittern nur in beobachteten Augenblicken auftreten würden, hinzuweisen. Der Antrieb stelle sich als unauffällig dar, die Gestaltungsfähigkeit im Alltag sei erhalten. Außer-Haus-Tätigkeiten seien möglich. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung sei keine Angst oder Panik aufgetreten. Typische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht festzustellen. Bezüglich der angegebenen Schmerzzustände sei zu beachten, dass im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung die Beweglichkeit unauffällig gewesen sei. Eine Hemisymptomatik sei nicht feststellbar. Dem Kläger seien mittelschwere Tätigkeiten ohne übernormalen Stress und Druck (keine Nacharbeit, kein Akkord, nicht mit besonderer Verantwortung für Personen und Sachwerte, nicht als Busfahrer, nicht mit Überwachungstätigkeiten, nicht mit hoher Beanspruchung der Konzentration und Aufmerksamkeit, nicht mit Publikumsverkehr) weiterhin zumutbar. Diese Tätigkeiten könne der Kläger arbeitstäglich mindestens sechs Stunden verrichten. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des SG (S 11 R 842/11, S 13 R 2141/15, S 10 R 2935/18) und die Verfahrensakten des Senats Bezug genommen.

Ä

Entscheidungsgründe

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die nach [§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) eingelegte Berufung ist form- und fristgerecht sowie im übrigen statthaft.

Den Gegenstand des Rechtsstreits bildet der Bescheid vom 14.06.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.09.2018 ([Â§ 95 SGG](#)), mit dem die Beklagte den Antrag des KlÃ¤gers auf Rente wegen Erwerbsminderung ab 01.08.2018 abgelehnt hat. Dagegen wendet sich der KlÃ¤ger statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([Â§ 54 Abs 1](#) und 4, [56 SGG](#)) und begehrt eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab 01.08.2018 auf Dauer. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit nach [Â§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) macht der KlÃ¤ger zu Recht nicht geltend, da er am 22.07.1968 geboren ist und damit von vornherein nicht zum Kreis der Anspruchsberechtigten dieser Ã¼bergangsvorschrift zÃ¤hlt.

Die Berufung des KlÃ¤gers hat keinen Erfolg. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 14.06.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.09.2018 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Der KlÃ¤ger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung fÃ¼r die Zeit ab 01.08.2018.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [Â§ 43 SGB VI](#). Versicherte haben nach [Â§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [Â§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise 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 nach [Â§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [Â§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein.

Sowohl fÃ¼r die Rente wegen teilweiser als auch fÃ¼r die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die ErwerbsfÃ¤higkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die FÃ¤higkeit, erwerbstÃ¤tig zu sein, auswirkt. Bei einem LeistungsvermÃ¶gen, das dauerhaft eine BeschÃ¤ftigung von mindestens sechs Stunden tÃ¤glich bezogen auf eine fÃ¼nf-Tage-Woche ermÃ¶glicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [Â§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen ([Â§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Ã¼berzeugung des Senats fest,

dass der Kläger trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen noch leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten kann. Unzumutbar sind dem Kläger Arbeiten mit Heben, Tragen und Bewegungen von Lasten über 10 kg, mit ständigem Knien oder Hocken, in Kälte oder Zugluft, mit Nachtschicht, mit Akkord, mit besonderer Verantwortung für Personen und Sachwerte, mit Überwachungstätigkeiten, mit hoher Beanspruchung der Konzentration und Aufmerksamkeit sowie mit Publikumsverkehr. Der Senat stützt seine Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers maßgeblich auf das aktuelle Gutachten der Dr. Milz sowie das vom SG bei S eingeholte Gutachten.

Auf orthopädischem Fachgebiet bestehen bei dem Kläger eine Meralgia paraesthetica (Leistentunnel-Syndrom), eine degenerative Lenden- und Halswirbelsäulenerkrankung, ein Senk-Spreizfuß, eine Chondropathia patellae (Knorpelkrankheit der Kniescheibe) und ein Patellaspitzensyndrom sowie rezidivierende belastungsabhängige Gonalgien beidseits, was der Senat der sachverständigen Zeugenaussage des behandelnden A sowie dem Entlassbericht der A1klinik entnimmt. Die aus diesen Erkrankungen resultierenden Funktionseinschränkungen bedingen keine Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht, diesen kann durch qualitative Leistungseinschränkungen Rechnung getragen werden. Wie der A überzeugend dargelegt hat, sind dem Kläger trotz der Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden möglich. Ausgeschlossen sind Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen, mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule, mit ständigem Hocken und Knien sowie in Kälte und Zugluft. Auch hat S in seinem Gutachten einen weitgehend unauffälligen körperlichen Befund beschrieben (ua normale Reflexe, keine Paresen oder Atrophien, einen vollständigen Faustschluss der Hände bei Teilamputation D2, einen unauffälligen Schulter- und Nackengriff, Armhalte- und Beinhalteversuch, Fersen- und Zehengang, ein mittelschrittiges Gangbild, einen regelgerechten Einbeinstand und Seiltanzergang, einen Pseudolasgus links endgradig, einen Finger-Boden-Abstand von 20 cm, einen guten Allgemein- und Ernährungszustand). Einen vergleichbaren körperlichen und neurologischen Befund haben der wahlärztliche Sachverständige K sowie aktuell die Sachverständige M2 festgestellt. Daraus ergeben sich keine Anhaltspunkte für belangvolle somatische Erkrankungen, die Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen in quantitativer Hinsicht haben könnten.

Auf nervenärztlichem Gebiet bestehen bei dem Kläger eine Dysthymie und akzentuierte Persönlichkeitsmerkmale. Dies entnimmt der Senat dem aktuellen Gutachten der M2. Sie hat auf Grundlage einer ausführlichen Anamnese und einer eingehenden Untersuchung sowie unter Berücksichtigung des bisherigen Krankheitsverlaufs und unter Würdigung der Behandlungsunterlagen über den Kläger eine belangvolle psychiatrische Erkrankung ausgeschlossen. Sie hat lediglich eine dysthyme Stimmung, ein Aufstehen und Umhergehen sowie einen Ganzkörperzittern in beobachteten Situationen, jedoch nicht in unbeobachteten Situationen sowie in Rückenlage, eine leicht reduzierte affektive Resonanz, Hinweise auf sozialen Rückzug, Wiedergutmachungs-, Schonungs- und Entlastungswünsche und akzentuierte Persönlichkeitsmerkmale (gewisse

emotionale Instabilität, teils impulsiv) festgestellt. Einschränkungen bezüglich Sprache, Bewusstsein, Orientierung, Auffassung und Konzentration, Antrieb, Wahrnehmung, Gedächtnis und Intelligenz lagen nicht vor. Das Ergebnis des strukturierten Fragebogens simulierter Symptome, eine leicht handhabbare Screening-Methode zur Erfassung von Simulation und einer Vielzahl simulierter Symptome, hat – wie schon bei S – deutliche Hinweise auf ein nicht authentisches Verhalten des Klägers ergeben. Auch die von ihm im MWT-B-Mehrfachwahlwortschatztest sowie im MZVT-Zahlenverbindungstest erzielten Ergebnisse entsprachen nicht dem klinischen Eindruck. M2 hat leichte Funktionsbeeinträchtigungen in den Bereichen Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Kompetenz und Wissensanwendung, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit sowie mäßige Beeinträchtigungen in den Bereichen Konversation und Kontakt zu Dritten sowie Gruppenfähigkeit angenommen. Keine Beeinträchtigungen hat sie dagegen in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Proaktivität und Spontanaktivitäten, Fähigkeit zu engen dynamischen Beziehungen, Selbstpflege und Selbstversorgung sowie Mobilität und Verkehrsfähigkeit festgestellt. Hinweise auf eine dementielle Entwicklung hat sie nicht feststellen können. M2 hat darauf hingewiesen, dass eine schwere durchgängige Depressivität nicht feststellbar war. Dabei hat sie zutreffend insbesondere beachtet, dass eine akutstationäre psychiatrische Behandlung des Klägers bisher nicht stattgefunden hat, die antidepressive Medikation nicht angepasst wurde sowie die vom Kläger dargebotene massive Unruhe und das Zittern nur in beobachteten Situationen aufgetreten sind. Eine posttraumatische Belastungsstörung sowie Schmerzerkrankung hat sie aufgeschlossen. Zwar ist der Kläger durch die leichte, aber chronifizierte depressive Symptomatik in seiner psychischen Belastbarkeit beeinträchtigt. Er kann deshalb keine Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck, mit Verantwortung für Personen oder Maschinen, mit Publikumsverkehr, Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge sowie in Nachtschicht verrichten. Bei Beachtung der genannten Einschränkungen ist eine Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht aber nicht gerechtfertigt.

Der Senat folgt nicht der Leistungsbeurteilung des wahlärztlichen Sachverständigen K. Dieser hat in seinem Gutachten vom 27.10.2019 eine mittelschwere depressive Episode mit wahnhafter Symptomatik bei phasenhaft verlaufender depressiver Störung, eine generalisierte Angststörung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren diagnostiziert. Er hat im Vergleich zu dem Vorgutachten vom 10.01.2016 einen fast gleichlautenden Befund beschrieben, andererseits eingeräumt, dass sich die depressive Symptomatik (etwas) zurückgebildet hatte. Die von K behaupteten paranoiden Beeinträchtigungsideen und sensitiven Beziehungsideen haben weder S noch M2 festgestellt. Weiterhin hat auch K Verdeutlichungstendenzen bzw unphysiologische Bewegungsabläufe bei seiner Untersuchung festgestellt, diese aber als Ausdruck von histrionischen Persönlichkeitsanteilen interpretiert. Dies überzeugt nicht, weil – entgegen seiner Annahme – der Kläger diese Verhaltensweisen nicht außerhalb der

Untersuchungssituation zeigt. Darauf haben H1, S und aktuell M2 ausschließlich der jeweils sorgfältig durchgeführten Konsistenzprüfung einschließlich Verhaltensbeobachtung hingewiesen. Schließlich spricht gegen eine gravierende psychiatrische Erkrankung mit Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen die bisherige niederfrequente ambulante Behandlung ohne eine Modifikation der psychiatrischen Medikation.

Soweit die Leistungsfähigkeit des Klägers von seinen behandelnden Ärzten negativer eingeschätzt wird als von den Sachverständigen S und M2, folgt der Senat deren Leistungsbeurteilung nicht. Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige kommt nach ständiger Rechtsprechung des Senats grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Bei der Untersuchung von Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Frage nach der Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens in der Regel keine Rolle. Dagegen ist es die Aufgabe des Sachverständigen, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen.

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht. Schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), [BSGE 56, 64](#), [SozR 2200 Â§ 1246 Nr 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996, [BSGE 80, 24](#), [SozR 3-2600 Â§ 44 Nr 8](#); siehe auch BSG 05.10.2005, [B 5 RJ 6/05 R](#), [SozR 4-2600 Â§ 43 Nr 5](#)). Die zur früheren Rechtslage entwickelten Grundsätze sind auch für Ansprüche auf Rente wegen Erwerbsminderung nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht weiter anzuwenden (BSG 11.12.2019, [B 13 R 7/18 R](#), [BSGE 129, 274-290](#) = [SozR 4-2600 Â§ 43 Nr 22](#)). Vom praktisch gänzlichen Fehlen von Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die nur mit leichten körperlichen und geistigen Anforderungen verknüpft sind, kann derzeit nicht ausgegangen werden, auch nicht aufgrund der Digitalisierung oder anderer wirtschaftlicher Entwicklungen (BSG 11.12.2019, [aaO](#), juris Rn 27). Eine spezifische Leistungseinschränkung liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), [SozR 2200 Â§ 1246 Nr 90](#)). Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, wenn es wie hier typische Verrichtungen wie zB das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben,

Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen möglich sind. Einschränkungen, die dem entgegenstehen könnten, lassen sich den vorliegenden Gutachten nicht entnehmen. Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden zu der Frage, welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leistungsgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden möglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([Â§ 43 Abs 3](#) letzter Halbsatz SGB VI). Der Kläger ist auch wegefähig im rentenrechtlichen Sinne (vgl BSG 09.08.2001, [B 10 LW 18/00 R](#), [SozR 3-5864 Â§ 13 Nr 2](#) mwN; 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#)).

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten des S und der M2 sowie die aktenkundigen medizinischen Unterlagen über den Kläger haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([Â§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [Â§ 412 Abs 1](#) Zivilprozessordnung [ZPO]). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unauflösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

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

Die Revision wird nicht zugelassen, da ein Grund hierfür ([Â§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegt.

Erstellt am: 05.02.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024