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 KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 07.09.2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

<u>Tatbestand</u>

Zwischen den Beteiligten ist die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

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

Einen ersten Rentenantrag des KlÃ¤gers lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26.11.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.03.2011 ab. Dabei stÃ¼tzte sie sich auf das Gutachten des H1, der eine AnpassungsstÃ¶rung diagnostizierte und den Verdacht auf eine emotional-instabile PersÃ¶nlichkeitsvariante Ã¤uÃerte. Er ging von einem LeistungsvermÃ¶gen von sechs Stunden und mehr fÃ¼r mittelschwere kÃ¶rperliche Arbeiten aus. In dem vom KlÃ¤ger angestrebten Klageverfahren vor dem Sozialgericht Ulm (SG) (S 11 R 842/11) holte das SG ein nervenÃ¤rztliches Gutachten ein. Der D nannte in seinem Gutachten vom 04.10.2011 die Diagnosen: emotional instabile PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung, impulsiver Typ, Spannungskopfschmerzen. Er Ã¤uÃerte den Verdacht auf Dysthymie (Differenzialdiagnose AnpassungsstÃ¶rung). Er sah den KlÃ¤ger in der Lage, leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten noch mindestens sechs Stunden arbeitstÃ¤glich auszuÃ¼ben. Auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 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 StÃ¶rung), generalisierte AngststÃ¶rung, kombinierte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung. Er gelangte zu der EinschÃ¤tzung, dass der KlÃ¤ger nicht mehr in der Lage sei, drei oder mehr Stunden tÃ¤glich einer TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Das SG Ã¤nderte 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 KlÃ¤ger Rente wegen voller Erwerbsminderung fÃ¼r die Zeit vom 01.08.2012 bis 31.07.2015 zu bewilligen. Dabei stÃ¼tzte sich das SG ua auf das Gutachten des K. Die Beklagte setzte das Urteil des SG um.

Den Fortzahlungsantrag des KlÃ¤gers fÃ¼r die Zeit ab 01.08.2015 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 29.04.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.07.2015, gestÃ¼tzt auf ein Gutachten des H1 vom 21.04.2015, ab. In dem sich anschlieÃenden 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 StÃ¶rung), generalisierte AngststÃ¶rung, kombinierte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung, prolongierte AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Symptomatik. Er beurteilte die berufliche LeistungsfÃ¤higkeit dahingehend, dass der KlÃ¤ger nur noch in der Lage sei, leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter drei Stunden arbeitstÃ¤glich auszuÃ¼ben. Die BeratungsÃ¤rztin 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 Ã¼ber den 01.08.2015 hinaus bis zum 31.07.2018 gewÃ¤hrt wird. AnschlieÃend setzte sie das Anerkenntnis um.

Am 16.03.2018 beantragte der KlÃ¤ger die Fortzahlung der Rente wegen voller Erwerbsminderung Ã¼ber den 31.07.2018 hinaus. Die Beklagte veranlasste eine nervenÃ¤rztliche Begutachtung des KlÃ¤gers. H1 gelangte in seinem Gutachten vom 05.06.2018 â unter BerÃ¼cksichtigung der Diagnosen: Personen, die das

Gesundheitswesen aus sonstigen GrÃ¼nden in Anspruch nehmen, vorgefÃ¼hrte emotional-instabile PersÃ¶nlichkeitsmerkmale, AnpassungsstÃ¶rung â zu der EinschÃ¤tzung, dass der KlÃ¤ger leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten, Ã¼berwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen in FrÃ¼h- und SpÃ¤tschicht sechs Stunden und mehr verrichten kÃ¶nne. Die komplette Untersuchungssituation sei geprÃ¤gt von einem nicht authentischen Verhalten des KlÃ¤gers. Das Verhalten des KlÃ¤gers wÃ¤hrend 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 KlÃ¤gers wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 18.09.2018 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Dagegen hat der KlÃ¤ger am 27.09.2018 Klage zum SG erhoben (S 10 R 2935/18). Das SG hat die behandelnden Ãrzte als sachverstÃ¤ndige Zeugen einvernommen. M hat mit Schreiben vom 19.11.2018 Ã¼ber eine letzte Vorstellung am 17.04.2018 berichtet und die Diagnosen rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig mittel- bis schwergradig, posttraumatische BelastungsstÃ¶rung bei frÃ¼hkindlicher und jugendlicher Traumatisierung, Dysthymie und Spannungskopfschmerz genannt. Der psychische Zustand des KlÃ¤gers sei chronifiziert, hÃ¤ufigere Termine ergÃ¤ben keinen Sinn. Die berufliche LeistungsfÃ¤higkeit lÃ¤ge unter drei Stunden arbeitstÃ¤glich. Der Schwerpunkt der Beurteilung der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit liege auf psychiatrischem Fachgebiet. Die GehfÃ¤higkeit sei nicht beeintrÃ¤chtigt.

Der B hat mit Schreiben vom 19.11.2018 Ã¼ber eine Vorstellung am 15.03.2018 sowie die Diagnosen Spannungskopfschmerz, Depression, cervikocephales Syndrom und einen Zustand nach peripherer Facialisparese links berichtet. Eine LeistungseinschÃ¤tzung gab er nicht ab. Die fÃ¼r die Beurteilung der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers maÃgeblichen Leiden hat er auf psychiatrischem bzw psychosomatischem Fachgebiet gesehen.

Der G hat mit Schreiben vom 19.11.2018 Ã¼ber eine letzte Untersuchung im Jahr 2017 berichtet. Der KlÃ¤ger sei ânicht oft in der Sprechstunde, Vermeidungsverhalten wohl wegen seiner Depressionâ. Er hat folgende GesundheitsstÃ¶rungen benannt: BewegungsstÃ¶rung/-zwang mit Perseveration (stÃ¤ndiges unruhiges Hin- und Hergehen/analog einer Zwangshandlung), depressive AnpassungsstÃ¶rung, 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, Cervikocephalgien, Senk-SpreizfuÃ, Periarthritis humeroscapularis rechte Schulter mit Supraspinatustendinitis ohne Kapselmuster, Meralgia parasthetica beidseits, Anstrengungsasthma, Nierenzyste, HyperurikÃ¤mie, HÃ¤morrhoiden dritten Grades mit Zustand nach Analprolaps, SehstÃ¶rung, versorgt mit Lesebrille, und Hypertonie mit hÃ¤ufigen Kopfschmerzen.

Die M1 hat mit Schreiben vom 13.01.2019 mitgeteilt, dass bereits mehrere verhaltenstherapeutische Behandlungen durchgefÃ¼hrt worden seien und sie den

KlÃ¤ger nach AusschÃ¶pfung der Therapiekontingente selten notfallmÃ¤ÃŸig sehe. Der KlÃ¤ger sei therapieunfÃ¤hig. Sie hat die Diagnosen posttraumatische BelastungsstÃ¶rung bei Traumatisierung seit frÃ¼hester Kindheit und Retraumatisierungen seit Therapiebeginn, rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig mittel- bis schwergradig mit somatischem Syndrom, Dysthymie, Spannungskopfschmerz, kombinierte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung genannt. Der Gesundheitszustand sei seit 2015 chronisch. Der KlÃ¤ger sei aus ihrer Sicht nicht mehr in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Der A hat unter dem 23.01.2019 Ã¼ber eine letzte Vorstellung des KlÃ¤gers am 30.11.2018 berichtet. Er hat die Diagnosen Meralgia paraesthetica, LWS-Syndrom bei degenerativer VerÃ¤nderung, Senk-SpreizfuÃ, akute Lumbalgie mit Facettenreizung, HWS-Syndrom mit Blockierung, HWS-Syndrom bei degenerativer VerÃ¤nderung, FazialislÃ¤hmung, Myotendinose, Chondropathia patellae und Patellaspitzensyndrom genannt. Wegen dieser GesundheitsstÃ¶rungen seien WirbelsÃ¤ulenzwangshaltungen, anhaltende Hebe- und Tragebelastungen, Arbeiten unter KÃ¤lte und Zugluft, in Kniebeugezwangshaltungen oder mit Hocken sowie unter LÃ¤rm zu vermeiden. Leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kÃ¶nne der KlÃ¤ger fÃ¼r mindestens sechs Stunden arbeitstÃ¤glich verrichten. Eine EinschrÃ¤nkung der GehfÃ¤higkeit bestehe nicht.

Dazu hat die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme der E vom 01.03.2019 vorgelegt. Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenÃ¤rztlichen Gutachtens. Der S hat in seinem Gutachten vom 14.06.2019 zusammenfassend eine Dysthymie, eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, aktuell leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine gemischte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung und ein Sulkus-ulnaris-Syndrom links beschrieben. Bei der neurologischen Untersuchung hÃ¤tten sich keine Hinweise auf eine zentrale, fokale Herdsymptomatik, einen Herdbefund oder epilepsiespezifische VerÃ¤nderung sowie auf HirnnervenstÃ¶rungen gefunden. Ein leichtes sensibles Sulkus-ulnaris-Syndrom ohne motorische StÃ¶rung und elektrophysiologische AuffÃ¤lligkeiten kÃ¶nne nicht ausgeschlossen werden. FunktionsstÃ¶rungen resultierten daraus nicht. Die vom KlÃ¤ger angegebene inkomplette HemihypÃ¤sthesie links sei psychogener Ursache. Es bestehe eine leichtgradig ausgeprÃ¤gte Ã¤ngstlich-depressive Symptomatik im Sinne einer anhaltenden affektiven neurotischen StÃ¶rung, leicht bis mittelgradig ausgeprÃ¤gt. Eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung bestehe nicht. Die Kriterien dafÃ¼r seien nicht erfÃ¼llt. Der KlÃ¤ger habe entsprechende typische Symptome nicht beschrieben. Bei der Untersuchung habe der KlÃ¤ger zahlreiche VerhaltensauffÃ¤lligkeiten und WidersprÃ¼che gezeigt. AuffÃ¤llig sei der rasche Wechsel zwischen einem wÃ¤hrend der Anamnese und der Befunderhebung dargebotenen ruhigen, aber kontinuierlichen Umhergehen und dem ruhigen Sitzen, Legen und Stehen bei der kÃ¶rperlichen Untersuchung sowie bei der Blutabnahme und den technischen Untersuchungen. Eine durchgehende psychomotorische Unruhe, wie sie bei psychisch und physisch gequÃ¤lten Patienten auftrete, habe der KlÃ¤ger nicht gezeigt. Einerseits habe der KlÃ¤ger geklagt, dass er orientierungslos sei, andererseits habe er berichtet, dass er im Wald spazieren gehe und mit dem Auto kÃ¼rzere Strecken zurÃ¼cklege. Auch habe der KlÃ¤ger in den letzten 12

Monaten zweimalig die TÃ¼rkei besucht, was mit einer schweren depressiven Erkrankung nicht in Einklang stehe. Gegen eine schwere depressive oder andere psychische Erkrankung spreche auch, dass der KlÃ¤ger seit Jahren unverÃ¤ndert mit Bupropion, einem Antidepressivum, behandelt werde. Bei einer schweren psychischen Erkrankung wÃ¤re eine wiederholte medikamentÃ¶se Umstellung zu erwarten. Ebenso wÃ¤ren stationÃ¤re psychiatrische Behandlungen erforderlich gewesen. Auch die Behandlungsfrequenz bei der M1 und dem M seien mit einer mittel- bis schwergradigen Depression nicht vereinbar. AuffÃ¤llige kognitive StÃ¶rungen, deutliche Minderung der Konzentration und Aufmerksamkeit hÃ¤tten sich wÃ¤hrend der Untersuchung nicht gezeigt. Vielmehr seien eine wiederholte verbale und nonverbale Verdeutlichung und Aggravation auffÃ¤llig gewesen. Das Ergebnis des strukturierten Fragebogens simulierter Symptome spreche deutlich fÃ¼r eine nicht authentische Beschwerdeschilderung. Aufgrund der psychischen Problematik sei das Umstellungs- und AnpassungsvermÃ¶gen gemindert. TÃ¤tigkeiten mit Verantwortung fÃ¼r Personen, Maschinen, Publikumsverkehr, Ãberwachung und Steuerung komplexer ArbeitsvorgÃ¤nge sowie auch TÃ¤tigkeiten unter Zeitdruck, Zeittakt und Nachtdienst seien nicht mÃ¶glich. Wegen der Beschwerden im Bewegungs- und Haltungsapparat seien Arbeiten mit schweren kÃ¶rperlichen Arbeiten, die mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten verbunden seien, nicht zumutbar. MÃ¶glich seien leichte bis mittelschwere kÃ¶rperliche Arbeiten, die im Sitzen, Ã¼berwiegend auch im Stehen und Gehen im Rahmen einer Tages- oder FrÃ¼h- und SpÃ¤tschicht verrichtet werden. Denkbar seien zum Beispiel TÃ¤tigkeiten, die mit Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen und BotengÃ¤ngen verbunden seien. Diese TÃ¤tigkeiten und alternative TÃ¤tigkeiten kÃ¶nne der KlÃ¤ger an einem leidensadÃ¤quaten Arbeitsplatz unter einer zumutbaren Willensanstrengung ohne unmittelbare GefÃ¤hrdung der Gesundheit in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstÃ¤glich verrichten. BetriebsunÃ¼bliche Pausen seien nicht erforderlich. Die GehfÃ¤higkeit sei nicht eingeschrÃ¤nkt. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne Ã¶ffentliche Verkehrsmittel nicht nur wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeiten, sondern auch wÃ¤hrend der StoÃzeiten an Feiertagen ohne EinschrÃ¤nkung benutzen. Der KlÃ¤ger sei in der Lage, einen PKW zu fahren. Im Ergebnis stimme er der Leistungsbeurteilung des H1 zu.

Auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 SGG hat das SG ein weiteres nervenÃ¤rztliches Gutachten eingeholt. K hat in seinem Gutachten vom 27.10.2019 eine mittelschwere depressive Episode mit wahnhafter Symptomatik bei phasenhaft verlaufender depressiver StÃ¶rung, eine generalisierte AngststÃ¶rung, eine kombinierte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung und ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren diagnostiziert. GegenÃ¼ber dem Vorgutachten habe sich die depressive Symptomatik etwas zurÃ¼ckgebildet. Es bestÃ¼nden weiterhin paranoide BeeintrÃ¤chtigungsideen und sensitive Beziehungsideen. Verdeutlichungstendenzen bzw unphysiologische BewegungsablÃ¤ufe seien bei der aktuellen Untersuchung nachweisbar. Es handele sich nicht um bewusstseinsnahes Verhalten. Im Rahmen der ausgeprÃ¤gten histrionischen PersÃ¶nlichkeitsanteile agiere der KlÃ¤ger unbewusst seiner Krankheitsvorstellung aus. Der KlÃ¤ger sei nur noch in der Lage, leichte

kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten unter drei Stunden arbeitstÃ¤glich 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 mÃ¼ndliche Verhandlung durchgefÃ¼hrt und die Ehefrau des KlÃ¤gers 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□□ gestÃ¼tzt auf das Gutachten des S â□□ abgewiesen.

Gegen das seinem BevollmÃ¤chtigten am 16.09.2020 zustellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 24.09.2020 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Er â□□ der KlÃ¤ger â□□ werde nie wieder im Stande sein, zu arbeiten. Nicht ohne Grund habe er fÃ¼r 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 KlÃ¤ger 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 Ã¼ber den 31.07.2018 hinaus auf Dauer zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist zur BegrÃ¼ndung auf das angefochtene Urteil des SG.

In der Zeit vom 11.01.2021 bis 31.01.2021 hat der KlÃ¤ger sich in stationÃ¤rer Behandlung in der Fachklink fÃ¼r konservative OrthopÃ¤die der A1klinik befunden. Im Entlassbericht vom 09.03.2021 werden die Diagnosen rezidivierende belastungsabhÃ¤ngig verstÃ¤rkte pseudoradikulÃ¤re untere Dorsalgien, muskulÃ¤re Dysbalancen bei schmerzhaften muskulÃ¤ren Verspannungen der paravertebralen Muskulatur, belastungsabhÃ¤ngig verstÃ¤rkte chronische Lumboischialgien, klinische SIG-Empfindlichkeit und rezidivierende SIG-Dysfunktionen beidseits, degenerative LWS-VerÃ¤nderungen, muskulÃ¤re Dysbalancen und rezidivierende belastungsabhÃ¤ngige Gonalgien beidseits, Retropatellararthrose beidseits, InnenmeniskuslÃ¤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 Ã¼ber Vorstellungen des KlÃ¤gers 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. PrimÃ¤r gehe es um Entlastung aufgestauter Probleme und die Ãberprüfung der bestehenden Medikation. Der KlÃ¤ger zeige nach wie vor ein agitiert-depressives Zustandsbild, das weder in der langjÃ¤hrigen Verhaltenstherapie noch durch Modifikation der psychiatrischen Medikation habe verÃ¤ndert werden kÃ¶nnen. M hat die Diagnosen rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig mittel- bis schwergradig, posttraumatische BelastungsstÃ¶rung bei frÃ¼hkindlicher und jugendlicher Traumatisierung, Dysthymie und Spannungskopfschmerz genannt. Der KlÃ¤ger habe in all den Jahren keine Anhaltspunkte fÃ¼r Aggravation und Simulation aufgewiesen. Dazu hat die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme der E vom 18.05.2021 vorgelegt.

Der Senat hat ein nervenÃ¤rztliches Gutachten eingeholt. Die M2 hat in ihrem Gutachten vom 15.09.2021 eine Dysthymie und akzentuierte PersÃ¶nlichkeitsmerkmale beschrieben. Eine schwere durchgÃ¤ngige DepressivitÃ¤t sei nicht feststellbar. DiesbezÃ¼glich sei auf die fehlende stationÃ¤re-psychiatrische Behandlung, die fehlende Anpassung der antidepressiven Medikation, den auffÃ¤lligen Beschwerdevalidierungstest sowie den Umstand, dass eine massive Unruhe und Zittern nur in beobachteten Augenblicken auftreten wÃ¼rden, hinzuweisen. Der Antrieb stelle sich als unauffÃ¤llig dar, die GestaltungsfÃ¤higkeit im Alltag sei erhalten. AuÃer-Haus-TÃ¤tigkeiten seien mÃ¶glich. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung sei keine Angst oder Panik aufgetreten. Typische Symptome einer posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung seien nicht festzustellen. BezÃ¼glich der angegebenen SchmerzzustÃ¤nde sei zu beachten, dass im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung die Beweglichkeit unauffÃ¤llig gewesen sei. Eine Hemisymptomatik sei nicht feststellbar. Dem KlÃ¤ger seien mittelschwere TÃ¤tigkeiten ohne Ã¼bernormalen Stress und Druck (keine Nachtarbeit, kein Akkord, nicht mit besonderer Verantwortung fÃ¼r Personen und Sachwerte, nicht als Busfahrer, nicht mit ÃberwachungstÃ¤tigkeiten, nicht mit hoher Beanspruchung der Konzentration und Aufmerksamkeit, nicht mit Publikumsverkehr) weiterhin zumutbar. Diese TÃ¤tigkeiten kÃ¶nne der KlÃ¤ger arbeitstÃ¤glich 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.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Berufung des KlÃ¤gers hat keinen Erfolg.

Die nach Â§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG eingelegte Berufung ist form- und fristgerecht sowie im Ãbrigen 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§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 Ãbergangsvorschrift 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¤Ãig 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 SGBÂ VI. Versicherte haben nach Â§ 43 AbsÂ 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 (NrÂ 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 auÃer 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 auÃer 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 Ãberzeugung des Senats fest,

dass der KlÃ¤ger trotz gesundheitlicher BeeintrÃ¤chtigungen noch leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten sechs Stunden und mehr tÃ¤glich verrichten kann. Unzumutbar sind dem KlÃ¤ger Arbeiten mit Heben, Tragen und Bewegungen von Lasten Ã¼ber 10 kg, mit stÃ¤ndigem Knien oder Hocken, in KÃ¤lte oder Zugluft, mit Nachtschicht, mit Akkord, mit besonderer Verantwortung fÃ¼r Personen und Sachwerte, mit Ãberwachungstätigkeiten, mit hoher Beanspruchung der Konzentration und Aufmerksamkeit sowie mit Publikumsverkehr. Der Senat stÃ¼tzt seine Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers maÃgeblich auf das aktuelle Gutachten der Dr. Milz sowie das vom SG bei S eingeholte Gutachten.

Auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet bestehen bei dem KlÃ¤ger eine Meralgia paraesthetica (Leistentunnel-Syndrom), eine degenerative Lenden- und HalswirbelsÃ¤ulenerkrankung, ein Senk-SpreizfuÃ, eine Chondropathia patellae (Knorpelkrankheit der Kniescheibe) und ein Patellaspitzensyndrom sowie rezidivierende belastungsabhÃ¤ngige Gonalgien beidseits, was der Senat der sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage des behandelnden A sowie dem Entlassbericht der A1klinik entnimmt. Die aus diesen Erkrankungen resultierenden FunktionseinschrÃ¤nkungen bedingen keine EinschrÃ¤nkungen des beruflichen LeistungsvermÃ¶gens in zeitlicher Hinsicht, diesen kann durch qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen Rechnung getragen werden. Wie der A Ã¼berzeugend dargelegt hat, sind dem KlÃ¤ger trotz der Erkrankungen auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden mÃ¶glich. Ausgeschlossen sind TÃ¤tigkeiten mit schwerem Heben und Tragen, mit Zwangshaltungen der WirbelsÃ¤ule, mit stÃ¤ndigem Hocken und Knien sowie in KÃ¤lte und Zugluft. Auch hat S in seinem Gutachten einen weitgehend unauffÃ¤lligen kÃ¶rperlichen Befund beschrieben (ua normale Reflexe, keine Paresen oder Atrophien, einen vollstÃ¤ndigen Faustschluss der HÃ¤nde bei Teilamputation D2, einen unauffÃ¤lligen SchÃ¼rzen- und Nackengriff, Armhalte- und Beinhalteversuch, Fersen- und Zehengang, ein mittelschrittiges Gangbild, einen regelgerechten Einbeinstand und SeiltÃ¤nzergang, einen PseudolasÃ¨gue links endgradig, einen Finger-Boden-Abstand von 20 cm, einen guten Allgemein- und ErnÃ¤hrungszustand). Einen vergleichbaren kÃ¶rperlichen und neurologischen Befund haben der wahlÃ¤rztliche SachverstÃ¤ndige K sowie aktuell die SachverstÃ¤ndige M2 festgestellt. Daraus ergeben sich keine Anhaltspunkte fÃ¼r belangvolle somatische Erkrankungen, die Auswirkungen auf das berufliche LeistungsvermÃ¶gen in quantitativer Hinsicht haben kÃ¶nnten.

Auf nervenÃ¤rztlichem Gebiet bestehen bei dem KlÃ¤ger eine Dysthymie und akzentuierte PersÃ¶nlichkeitsmerkmale. Dies entnimmt der Senat dem aktuellen Gutachten der M2. Sie hat auf Grundlage einer ausfÃ¼hrlichen Anamnese und einer eingehenden Untersuchung sowie unter BerÃ¼cksichtigung des bisherigen Krankheitsverlaufs und unter WÃ¼rdigung der Behandlungsunterlagen Ã¼ber den KlÃ¤ger eine belangvolle psychiatrische Erkrankung ausgeschlossen. Sie hat lediglich eine dysthyme Stimmung, ein Aufstehen und Umhergehen sowie einen GanzkÃ¶rpertremor in beobachteten Situationen, jedoch nicht in unbeobachteten Situationen sowie in RÃ¼ckenlage, eine leicht reduzierte affektive Resonanz, Hinweise auf sozialen RÃ¼ckzug, Wiedergutmachungs-, Schonungs- und EntlastungswÃ¼nsche und akzentuierte PersÃ¶nlichkeitsmerkmale (gewisse

emotionale InstabilitÃ¤t, teils impulsiv) festgestellt. EinschrÃ¤nkungen bezÃ¼glich Sprache, Bewusstsein, Orientierung, Auffassung und Konzentration, Antrieb, Wahrnehmung, GedÃ¤chtnis 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 â wie schon bei S â deutliche Hinweise auf ein nicht authentisches Verhalten des KlÃ¤gers ergeben. Auch die von ihm im MWT-B-Mehrfachwahlwortschatztest sowie im MZVT-Zahlenverbindungstest erzielten Ergebnisse entsprachen nicht dem klinischen Eindruck. M2 hat leichte FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in den Bereichen Anpassung an Regeln und Routinen, FlexibilitÃ¤t und UmstellungsfÃ¤higkeit, Kompetenz und Wissensanwendung, Widerstands- und DurchhaltefÃ¤higkeit und SelbstbehauptungsfÃ¤higkeit sowie mÃ¤Ãige BeeintrÃ¤chtigungen in den Bereichen Konversation und Kontakt zu Dritten sowie GruppenfÃ¤higkeit angenommen. Keine BeeintrÃ¤chtigungen hat sie dagegen in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Entscheidungs- und UrteilsfÃ¤higkeit, ProaktivitÃ¤t und SpontanaktivitÃ¤ten, FÃ¤higkeit zu engen dynamischen Beziehungen, Selbstpflege und Selbstversorgung sowie MobilitÃ¤t und VerkehrsfÃ¤higkeit festgestellt. Hinweise auf eine dementielle Entwicklung hat sie nicht feststellen kÃ¶nnen. M2 hat darauf hingewiesen, dass eine schwere durchgÃ¤ngige DepressivitÃ¤t nicht feststellbar war. Dabei hat sie zutreffend insbesondere beachtet, dass eine akutstationÃ¤re psychiatrische Behandlung des KlÃ¤gers bisher nicht stattgefunden hat, die antidepressive Medikation nicht angepasst wurde sowie die vom KlÃ¤ger dargebotene massive Unruhe und das Zittern nur in beobachteten Situationen aufgetreten sind. Eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung sowie SchmerzerkrankungÃ hat sie aufgeschlossen. Zwar ist der KlÃ¤ger durch die leichte, aber chronifizierte depressive Symptomatik in seiner psychischen Belastbarkeit beeintrÃ¤chtigt. Er kann deshalb keine TÃ¤tigkeiten mit besonderem Zeitdruck, mit Verantwortung fÃ¼r Personen oder Maschinen, mit Publikumsverkehr, Ãberwachung und Steuerung komplexer ArbeitsvorgÃ¤nge sowie in Nachtschicht verrichten. Bei Beachtung der genannten EinschrÃ¤nkungen ist eine EinschrÃ¤nkung des beruflichen LeistungsvermÃ¶gens in zeitlicher Hinsicht aber nicht gerechtfertigt.

Der Senat folgt nicht der Leistungsbeurteilung des wahlÃ¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen K. Dieser hat in seinem Gutachten vom 27.10.2019 eine mittelschwere depressive Episode mit wahnhafter Symptomatik bei phasenhaft verlaufender depressiver StÃ¶rung, eine generalisierte AngststÃ¶rung, eine kombinierte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung 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 eingerÃ¤umt, dass sich die depressive Symptomatik (etwas) zurÃ¼ckgebildet hatte. Die von K behaupteten paranoiden BeeintrÃ¤chtigungsideen und sensitiven Beziehungsideen haben weder S noch M2 festgestellt. Weiterhin hat auch K Verdeutlichungstendenzen bzw unphysiologische BewegungsablÃ¤ufe bei seiner Untersuchung festgestellt, diese aber als Ausdruck von histrionischen PersÃ¶nlichkeitsanteilen interpretiert. Dies Ã¼berzeugt nicht, weil â entgegen seiner Annahme â der KlÃ¤ger diese Verhaltensweisen nicht auÃerhalb der

Untersuchungssituation zeigt. Darauf haben H1, S und aktuell M2 anlÃ¤sslich der jeweils sorgfÃ¤ltig durchgefÃ¼hrten KonsistenzprÃ¼fung einschlieÃlich Verhaltensbeobachtung hingewiesen. SchlieÃlich spricht gegen eine gravierende psychiatrische Erkrankung mit Auswirkungen auf das quantitative LeistungsvermÃ¶gen die bisherige niederfrequente â ausschlieÃlich â ambulante Behandlung ohne eine Modifikation der psychiatrischen Medikation.Â

Soweit die LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers von seinen behandelnden Ãrzten negativer eingeschÃ¤tzt wird als von den SachverstÃ¤ndigen S und M2, folgt der Senat deren Leistungsbeurteilung nicht. Der Beurteilung der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit eines Versicherten durch gerichtliche SachverstÃ¤ndige kommt nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des Senats grundsÃ¤tzlich ein hÃ¶herer Beweiswert zu als der EinschÃ¤tzung der behandelnden Ãrzte. Bei der Untersuchung von Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Frage nach der EinschÃ¤tzung des beruflichen LeistungsvermÃ¶gens in der Regel keine Rolle. Dagegen ist es die Aufgabe des SachverstÃ¤ndigen, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem AusmaÃ gesundheitliche Beschwerden zu einer EinschrÃ¤nkung des beruflichen LeistungsvermÃ¶gens fÃ¼hren. In diesem Zusammenhang muss der SachverstÃ¤ndige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach Ã¼berprÃ¼fen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklÃ¤ren lassen.

Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass vorliegend in der Person des KlÃ¤gers eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungsbeeintrÃ¤chtigungen oder eine spezifische LeistungsbeeintrÃ¤chtigung gegeben wÃ¤re, bestehen nicht. SchlieÃlich 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 bestÃ¤tigenden Beschluss des GroÃen 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 frÃ¼heren Rechtslage entwickelten GrundsÃ¤tze sind auch fÃ¼r AnsprÃ¼che 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 gÃ¤nzlichen Fehlen von ArbeitsplÃ¤tzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die nur mit leichten kÃ¶rperlichen und geistigen Anforderungen verknÃ¼pft 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 LeistungseinschrÃ¤nkung liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig kÃ¶rperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von GegenstÃ¤nden Ã¼ber 5 kg, ohne Ã¼berwiegendes Stehen und Gehen oder stÃ¤ndiges Sitzen, nicht in NÃ¤sse, KÃ¤lte oder Zugluft, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, 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 VerweisungstÃ¤tigkeit bedarf es nicht, wenn â wie hier â typische Verrichtungen wie zB das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben,

Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen mÃ¶glich sind. EinschrÃ¤nkungen, die dem entgegenstehen kÃ¶nnten, lassen sich den vorliegenden Gutachten nicht entnehmen. Es war im Ãbrigen im Hinblick auf das zur Ãberzeugung des Senats bestehende LeistungsvermÃ¶gen von mindestens sechs Stunden zu der Frage, welche konkrete TÃ¤tigkeit dem KlÃ¤ger noch leidensgerecht und zumutbar ist, keine PrÃ¼fung durchzufÃ¼hren, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer LeistungsfÃ¤higkeit von sechs Stunden tÃ¤glich und mehr nicht zu berÃ¼cksichtigen ist (Â§ 43 Abs 3 letzter Halbsatz SGB VI). Der KlÃ¤ger ist auch wegefÃ¤hig 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 vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt; die vorhandenen Gutachten und ArztauskÃ¼nfte bilden eine ausreichende Grundlage fÃ¼r die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten des S und der M2 sowie die aktenkundigen medizinischen Unterlagen Ã¼ber den KlÃ¤ger haben dem Senat die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (Â§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG, Â§ 412 Abs 1 Zivilprozessordnung [ZPO]). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsÃ¤chlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlÃ¶sbaren inhaltlichen WidersprÃ¼che 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§Â 193 SGG.

Die Revision wird nicht zugelassen, da ein Grund hierfÃ¼r (Â§Â 160 AbsÂ 2 NrnÂ 1 und 2 SGG) nicht vorliegt.

Erstellt am: 05.02.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024