S 34 R 2188/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	21
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 34 R 2188/18
Datum	27.08.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 21 R 891/21
Datum	27.10.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 27.8.2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten des KlÃ¤gers sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Weiterzahlung einer Erwerbsminderungsrente.

Â

Der am 00.0.0000 geborene KlÃ¤ger absolvierte die Hauptschule, erlernte den Beruf des GÃ¤rtners und schulte zum Bauzeichner um. Eine weitere Umschulung im IT-Bereich schloss er nicht ab. Die erste Ehe des KlÃ¤gers, aus der drei Kinder hervorgingen, wurde 2009 geschieden. Seit 2014 ist der KlÃ¤ger in zweiter Ehe verheiratet.

Â

2001 wurde der KlÃ¤ger an der WirbelsÃ¤ule operiert. Er war verschiedentlich in schmerzmedizinischer und psychiatrischer Behandlung. Bis 2014 konsumierte er Drogen, u.a. Chrystal Meth.

Â

2008 stellte der KlÃ¤ger einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte lieÃ ihn vom Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie K. sowie vom Internisten und Sozialmediziner Z. untersuchen. K. diagnostizierte eine schwere depressive Episode sowie eine PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter drei Stunden tÃ¤glich arbeiten. Z. fÃ¼hrte aus, die psychische Problematik stehe im Vordergrund. Die Beklagte gewÃ¤hrte dem KlÃ¤ger ab MÃ¤rz 2009 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung befristet zunÃ¤chst bis November 2010. Auf wiederholte WeiterzahlungsantrÃ¤ge und jeweils nach Einholung von Befundberichten gewÃ¤hrte die Beklagte wiederholt eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung, letztlich bis Januar 2018.

Â

Im Mai 2017 stellte der KlÃ¤ger erneut einen Weiterzahlungsantrag. Die Beklagte holte Befundberichte ein und lieÃ den KlÃ¤ger am 20.12.2017 durch den Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie W. untersuchen. Dieser diagnostizierte eine SomatisierungsstÃ¶rung, eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig remittiert und ein LWS-Syndrom. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen geklagten Beschwerden und erhobenen Befunden. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne bei gewissen qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch kÃ¶rperlich mittelschwere TÃ¤tigkeiten sechs Stunden und mehr ausÃ¼ben. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 16.1.2018 die Weiterzahlung der Erwerbsminderungsrente ab Februar 2018 ab. Der KlÃ¤ger legte am 1.2.2018 Widerspruch ein. W. habe ihn nicht ernst genommen und seine Angaben falsch wiedergegeben. Die Beklagte holte weitere Befundberichte ein, lieÃ diese beratungsÃ¤rztlich auswerten und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.2018 zurÃ¼ck.

Â

Der KlÃ¤ger hat am 29.10.2018 beim Sozialgericht Dortmund Klage erhoben. Er hat sein Widerspruchsvorbringen wiederholt und vertieft. In seiner Kindheit sei es zu sexuellem Missbrauch durch den GroÃvater und Misshandlungen durch den Vater gekommen. AuÃerdem habe er im Heim gelebt. Er habe in erheblichem Umfang Alkohol und Drogen konsumiert.

Â

Der KlÃ¤ger hat beantragt,

Â

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.1.2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17.10.2018 zu verurteilen, ihm ab 1.2.2018 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen weiter zu gewÃ¤hren.

Â

Die Beklagte hat beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Klage abzuweisen.Â Â Â

Â

Das Sozialgericht hat Befundberichte vom Facharzt fÃ¼r Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde S., vom Chefarzt der Klinik fÃ¼r Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums V., dem Facharzt fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie B., von der AllgemeinÃ¤rztin F. und Behandlungsunterlagen von der Klinik fÃ¼r AnÃ¤sthesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie des Klinikums V. eingeholt bzw. beigezogen.

Â

Das Sozialgericht hat auÃerdem von Amts wegen SachverstÃ¤ndigengutachten aufgrund ambulanter Untersuchung am 16.3.2020 vom Arzt fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie U. sowie am 23.4.2020 von der ÃrztinfÃ¼r Physikalische und Rehabilitative Medizin, Ãrztin fÃ¼r Allgemeinmedizin, Sozialmedizin D. eingeholt.

Der KlÃ¤ger hat U. wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt, da dieser sich in vorherigen Verfahren negativ Ã¼ber seine BevollmÃ¤chtigten geÃ¤uÃert habe. Das Sozialgericht hat diesen Antrag mit Beschluss vom 12.2.2020 zurÃ¼ckgewiesen.

U. hat eine rezidivierend depressive StÃ¶rung mit Somatisierung im Sinne einer Schmerzfehlverarbeitung bei kombinierter PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig leicht- bis mittelgradige depressive Episode, Agoraphobie, migrÃ¤noide Spannungskopfschmerzen und Polytoxikomanie, gegenwÃ¤rtig abstinent, diagnostiziert. Nach dem Mini-ICF-Rating seien einige FÃ¤higkeiten beeintrÃ¤chtigt, aber nur leichtgradig. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne werktÃ¤glich kÃ¶rperlich und geistig einfache Arbeiten bei qualitativen EinschrÃ¤nkungen vollschichtig ausÃ¼ben. Trotz gegenteiliger Angaben des KlÃ¤gers sei dieser zur Nutzung des ÃPNV und eines KfZ in der Lage. Eine schwere depressive Episode wie bei der Begutachtung durch K. sei nicht mehr festzustellen. Es bestehe Ãbereinstimmung mit W., wobei der

KlÃ¤ger die derzeitige ambulante psychiatrische Behandlung erst nach dessen Begutachtung begonnen habe. Mit B. bestehe keine Ãbereinstimmung, zumal dieser nicht diskutiere, warum Ã¼bermÃ¤Ãigen Belastungen nicht durch qualitative EinschrÃ¤nkungen begegnet werden kÃ¶nne.

Frau D. hat zusÃ¤tzlich chronische LendenwirbelsÃ¤ulenschmerzen bei Z.n. Spondylodese L4 bis S1, Tinnitus aurium, chronischen starken Nikotinabusus, chronische Bronchitis und Adipositas diagnostiziert. Die klinisch kÃ¶rperliche und orientierend neurologische Untersuchung habe keine Defizite gezeigt, keine BewegungseinschrÃ¤nkungen Ã¼ber das altersÃ¼bliche MaÃ hinaus und keine internistischen FunktionsstÃ¶rungen. Psychisch sei der KlÃ¤ger in keiner Weise bedrÃ¼ckt oder subdepressiv gewesen, die Stimmungslage eher als aufgekratzt zu beschreiben. Hinweise auf einen verstÃ¤rkten psychophysischen ErschÃ¶pfungszustand hÃ¤tten sich nicht gezeigt. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne kÃ¶rperlich leichte Arbeiten werktÃ¤glich noch sechs Stunden und mehr ausÃ¼ben. Die WegefÃ¤higkeit sei erhalten.

Der KlÃ¤ger hat Frau D. wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt, da diese auf den Internetseiten der Beklagten als deren Gutachterin angegeben werde. Frau D. hat hierzu ausgefÃ¼hrt, sie erstelle in ihrer Praxis fÃ¼r Physikalische und Rehabilitative Medizin Formulargutachten fÃ¼r die jeweiligen KostentrÃ¤ger zur RehabilitationsfÃ¤higkeit und âbedÃ¼rftigkeit, was zu den typischen Aufgaben in der Praxis gehÃ¶re. Gutachten zu Erwerbsminderungsrenten erstelle sie dagegen nur fÃ¼r Sozialgerichte.Â Das Sozialgericht hat den Ablehnungsantrag mit Beschluss vom 17.9.2020 zurÃ¼ckgewiesen.

Der KlÃ¤ger hat eine Bescheinigung von B. vorgelegt, wonach er â der KlÃ¤ger â an einer Vielzahl von Erkrankungen leide, u.a. auch an ADHS, phobischer StÃ¶rung, Insomnie, Restless-Legs-Syndrom und Polyneuropathie. Soweit eine chronische SchmerzstÃ¶rung bestehe, weise diese zwar eine gewisse psychosomatische Ãberlagerung auf, basiere aber Ã¼berwiegend auf entsprechenden organischen SchÃ¤digungen. Die bestehenden Erkrankungen stÃ¼nden in Wechselwirkung und schrÃ¤nkten den KlÃ¤ger in seiner LebensfÃ¼hrung erheblich ein.

Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger daraufhin eine medizinische Rehabilitationsbehandlung gewÃ¤hrt. Vom 12.11.2020 bis zum 4.12.2020 ist diese in der C. Klinik I. durchgefÃ¼hrt worden. Im Abschlussbericht heiÃt es, die MaÃnahme sei wegen Ãberforderung des KlÃ¤gers nach drei Wochen abgebrochen worden. Diagnostiziert worden sind in erster Linie chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig mittelgradige Episode, andauernde PersÃ¶nlichkeitsÃ¤nderung nach Extrembelastung, psychische und VerhaltensstÃ¶rungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen sowie einfache AktivitÃ¤ts- und AufmerksamkeitsstÃ¶rung. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch unter drei Stunden werktÃ¤glich tÃ¤tig sein. Die Nutzung des ÃPNV sowie eines KfZ seien nicht mÃ¶glich.

Die Beklagte hat unter Vorlage einer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vorgetragen, es werde ab der RehabilitationsmaÃnahme (November 2020) von einem aufgehobenen LeistungsvermÃ¶gen ausgegangen. Insofern liege unter BerÃ¼cksichtigung der aktenkundigen Behandlungsunterlagen eine Verschlimmerung vor. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien jedoch letztmalig bei einem Versicherungsfall im Februar 2020 erfÃ¼llt gewesen, so dass eine Rente nicht gewÃ¤hrt werden kÃ¶nne.

Der KlÃ¤ger hat eingewandt, seine Erkrankungen und LeistungseinschrÃ¤nkungen seien durchgÃ¤ngig gleich gewesen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil aufgrund mÃ¼ndlicher Verhandlung vom 27.8.2021 die Klage abgewiesen. BeitrÃ¤ge seien zuletzt 2011 gezahlt worden. Danach habe der KlÃ¤ger nur geringfÃ¼gige BeschÃ¤ftigungen ausgeÃ¼bt, ohne BeitrÃ¤ge zu zahlen. Im Zeitraum von Antragstellung bis zur RehabilitationsmaÃnahme Ende 2020 seien nach den Ã¼berzeugenden und Ã¼bereinstimmenden AusfÃ¼hrungen der SachverstÃ¤ndigen U. und D., die mit dem Gutachten von W. im Ergebnis Ã¼bereinstimmten, die sozialmedizinischen Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente nicht erfÃ¼llt gewesen. Soweit die Beklagte aufgrund der Rehabilitationsbehandlung Ende 2020 ein aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen annehme, komme es darauf nicht mehr an.

Der KlÃ¤ger hat gegen das seinen BevollmÃ¤chtigten am 22.9.2021 zugestellte Urteil am 30.9.2021 Berufung eingelegt.

Er trÃ¤gt vor, die bei ihm vorliegenden Erkrankungen seien dauerhafter Art und lÃ¤gen durchgÃ¤ngig vor. Er verweist auf das Ergebnis der RehabilitationsmaÃnahme sowie die Stellungnahmen von B.. Es sei ihm nicht mÃ¶glich, regelmÃ¤Ãig das Haus zu verlassen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 27.8.2021 zu Ã¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.1.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.10.2018 zu verurteilen, ihm Ã¼ber Januar 2018 hinaus eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Senat hat zunÃ¤chst Behandlungsunterlagen des Hausarztes R. sowie von B. fÃ¼r den Zeitraum 2018 bis 2020 beigezogen und eine ergÃ¤nzende Stellungnahme nach Aktenlage von U. eingeholt. Dieser hat ausgefÃ¼hrt, eine stationÃ¤re Behandlung Anfang 2019 habe laut Entlassungsbericht zu einer Stabilisierung gefÃ¼hrt und belege keine Ã¼berdauernde EinschrÃ¤nkung. Der Reha-Entlassungsbericht lese sich so, dass die dortige Verschlechterung auf das

Absetzen des zuvor Ã¤rztlich verordneten Cannabis zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Ein RÃ¼ckschluss auf die Zeit bis Anfang 2020 sei nicht mÃ¶glich.

Der Senat hat den KlÃ¤ger am 20.5.2022 in einem ErÃ¶rterungstermin angehÃ¶rt. Dort hat der KlÃ¤ger angegeben, Psychopharmaka wirkten bei ihm nicht. In Therapie sei er bei B.. Der KlÃ¤ger hat zudem nÃ¤here Angaben zu einem Minijob und dem von ihm und seiner Ehefrau seinerzeit betriebenen Projekt â□□L.â□□ gemacht. Wegen der Einzelheiten wird auf das Protokoll des ErÃ¶rterungstermins Bezug genommen.

Der Senat hat anschlieÃ□end von Amts wegen SachverstÃ¤ndigengutachten vom Facharzt fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie P. und der FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Â N. eingeholt.

P. hat den KlÃ¤ger am 28.7.2022 untersucht. P. hat ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger habe viel geklagt, im GesprÃ¤ch aber nicht schmerzbeeintrÃ¤chtigt gewirkt. In einem Simulationsfragebogen habe der KlÃ¤ger ein auffÃ¤lliges Ergebnis erzielt. WÃ¤hrend der Untersuchung seien vielfach unter Ablenkung unauffÃ¤llige Bewegungsmuster zu beobachten gewesen. Bei gezielter Untersuchung sei dann jedoch bei leichtestem Druck ein starkes Schmerzverhalten demonstriert worden. Die Muskulatur sei krÃ¤ftig gewesen, die Beine durchgÃ¤ngig gebrÃ¤unt bei Angabe der Nutzung einer Kniebandage. Die Stimmung sei anfangs gedrÃ¼ckt gewesen mit Weinen bei Schilderung psychischer Probleme, im weiteren Verlauf gute affektive SchwingungsfÃ¤higkeit und vielfaches Lachen. Es hÃ¤tten sich keine Hinweise auf kognitiv-mnestische Defizite ergeben. Die Arzthelferin J. habe beobachtet, dass der KlÃ¤ger mit Ehefrau und Tochter gut gelaunt, etwas humpelnd mit dem rechten Bein, angekommen sei. Im Zimmer habe er dann Schmerzen bekommen und nicht sitzen kÃ¶nnen. Laut P. steht im Vordergrund eine SomatisierungsstÃ¶rung, wobei angesichts auch bewusstseinsnaher Diskrepanzen differentialdiagnostisch ein Versorgungsdesiderium im Raum stehe. Zu diesen Diskrepanzen gehÃ¶rten: Abbruch/Ablehnung von Therapien trotz vorgetragenem hohem Leidensdruck, aktenkundige Verbesserungen im Gegensatz zur Behauptung kontinuierlicher Verschlimmerung, unauffÃ¤lliges Sitzen bei U. trotz behaupteter Schmerzzunahme beim Sitzen, Angabe einer ReizÃ¼berflutung in Reha mit Tragen von SchallschutzkopfhÃ¶rern im Gegensatz zur Hundepflege, Angabe weitgehender UntÃ¤tigkeit im Gegensatz zu fehlenden Minderbelastungszeichen und gleichzeitig krÃ¤ftig ausgeprÃ¤gtem Muskelapparat, inkonsistente Schmerzangaben, Schmerzangabe bei gezielten Untersuchungen, nicht dagegen unter Ablenkung, auffÃ¤lliger Simulationsfragebogen. Es sei davon auszugehen, dass der KlÃ¤ger kÃ¶rperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten werktÃ¤glich sechs Stunden und mehr ausÃ¼ben kÃ¶nne. Die WegefÃ¤higkeit sei aus schmerzmedizinischer Sicht nicht eingeschrÃ¤nkt. Die Kraftfahrzeugeignung kÃ¶nne aufgrund des Cannabis-Konsums gefÃ¤hrdet sein. Es bestehe weitergehend Ã□bereinstimmung mit W. und U.. Die behandelnden Ã□rzte, die anderer Meinung seien, stÃ¼tzten sich allein auf die Angaben des KlÃ¤gers.

Auf die Einladung des KlÃ¤gers zur persÃ¶nlichen Untersuchung durch N. hat der KlÃ¤ger zunÃ¤chst ein Schreiben von B. vorgelegt, wonach er â□□ der KlÃ¤ger â□□

darum bitte, dass der Untersuchungstermin auf einen arbeitsfreien Tag seiner Ehefrau gelegt werde. Der Senat hat dem KlÃ¤ger zur Erleichterung der Anreise angeboten, dass Ãbernachtungskosten am Begutachtungsort, ggf. auch fÃ¼r die Ehefrau Ã¼bernommen werden kÃ¶nnten. Der KlÃ¤ger hat sodann erklÃ¤rt, dass ihm eine weitere Begutachtung aufgrund ambulanter Untersuchung nicht zumutbar sei.

Auf Bitten des Senats hat N. ihr Gutachten nach Aktenlage erstellt. Sie hat ausgefÃ¼hrt, es kÃ¶nne eine strukturelle VulnerabilitÃ¤t angenommen und von einer Ã¼berdauernden psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankung ausgegangen werden. Die sehr diskrepanten Aussagen Ã¼ber das alltÃ¤gliche LeistungsvermÃ¶gen sowie die insbesondere im Gutachten von P. auf Aggravation bis Simulation hindeutenden Untersuchungsergebnisse legten aber eine erhebliche motivationale Komponente nahe. Eine Ã¤hnliche Dynamik habe sich im Vorfeld des zunÃ¤chst anberaumten Untersuchungstermins bei ihr gezeigt. Es sei nicht nachvollziehbar, warum der KlÃ¤ger zwar zu P., nicht aber zu ihr habe anreisen kÃ¶nnen, wobei die Anreise zu ihr nur geringfÃ¼gig weiter gewesen wÃ¤re. Gleichzeitig sei das anfÃ¤ngliche Bestreben des KlÃ¤gers auffÃ¤llig gewesen, Einfluss auf den Untersuchungszeitpunkt zu nehmen. Wenn er vortrage, er verlasse das Haus kaum noch, lege dies eine derart schwerwiegende psychische StÃ¶rung nahe, dass sich diese bei P. in einem entsprechend gestÃ¶rten Interaktions- und Kommunikationsverhalten hÃ¤tte zeigen mÃ¼ssen, was aber nicht der Fall gewesen sei. N. diagnostiziert eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit kÃ¶rperlichen und seelischen Faktoren bei rezidivierend auftretender depressiver StÃ¶rung, die jedenfalls zum Zeitpunkt der Untersuchung bei P. remittiert gewesen sei, eine Abstinenz von multiplem Drogenkonsum und eine am ehesten kombinierte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung. In Ãbereinstimmung mit den Vorgutachtern gehe sie davon aus, dass der KlÃ¤ger jedenfalls leichte TÃ¤tigkeiten werktÃ¤glich sechs Stunden und mehr ausÃ¼ben kÃ¶nne. Eine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit lasse sich nicht objektvieren. Angesichts der motivationalen Komponente sei der Reha-Bericht mit ZurÃ¼ckhaltung zu bewerten. Dies gelte umso mehr, als Gutachten davor und danach ein erhaltenes LeistungsvermÃ¶gen ergeben hÃ¤tten.

Der KlÃ¤ger hat eingewandt, dass die Angaben und Diagnosen seiner behandelnden Ãrzte nicht hinreichend berÃ¼cksichtigt worden seien. Diese bestÃ¤tigten sein aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen.Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, deren jeweiliger wesentlicher Inhalt Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist.

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Â

Die zulÃ¤ssige, insbesondere gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte und Â§ 151 Abs. 1 SGG fristgerechte Berufung des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet.

Â

Das Sozialgericht hat die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage statthafte Klage zu Recht abgewiesen, da diese zwar zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet ist. Der KlÃ¤ger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne von Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert, da diese rechtmÃ¤Ãig sind. Er hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Â

GemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Â§ 43 Abs. 2 SGB VI regelt die Rente wegen voller Erwerbsminderung. Volle Erwerbsminderung liegt vor, wenn die Versicherten wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein.Â

Â

Nach dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme ist der Vollbeweis einer auch nur teilweisen Erwerbsminderung ab Antragstellung nicht erbracht. Im folgenden Zeitraum bis Februar 2020 einschlieÃlich ist auch kein neuer Versicherungsfall eingetreten. Danach sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfÃ¼llt gewesen.

Â

Wegen der Einzelheiten der BegrÃ¼ndung nimmt der Senat Bezug auf die AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts im angegriffenen Urteil, Â§ 153 Abs. 2 SGG.

Â

ErgÃ¤nzend und zum Beteiligtenvorbringen sowie dem Ergebnis der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren weist der Senat auf Folgendes hin:

Â

In somatischer Hinsicht leidet der KlÃ¤ger maÃ geblich an chronischen LWS-Beschwerden. Diese bedingen gewisse qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen, jedoch keine quantitative LeistungseinschrÃ¤nkung. Dies ergibt sich in erster Linie aus dem Ã¼berzeugenden Gutachten von Frau D., die als Ãrztin fÃ¼r Physikalische und Rehabilitative Medizin in besonderem MaÃe zur sozialmedizinischen Beurteilung dieses Leidens geeignet war. Sie konnte anlÃ¤sslich ihrer Untersuchung bis auf eine diffuse Klopfschmerzhaftigkeit der unteren LWS einen weitgehend unauffÃ¤lligen Befund im Bereich der WirbelsÃ¤ule und der Gelenke erheben. Dies deckt sich mit der damaligen Beurteilung durch Z., einer fehlenden Behandlungsnachfrage im orthopÃ¤dischen Bereich und dem von W. sowie U. erhobenen kÃ¶rperlichen Befund. Der einzig hiervon abweichende Befund im Reha-Bericht von Ende 2020, in dem teils massive kÃ¶rperliche BeeintrÃ¤chtigungen beim Gehen und Sitzen behauptet werden, ist schon vor diesem Hintergrund nicht plausibel. Eine gesundheitliche Verschlimmerung, die diese diskrepanten Befunde erklÃ¤ren kÃ¶nnte, ist nicht ersichtlich. In besonderem MaÃe spricht gegen die Richtigkeit der Darstellung im Reha-Bericht das nachfolgende Gutachten von P., der Ã¼berzeugend, u.a. aufgrund spezifischer Testverfahren, eine erhebliche Aggravation bis hin zur Simulation beschreibt. In diesem Gutachten werden etwa eine krÃ¤ftig ausgeprÃ¤gte Muskulatur, durchgehend gebrÃ¤unte Beine und unauffÃ¤llige BewegungsablÃ¤ufe in vermeintlich unbeobachteten Momenten beschrieben.

Â

Im Vordergrund stehen schmerzmedizinische bzw. psychiatrische Erkrankungen, namentlich eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung, eine rezidivierende depressive Erkrankung, eine Polytoxikomanie bei langjÃ¤hriger Abstinenz und eine am ehesten kombinierte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung. Darin sind sich die SachverstÃ¤ndigen W., U., P. sowie N. weitgehend einig. Weitere Erkrankungen, wie etwa ein RLS, eine PTBS oder ein AD(H)S, wie sie zum Teil vom behandelnden Psychiater diagnostiziert wurden, konnten von den SachverstÃ¤ndigen nicht bestÃ¤tigt werden.

Â

W., U., P. und N. sind sich darin einig, dass die bestehenden psychischen bzw. schmerzmedizinischen Erkrankungen zu gewissen qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen fÃ¼hren, kÃ¶rperlich und geistig einfachen Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem Umfang von werktÃ¤glich sechs Stunden und mehr aber nicht entgegenstehen. Der von W., U. und P. erhobene psychopathologische Befund zeigte keine schwere psychische BeeintrÃ¤chtigung und stÃ¼tzt diese EinschÃ¤tzung. Frau D., die auch Allgemein- und Sozialmedizinerin ist und als solche fachgebietsÃ¼bergreifende Beurteilungen vornehmen kann, schilderte ebenfalls einen weitgehend unauffÃ¤lligen psychopathologischen Befund. Gegen einen hÃ¶hergradigen Leidensdruck spricht zudem die Behandlungsnachfrage (vgl. hierzu LSG NRW vom 24.2.2023 â L 21 SB 111/22, Rn. 14, juris): In ambulante psychiatrische Behandlung hat sich der KlÃ¤ger nach lÃ¤ngerer Behandlungspause erst wieder kurz nach Ablehnung seines Weiterzahlungsantrags begeben. Eine Psychotherapie im eigentlichen Sinn wird

nicht durchgefÃ¼hrt, Psychopharmaka wurden im relevanten Zeitraum nicht eingenommen. Die ErklÃ¤rung dieses Umstands durch den KlÃ¤ger mit fehlender Wirksamkeit sÃ¤mtlicher PrÃ¤parate erscheint vorgeschoben.

Â

Vor allem aber stehen der Feststellung einer hÃ¶hergradigen psychischen oder schmerzmedizinischen Erkrankung mit Relevanz fÃ¼r das quantitative LeistungsvermÃ¶gen die insbesondere von P. dargelegten Hinweise auf eine erhebliche Aggravation bis hin zur Simulation entgegen. Der Senat nimmt Bezug auf die Auflistung dieser Hinweise auf den Seiten 48 bis 52 im Gutachten von P. (vgl. zur ZulÃ¤ssigkeit von Bezugnahmen auf aktenkundige SchriftstÃ¼cke auch in den EntscheidungsgrÃ¼nden Keller, in: Meyer-Ladewig u.a., SGG, 2023, Â§ 136 Rn. 7c). Auf ein Auseinanderfallen von Befund und Beschwerdevorbingen hatte bereits W. hingewiesen. N. hÃ¤lt die AusfÃ¼hrungen von P. aus psychosomatisch/psychotherapeutischer Sicht fÃ¼r Ã¼berzeugend. Sie sieht auf dieser Grundlage eine ganz erhebliche motivationale Komponente. Dazu passe das Verhalten des KlÃ¤gers im Zusammenhang mit der von ihr zunÃ¤chst angesetzten Untersuchung. Die letztendliche Verweigerung einer Untersuchung durch den KlÃ¤ger mit Verweis auf seine gesundheitliche BeeintrÃ¤chtigung sowie die Entfernung zwischen Wohnort und Begutachtungsort sei schon deshalb nicht plausibel, weil dem KlÃ¤ger kurz zuvor noch die Wahrnehmung des Begutachtungstermins bei P. mÃ¶glich gewesen sei und ihre Praxis nur geringfÃ¼gig weiter vom Wohnort des KlÃ¤gers entfernt liege als die von P.. N. fÃ¼hrt weiter Ã¼berzeugend aus, dass die zuletzt vom KlÃ¤ger behauptete Limitierung auf sein hÃ¤usliches Umfeld eine so erhebliche psychische Erkrankung erwarten lasse, dass diese sich in einem entsprechend gestÃ¶rten Interaktions- und Kommunikationsverhalten bei der Begutachtung durch P. hÃ¤tte niederschlagen mÃ¼ssen. Ein solches habe P. aber nicht beschrieben.

Â

Aus Sicht des Senats passt zu der zumindest teilweisen ErklÃ¤rung des Verhaltens des KlÃ¤gers mit seinem Rentenbegehren seine massive Kritik an sÃ¤mtlichen SachverstÃ¤ndigen im Verwaltungs- und Sozialgerichtsverfahren bis hin zu deren Ablehnung als befangen. Â

Â

Die gegenteilige EinschÃ¤tzung der LeistungsfÃ¤higkeit durch den behandelnden Psychiater und die Reha-Klinik Ende 2020 sind vor diesem Hintergrund nicht Ã¼berzeugend. Eine kritische Ãberprüfung der vom KlÃ¤ger bei laufendem Rentenverfahren behaupteten und demonstrierten LeistungsbeeintrÃ¤chtigungen durch diese Behandler ist nicht erkennbar.

Â

Anlass zu weiterer SachaufklÃ¤rung bestand nicht.

Â

Ein Anspruch auf Rentenleistungen wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit nach Â§ 240 SGB VI kommt schon deshalb nicht in Betracht, weil der KlÃ¤ger nicht, wie in Â§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI vorausgesetzt, vor dem 2.1.1961 geboren ist.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Â

Anlass, die Revision nach Â§ 160 Abs. 2 SGG zuzulassen, besteht nicht.

Â

Â

Erstellt am: 19.08.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024