S 10 R 442/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 R 442/17
Datum	23.04.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 R 431/21
Datum	06.09.2024

3. Instanz

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

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 23.04.2021 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen.

Â

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Â

Der Klägerin werden wegen der Missbräuchlichkeit der Fortführung des Rechtsstreits Kosten nach [Â§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) in Höhe von 1.000 € aufgelegt.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Â

Tatbestand:

Â

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Â

Die am 00.00.0000 in der Türkei geborene Klägerin hat in Deutschland Versicherungszeiten ab Februar 1989 zurückgelegt; zunächst wegen Kindererziehung. Ab Januar 2005 bezog sie Arbeitslosengeld II. Sie war ab Mai 2012 sodann geringfügig und ab November 2012 versicherungspflichtig als Reinigungskraft beschäftigt. Ab Dezember 2016 war sie zunächst arbeitsunfähig krank und bis Oktober 2019 als Pflegeperson tätig, wofür Pflichtbeiträge entrichtet wurden.

Â

Am 10.05.2016 beantragte sie die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Â

Die Beklagte zog Befundberichte des Chirurgen N., des Neurologen und Psychiaters H. und des Internisten J. bei.

Â

Weiterhin holte sie ein Gutachten des Arztes für Nervenheilkunde F. vom 00.00.2016 ein. Dieser diagnostizierte bei der Klägerin eine leichte bis mittelschwere chronische Depression in Form einer Dysthymia, eine somatoforme Störung, psychosoziale Belastungsfaktoren und ein Wirbelsäulenleiden mit leichten bis mittelgradigen Funktionsstörungen ohne neurologische Ausfallssymptome. Er gelangte zu der Beurteilung, die Klägerin könne noch leichte bis mittelschwere Arbeiten an täglich sechs Stunden und mehr verrichten.

Â

Mit Bescheid vom 17.11.2016 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab, weil die medizinischen Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt seien.

Â

Dagegen legte die KlÃ¤gerin am 14.12.2016 Widerspruch ein und machte geltend, seit 2009 sehr krank zu sein. Sie sei seit dem 00.00.2016 wegen ihrer Beschwerden im Krankenhaus.

Â

Die Beklagte zog den schmerztherapeutischen Entlassungsbericht des W.-Krankenhauses U. Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung der KlÃ¤gerin vom 00.00.2016 bis zum 00.00.2016 bei und lieÃ diesen beratungsÃ¤rztlich auswerten, wonach sich keine Ãnderung der Leistungsbeurteilung ergebe.

Â

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.05.2017 wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, die Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung seien nicht erfÃ¼llt, da die KlÃ¤gerin weiterhin in der Lage sei, TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes an mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten.

Â

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 31.05.2017 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Gelsenkirchen erhoben. Sie hat vorgetragen, bei ihr liege eine schwere Schmerzerkrankung vor. Sie sei mehrfach stationÃ¤r behandelt worden. Ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht mehr gegeben.

Â

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

Â

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 17.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.05.2017 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit gemÃÃ den gesetzlichen Bestimmungen ab Antragstellung zu gewÃ¤hren.

Â

Die Beklagte hat beantragt,

Â

die Klage abzuweisen.

Â

Sie hat die angegriffenen Bescheide für rechtmäßig erachtet.

Â

Das SG hat Befundberichte der Dipl.-Psych. M., des Chirurgen N., des Neurologen und Psychiaters H. und des Internisten J. beigezogen.

Â

Weiterhin hat das SG Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Hauptgutachtens von I. und eines chirurgischen Zusatzgutachtens von B.. Im Hauptgutachten vom 00.00.2018 hat I. bei der Klägerin unter Berücksichtigung des Zusatzgutachtens von B. vom 00.00.2018 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren bei chronischem Erschöpfungssyndrom, Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung, Schulter-Armschmerzen durch Veränderungen der Halswirbelsäule ohne Lähmungen, Sensibilitätsstörungen oder Reflexdifferenzen, Rückenschmerzen durch Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne Lähmungen, Sensibilitätsstörungen oder Reflexdifferenzen sowie eine Funktionseinschränkung des linken Handgelenkes diagnostiziert. Während B. zu der Beurteilung gekommen ist, dass die Klägerin noch leichte Arbeiten an täglich sechs Stunden und mehr verrichten könne, hat I. ausgeführt, dass die Klägerin zunächst nur in der Lage sei, körperlich leichte Tätigkeiten an täglich drei bis unter sechs Stunden auszuüben. Unter adäquaten Therapiemaßnahmen solle nach zwei Jahren eine erneute Überprüfung erfolgen. Nach Aktenlage sei davon auszugehen, dass die Gesundheitsstörungen schon am Tag der Antragstellung am 10.05.2016 bestanden hätten.

Â

Das SG hat die Akten aus dem Gerichtsverfahren S 9 P 214/18, SG Gelsenkirchen mit dem darin enthaltenen Pflegegutachten des Chirurgen E. vom 00.00.2019 beigezogen, wonach bei der Klägerin ein Pflegegrad 3 bestehe.

Â

Daraufhin hat die Beklagte der Klägerin die Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme angeboten und mit Bescheid vom 09.09.2019 eine vierwöchige stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik L., Q., bewilligt. Im Bericht der Fachklinik L. vom 00.00.2020 ist ausgeführt worden, dass die Klägerin am 00.00.2019 in Begleitung des Ehemanns angereist sei. Dieser habe erklärt, dass die Klägerin keinesfalls die Rehabilitationsbehandlung antreten könne, da sie nicht in der Lage sei, sich selbständig innerhalb der Klinik zu orientieren und regelmäßige und andauernde Begleitung benötige. Die Klägerin habe keinerlei Angaben gemacht, sich nach Erreichen ihres Zimmers auf

ihr Bett gelegt und auf Ansprachen nicht reagiert. Die Rehabilitationsfähigkeit sei daraufhin verneint worden; allerdings ergäben sich nach den vorliegenden Dokumenten und Gutachten sowie dem klinischen Eindruck durchaus erhebliche Inkonsistenzen hinsichtlich der demonstrierten Hilflosigkeit und Symptomatik, so dass eine abschließende Beurteilung nicht ohne weitere Maßnahmen (dortige stationäre Begutachtung ggf. in Begleitung des Ehemannes) erfolgen sollte.

Â

Nachdem die Klägerin Berichte der Klinik für Gefäßchirurgie des G. C. vom 13.12.2019 und der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie der T. Kliniken übersandt hat, hat das SG ergänzende Stellungnahmen von B. vom 01.09.2020 und I. vom 13.12.2020 eingeholt, die jeweils zu keiner Änderung ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens gelangt sind.

Â

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 23.04.2021 die Beklagte verurteilt, der Klägerin eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab Antragstellung (10.05.2016) befristet bis zum 01.07.2022 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, die Klägerin sei nur noch in der Lage, leichte Tätigkeiten an zunächst drei bis unter sechs Stunden auszuführen, wie sich aus den Gutachten von B. und I. ergebe. Auch die von der Beklagten angebotene Rehabilitationsmaßnahme habe nicht durchgeführt werden können, da die Klägerin nicht rehabilitationsfähig gewesen sei.

Â

Gegen den ihr am 27.04.2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Beklagte am 18.05.2021 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, die Beurteilung des Leistungsvermögens durch I. überzeuge nicht. Die Einschätzung der Zuerkennung eines Pflegegrades 1 und 2 stehe der eigenen Pflegetätigkeit der Klägerin entgegen. I. weise wiederholt auf Inkonsistenzen und Diskrepanzen hin. Eine adäquate Therapie werde nicht durchgeführt. In dessen Gutachten werde ausgeführt, dass bei der Klägerin keine objektiven Befunde erhoben werden könnten, die eine aufgehobene Leistungsfähigkeit begründen könnten. Nicht nachvollziehbar sei, dass trotz nachweislicher Aggravationsneigung und ausgeprägtem sekundären Krankheitsgewinn von einem auf drei bis unter sechsständigen Leistungsvermögen ausgegangen werde. Auch aus dem Bericht der Fachklinik L. könne nicht ohne weiteres auf eine medizinisch bedingte Rehabilitationsunfähigkeit geschlossen werden aufgrund der beschriebenen erheblichen Inkonsistenzen.

Â

Â

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 23.04.2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend und trÃ¤gt vor, sie habe einen Grad der Behinderung (GdB) von 90 und zusÃ¤tzlich die Merkzeichen G und B, kÃ¶nne sich weder richtig bewegen noch das Haus verlassen.

Â

Der Senat hat Befundberichte von Dr. H. und J. beigezogen.

Â

Nachdem der Senat zunÃ¤chst K. mit Beweisanordnung vom 20.04.2022 zum SachverstÃ¤ndigen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet beauftragt hatte und die KlÃ¤gerin aufgrund von Sorgen und Ãngsten gebeten hatte, von einer weiblichen SachverstÃ¤ndigen begutachtet zu werden, hat der Senat die Beweisanordnung am 07.10.2022 abgeÃ¤ndert und die Psychiaterin P. mit der Begutachtung der KlÃ¤gerin beauftragt.

Â

Zwischenzeitlich hat die KlÃ¤gerin am 04.12.2022 eine Subarachnoidalblutung erlitten, weswegen sie sich vom 24.01.2023 bis zum 21.02.2023 in stationÃ¤rer Behandlung in der X. A. befunden hat. Der Senat hat daraufhin Befundberichte von den Neurologen und Psychiatern R. und J. beigezogen.

Â

In dem anschlieÃend erstatteten Gutachten vom 00.00.2024 hat P. bei der KlÃ¤gerin eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine langanhaltende depressive Entwicklung im Sinne einer Dysthymie,

eine Anpassungsstörung, eine arterielle Hypertonie, eine Hypothyreose, einen Vitamin B12 und Vitamin D-Mangel sowie degenerative Veränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule diagnostiziert. Sie ist zu der Beurteilung gelangt, die Klägerin könne noch regelmäßig und unter betriebsüblichen Bedingungen leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung oder überwiegend im Sitzen an taglich sechs Stunden und mehr verrichten. Arbeiten im Knien, Hocken sowie Bücken, Überkopf- oder Über Schulterhöhe, auf Gerüsten und Leitern sowie mit Besteigen von Regalleitern seien zu vermeiden. Tätigkeiten mit gelegentlichem Treppensteigen seien zumutbar. Lasten bis zu 5 kg könnten durch die Klägerin überwiegend bis ständig gehoben und getragen werden. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei nicht beeinträchtigt. Die Klägerin könne Arbeiten im Freien unter Witterungsschutz ständig verrichten. Zu vermeiden seien Arbeiten in Nachtschicht sowie Wechselschicht oder unter besonderem zeitlichem Druck (z. B. Akkord- oder Fließbandarbeiten). Möglich seien Tätigkeiten mit gelegentlichem Publikumsverkehr. Die Klägerin könne geistig einfache Arbeiten mit geringen Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten der Konzentration, Reaktion, Übersicht und Aufmerksamkeit und mit geringen Anforderungen an das Sehvermögen sowie mit durchschnittlichen Anforderungen an das Hörvermögen ausüben. Bildschirmarbeit sei möglich. Die Klägerin besitze das Leistungs- und Umstellungsvermögen sowie die geistig-kognitiven Fähigkeiten, um nach einer maximal dreimonatigen Einarbeitungszeit einfache Tätigkeiten wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen/Montieren von Teilen, Messen, Prüfen, Überwachen oder die (Qualitäts-) Kontrolle von Produktionsvorgängen, einfache Botenarbeiten wie eingehende Post öffnen, sortieren, registrieren, verteilen, ausgehende Postsendungen packen, kuvertieren, adressieren und frankieren, Telefon, Kopier- und Faxgeräte bedienen, Besucher empfangen und anmelden, Legitimationsausweise prüfen, Besucherscheine ausstellen, einfache Auskünfte erteilen und Schlüssel verwalten, auszuführen. Die Klägerin sei in der Lage, insgesamt viermal taglich etwas mehr als 500 Meter in jeweils weniger als 20 Minuten vor bzw. nach einer Arbeitsschicht ohne unzumutbare Schmerzen bzw. Gesundheitsbeeinträchtigungen zu gehen und öffentliche Verkehrsmittel zur Hauptverkehrszeit zu benutzen. Dieses Leistungsbild aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen bestehe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schon seit dem 20.10.2016.

Ä

Ä

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Ä

Ä

Â

Entscheidungsgründe:

Â

Die Berufung der Beklagten ist zulässig. Da nur diese Berufung eingelegt hat, ist Streitgegenstand im Berufungsverfahren lediglich die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab Antragstellung (10.05.2016) befristet bis zum 01.07.2022. Da die Sache entscheidungsreif ist, verzichtet der Senat in Ausübung seines Ermessens auf eine Zurückverweisung an das SG gem. [Â§ 159 Abs. 1 Nr. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), obwohl das Verfahren an einem wesentlichen Mangel leidet, da der Tenor des sozialgerichtlichen Urteils nicht ausformbar ist. Denn zum einen ist die Rentenart unbestimmt (Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung?), zum anderen verstoßen Beginn und Ende der tenorierten Rentenzahlung gegen die Regelungen in [Â§ 99 Abs. 1](#), [100 Abs. 3](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI), da eine Rente hiernach mit Anfang eines Monats beginnen und mit Ende eines Monats enden muss.

Â

Die Berufung der Beklagten ist begründet. Das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, der Klägerin eine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung vom 10.05.2016 bis zum 01.07.2022.

Â

Gem. [Â§ 43 Abs. 1, 2](#) SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Â

Die Klägerin erfüllt die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig bei einem Leistungsfall am 00.00.2021. Für die Klägerin sind zuletzt am 00.00.2019 Pflichtbeiträge für eine Pflegetätigkeit entrichtet worden, danach liegen keine rentenrechtlichen Zeiten mehr vor. Ausgehend vom 30.11.2021 verläuft der fünf-Jahres-Zeitraum vom 30.11.2016 bis zum 29.11.2021. Hierin liegen vom 30.11.2016 bis zum 14.10.2019 36 Monate mit Pflichtbeiträgen. Bei einem Leistungsfall am 01.12.2021 liegen in dem dann maßgeblichen Zeitraum vom 01.12.2016 bis zum 30.11.2021 lediglich 35 Monate mit Pflichtbeiträgen (vom 01.12.2016 bis zum 14.10.2019), bei einem späteren Leistungsfall entsprechend weniger.

Ä

Von diesen rechtlichen Voraussetzungen ausgehend ist die Klägerin bis zum 30.11.2021 weder voll noch teilweise erwerbsgemindert gewesen, so dass vom 10.05.2016 bis zum 01.07.2022 auch kein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente bestanden hat, da sie noch zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich mindestens sechs Stunden leichte Arbeiten mit weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen hat verrichten können. Dies folgt aus den plausiblen und überzeugenden, im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten von F. vom 00.00.2016, B. vom 00.00.2018 und P. vom 00.00.2024.

Ä

Der Schwerpunkt der Leistungseinschränkungen der Klägerin liegt auf psychiatrischem Fachgebiet. Die dort bestehenden Gesundheitsstörungen bedingen jedoch zu keinem Zeitpunkt eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens. Diese Feststellung ergibt sich insbesondere aus dem im Berufungsverfahren eingeholten psychiatrischen Gutachten von P. vom 00.00.2024, welches auch in Übereinstimmung steht mit dem im Verwaltungsverfahren eingeholten, urkundsbeweislich zu verwertenden neurologischen Gutachten von F. vom 00.00.2016.

Ä

Auf psychiatrischem Fachgebiet besteht bei der Klägerin ausweislich des plausiblen und überzeugenden Gutachtens von P. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine langanhaltende depressive Entwicklung im Sinne einer Dysthymie und eine Anpassungsstörung. Trotz der Auswirkungen dieser Gesundheitsstörungen kann sie seit Antragstellung noch zumindest leichte Arbeiten an täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Dabei bestehen auf Seiten der Klägerin hochgradige Aggravations- und Simulationstendenzen. Bei verminderter Antriebslage hat bei der Begutachtung durch P. eine traurige Stimmungslage sowie eine etwas labile Affektlage bei reduzierter aber noch erhaltener Schwingungsfähigkeit bestanden. Im Kontaktverhalten ist die Klägerin sehr demonstrativ und überwiegend verweigernd gewesen und hat pauschale Antworten wie „ich weiß es nicht“

gegeben oder auf ihre ausgeprägte Hilfebedürftigkeit verwiesen. Die Gedächtnisfunktion hat sich dabei jedoch nicht schwergradig beeinträchtigt gezeigt. Die von der Klägerin beschriebenen Ängste, ihr könnte etwas Schlimmes passieren oder sie habe Angst, alleine in der Wohnung zu bleiben, haben sich in der gutachterlichen Untersuchung nicht bestätigt, denn dort sind klinisch keine Ängste beobachtet worden. Im Verlauf der Begutachtung durch P. hat sich die Klägerin in einer Pause alleine im Wartezimmer aufgehalten, ohne dass eine Ängstlichkeit zu beobachten gewesen wäre. Sie ist auch alleine in der Lage gewesen, sich in der Praxis zu orientieren. Zum Tagesablauf sind durch die Klägerin keine verwertbaren Angaben gemacht worden. Sie hat auf ihre subjektive Pflegebedürftigkeit und auf die bestehende Schmerzsymptomatik verwiesen und behauptet, sie sei im Alltag soweit beeinträchtigt und untauglich, dass sie bei jeglichen Körperaktivitäten auf Hilfe angewiesen sei. Sie verbringe ihre Zeit herumliegend in der Wohnung. Seit Anerkennung des Pflegegrades 3 im Jahre 2019 würden ihr durch einen ambulanten Pflegedienst und durch die Familienangehörigen sämtliche alltägliche Aufgaben abgenommen. Hieraus ergibt sich ein erheblicher sekundärer Krankheitsgewinn der Klägerin. Die bisherigen und aktuell durchgeführten (geringen) therapeutischen Maßnahmen widersprechen deutlich dem von der Klägerin geschilderten massiven Leidensdruck. Es erfolgt keine adäquate Behandlung der angeblich schweren Leiden der Klägerin. Stationäre schmerztherapeutische Behandlungen sind seit Dezember 2019 nicht mehr durchgeführt worden. Aktuell nimmt die Klägerin angabengemäß lediglich mehrfach täglich ein Schmerzmittel (Novalgin) ein. Physiotherapeutische oder schmerztherapeutische ambulante Behandlungen werden nicht durchgeführt. Es erfolgt eine ambulante psychiatrische Behandlung im Abstand von drei Monaten, eine ambulante Psychotherapie wird seit 2017 nicht mehr durchgeführt. Hinsichtlich der depressiven Störung ist durch den Psychiater H. seit 2017 keine Therapieanpassung mehr erfolgt. Die aktuelle Medikation mit dem Antidepressivum Fluoxetin, 30 mg/d, spricht weiterhin gegen das Vorliegen einer schweren Depression, worauf P. nachvollziehbar hingewiesen hat. Zudem hat in der Medikamentenspiegelbestimmung durch P. eine Medikamenten-Compliance nicht nachgewiesen werden können, obwohl die Klägerin wahrheitswidrig eine regelmäßige Einnahme von Psychopharmaka behauptet hat. Testpsychologische Untersuchungen in türkischer Sprache haben bei der Untersuchung durch P. bei nicht ausreichender Anstrengungsbereitschaft durch die Klägerin abgebrochen werden müssen.

Â

Â

Auch aufgrund der bestehenden Gesundheitsstörungen auf neurologischem Fachgebiet besteht kein Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Zunächst sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass bis zum 30.11.2021 (letztmalige Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen) auf neurologischem Fachgebiet Gesundheitsstörungen eingetreten wären, die zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens geführt hätten. Insbesondere ist die

Subarachnoidalblutung nach Aneurysma am 04.12.2022 und damit mehr als ein Jahr nach letztmaliger Erfüllullung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eingetreten, so dass bereits aus diesem Grund kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung besteht. Im Äbrigen ergibt sich bereits aus dem Entlassungsbericht des Klinikums Y. vom 00.00.2022, dass die KIÄgerin bei dortiger Entlassung selbstÄndig mobil gewesen ist. Halbseitenproblematiken oder LÄhmungen werden in diesem Entlassungsbericht nicht erwÄhnt. Erst in der folgenden RehabilitationsmaÄnahme in der X. A. hat die KIÄgerin sodann von angeblichen KribbelparÄsthesien der rechten KÄrperhÄlfte berichtet, ohne dass diese in die festgestellten Diagnosen aufgenommen worden wÄren. Testverfahren zur Objektivierung der behaupteten neurologischen StÄrungen sind durch die KIÄgerin abgebrochen worden. Dabei hat sie beim Benutzen eines Stiftes tremorartig zu zittern begonnen, wobei ihre Gebrauchshand die rechte ist. Soweit im Entlassungsbericht der X. A. Klinik aufgrund der Angaben des Ehemannes von einer motorischen HilfebedÄrftigkeit und aufgrund der psychischen Folgen von einer negativen Erwerbsprognose ausgegangen worden ist, vermag dies insbesondere aufgrund der von P. festgestellten Aggravations- und Simulationstendenzen nicht zu Äberzeugen. Hinzu kommt, dass die KIÄgerin bei der Begutachtung durch P. eine BewegungsunfÄhigkeit des linken Armes (im Gegensatz zur angeblichen rechtsseitigen Betroffenheit in der X.) demonstriert hat, die dann in unbeobachteten Momenten jedoch nicht mehr gegeben war, so dass sie ihren linken Arm bis auf wenige EinschrÄnkungen hat bewegen kÄnnen. Zudem hat sie ein grob ungewÄhnliches Zittern an der linken Hand gezeigt, welches sodann in unbeobachteten Situationen nicht mehr zu erkennen gewesen ist. Eine weitere adÄquate neurologische Untersuchung der KIÄgerin durch P. ist aufgrund mangelnder Kooperation und Anstrengungsbereitschaft der KIÄgerin nicht mÄglich gewesen. WÄhrend der gutachterlichen Untersuchung hat bei behaupteter Halbseitenproblematik keine Parese bestanden. Die KIÄgerin ist vielmehr in unbeobachteten Situationen in der Lage gewesen, ihre ExtremitÄten zu bewegen. Dabei hat sie in Anwesenheit des Ehemannes einen unterstÄtzungsbedÄrftigen Zustand gezeigt, bei dem sie nicht fÄhig gewesen wÄre, sich fortzubewegen, zu sitzen oder aufzustehen, wÄhrend sie in Abwesenheit des Ehemannes in der Lage gewesen ist, alleine aus dem Sitzen aufstehen, sich mit Hilfe des Rollators fortzubewegen und hinzusetzen. Auch hat sie beide Arme uneingeschrÄnkt bewegen und gebrauchen kÄnnen.

Ä

Nicht zu Äberzeugen vermag dagegen die EinschÄtzung des erstinstanzlich gehÄrten Neurologen und Psychiaters I., der ein vorÄbergehend zeitlich eingeschrÄnktes LeistungsvermÄgen zwischen drei und sechs Stunden angenommen hat. I. hat selbst einen ausgeprÄgten sekundÄren Krankheitsgewinn bei der KIÄgerin festgestellt, der durch das Verhalten der AngeÄhrigen stabilisiert wird, wobei auch nach seinen AusfÄhrungen diese Symptomatik durch eine zumutbare Willensanstrengung Äberwunden werden kann. Dabei haben deutliche Hinweise auf Aggravation bestanden, die auch nach der Äberzeugung von I. bewusstseinsnah vorgelegen haben bei z.B. auch dort wechselnden Angaben zur SensibilitÄt. Weiter hat I. auch eine Noncompliance

bzgl. der medikamentösen Therapie festgestellt, woraus er den Schluss gezogen hat, dass es der Klägerin nicht daran gelegen sei, ihren Zustand zu ändern. Entsprechend den Darlegungen von P. ist die Einschränkung des Leistungsvermögens durch I. bei Aggravation und ausgeprägtem Versorgungswunsch vor dem Hintergrund eines Rentenbegehrens nicht nachzuvollziehen. Insbesondere bestehen auch Zweifel an der Verwertbarkeit der Angaben der Klägerin im Rahmen der Anamnese und der Schilderung ihrer Beschwerden. Es liegen weiter bei den eher geringen durchgeführten Behandlungsmaßnahmen und der nicht bestehenden Medikamentencompliance keine Anhaltspunkte für das Vorliegen von derart gravierenden Schmerzen vor, die nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwunden werden könnten.

Ä

Auch soweit die beabsichtigte Rehabilitationsmaßnahme am 00.00.2019 in der Fachklinik L. hat abgebrochen werden müssen, folgt hieraus keine andere Leistungsbeurteilung. Die Klägerin hat sich dort wortlos und bewegungslos auf ihr Bett gelegt und auf Ansprache nicht mehr reagiert. Medizinische Gründe hierfür ergeben sich weder aus dem Bericht der Fachklinik L. vom 00.00.2019 noch aus den Gutachten von I. oder P., vielmehr entspricht das Verhalten der Klägerin der auch später von ihr demonstrierten Aggravation und Simulation in Gegenwart ihres Ehemannes.

Ä

Auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet haben zur Zeit der Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ausweislich des überzeugenden Gutachtens von B. vom 00.00.2018 ein Wirbelsäulenschaden und eine Funktionseinschränkung des linken Handgelenkes bestanden. Wegen der Folgen dieser Gesundheitsstörungen hat die Klägerin noch leichte Arbeiten an täglich sechs Stunden und mehr verrichten können. Diese Beurteilung von B. ist auch plausibel, da an der Wirbelsäule der Klägerin in allen Segmenten leichte endgradige Bewegungseinschränkungen bestanden haben. Hinsichtlich der durch die Klägerin angegebenen Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des linken Handgelenkes nach Verletzung im März 2017 hat kein Dauerzustand vorgelegen, da diese Einschränkung durch Physiotherapie besserungsfähig gewesen ist.

Ä

Etwas Anderes folgt auch nicht aus dem im Pflegerechtsstreit S 9 P 214/18, SG Gelsenkirchen, eingeholten Gutachten des Chirurgen E. vom 00.00.2019. Dieses ist aufgrund schwerwiegender Mängel unverwertbar und unbrauchbar. Soweit der Chirurg E. dort u.a. eine Angststörung mit Panikattacken, eine depressive Entwicklung mit mittelschweren bis schweren Phasen und eine chronische Schmerzstörung diagnostiziert hat, hat er diese Diagnosen lediglich unreflektiert der Aktenlage entnommen, wobei er als Chirurg weder in der Lage ist, den Schweregrad dieser nur teilweise tatsächlich bestehenden psychischen Krankheitsbilder abzuschätzen noch er qualifiziert ist die bestehende Aggravation

und Simulation der Klägerin zu erkennen. Weiterhin ergibt sich auch aus den durch den Chirurgen E. festgestellten Untersuchungsbefunden, insbesondere hinsichtlich der Wirbelsäule keine relevante Verschlechterung seit der Untersuchung durch B.. So ist die Seitneigungsmöglichkeit der Halswirbelsäule bei der Untersuchung durch Herrn E. beidseits mit 40° normal und sogar um 10° besser als bei der Begutachtung durch B. gewesen. Die Zeichen nach Schober und Ott für die Beugemöglichkeit der Wirbelsäule sind durch den Gutachter E. nicht gemessen worden, während B. im Wesentlichen Normalmaße festgestellt hat. Auch eine Verschlechterung der Seitneigungsfähigkeit der Lendenwirbelsäule, hinsichtlich derer B. nach der Neutral-Null-Methode ebenso eine normale Beweglichkeit gemessen hat, wird durch Herrn E. nicht objektiviert. Auffällig ist dagegen, dass die Klägerin auch bei der Untersuchung durch Herrn E. Bewegungsmuster trotz Aufforderung nur unvollständig ausgeführt oder massiv muskulär gegenspannt hat, wodurch erneut das aggravierende und simulierende Verhalten der Klägerin deutlich geworden ist, welches insbesondere durch das plausible Gutachten von P. als bewiesen anzusehen ist.

Ä

Auch die Wegefähigkeit der Klägerin, die jedenfalls bis zur Untersuchung durch P. in der Lage gewesen ist, insgesamt viermal täglich etwas mehr als 500 Meter in jeweils weniger als 20 Minuten vor bzw. nach einer Arbeitsschicht ohne unzumutbare Schmerzen bzw. Gesundheitsbeeinträchtigungen zu gehen und öffentliche Verkehrsmittel zur Hauptverkehrszeit zu benutzen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 12.12.2011 – B 13 R 21/10 R –, Rn. 22 ff m.w.N.) ist nicht relevant eingeschränkt.

Ä

Eine Summierung von ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung (vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2019 – B 13 R 7/18 R –, Rn. 14 ff) ist bei der Klägerin nicht ersichtlich, die nach dem plausiblen Gutachten von P. auch noch Tätigkeiten wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken oder einfache Büroarbeiten wie Scannen, Faxen oder Kopieren ausführen kann.

Ä

Die Kostenentscheidung beruht auf [Ä§ 192, 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Ä

Der Senat hat im Rahmen seines Ermessens von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, nach [Ä§ 192 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGG](#) der Klägerin Verschuldungskosten aufzuerlegen. Nach dieser Vorschrift kann das Gericht einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass er den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der

Kostenauferlegung bei Fortführung des Rechtsstreites hingewiesen worden ist. Eine entsprechende Belehrung der Klägerin und ihres Prozessbevollmächtigten ist durch die Vorsitzende in der mündlichen Verhandlung erfolgt. Die Rechtsverfolgung ist im vorliegenden Fall auch missbräuchlich. Ein Missbrauch ist unter anderem dann anzunehmen, wenn die Klage oder das Rechtsmittel offensichtlich unzulässig oder unbegründet ist und die Erhebung der Klage oder die Einlegung des Rechtsmittels von jedem Einsichtigen als völlig aussichtslos angesehen werden muss (vgl. u. a. Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss vom 19.12.2002 – [2 BvR 1255/02](#) zu der vergleichbaren Regelung des [Â§ 34 BVerfGG](#); siehe etwa auch Landessozialgericht [LSG] für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 14.12.2019 – [L 19 AS 1178/18](#) – Rn. 40). Vorliegend ist die Fortführung des Verfahrens – Aufrechterhaltung der Berufung – völlig aussichtslos gewesen. Maßstab ist nicht die konkrete subjektive Sicht der Klägerin, sondern die eines verständigen Beteiligten. Ist ein Beteiligter durch einen Rechtsanwalt vertreten, ist auf dessen Einsichtsfähigkeit abzustellen (Bayerisches LSG, Urteil vom 09.11.2005 – [L 1 R 4140/04](#); LSG NRW, Urteil vom 20.05.2009 – [L 17 U 91/07](#)). Die Kenntnis ihres Bevollmächtigten ist der Klägerin diesbezüglich zuzurechnen ([Â§ 192 Abs. 1 S. 2 SGG](#)).

Â

Sowohl der Klägerin als auch ihrem Prozessbevollmächtigten ist in der mündlichen Verhandlung darlegt worden, dass die weitere Rechtsverteidigung aufgrund der durch die Klägerin bei der Begutachtung durch die gerichtlichen Sachverständigen demonstrierten Aggravation und Simulation von angeblichen Gesundheitsstörungen rechtsmissbräuchlich ist. Ein sachlicher Grund zur Fortführung des Verfahrens hat in diesem Fall trotz des teilweise stattgebenden Urteils des SG, welches die maßgebliche Aggravation und Simulation der Klägerin nicht zutreffend erkannt hat, nicht mehr bestanden.

Â

Die Höhe der Kostenbeteiligung hat der Senat im Rahmen seines Ermessens anhand des geschätzten Kostenaufwandes für die Fortführung des Berufungsverfahrens festgesetzt (vgl. auch Senatsurteil vom 10.09.2021 – [L 3 R 251/21](#) – Rn. 30). Danach erscheint dem Senat die Auferlegung verursachter Verfahrenskosten von 1.000,00 – auch unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Klägerin – als angebracht. Der Senat hat dabei berücksichtigt, dass es sich bei [Â§ 192 SGG](#) um eine Schadensersatzregelung handelt (vgl. Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, [Â§ 192](#) Rn. 1a und Rn. 12 m.w.N.), die bei Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung das Privileg der staatlich finanzierten Kostenfreiheit des sozialgerichtlichen Verfahrens entfallen lässt und dazu führt, dass der Beteiligte die tatsächlichen Kosten für die weitere Bearbeitung des Rechtsstreits zu tragen hat (vgl. LSG NRW, Beschluss vom 08.12.2016 – [L 4 U 575/16](#) – und Urteile vom 24.02.2017 – [L 4 U 632/16](#) – und vom 14.02.2019 – [L 19 AS 1178/18](#) – Rn. 42). Als verursachter Kostenbetrag gilt dabei mindestens der Betrag nach [Â§ 184 Abs. 2 SGG](#), somit für Verfahren vor dem LSG ein Betrag von mindestens

225,00 €-. Im Übrigen können die anfallenden Gerichtskosten geschätzt werden. Dabei sind neben den bei der Abfassung des Urteils entstehenden Kosten sämtlicher Richter und Mitarbeiter auch die allgemeinen Gerichtshaltungskosten zu berücksichtigen (vgl. Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, a.a.O., § 192 Rn. 14). Diese Kosten liegen in der Regel bei mindestens 1.000,00 €- (vgl. hierzu z.B. LSG NRW, Beschluss vom 08.12.2016 – L 4 U 575/16 und Urteile vom 21.01.2014 – [L 2 AS 975/13](#) und vom 07.11.2011 – [L 3 R 254/11](#); LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 10.10.2011 – [L 13 R 2150/10](#)). Allein für das Absetzen des Urteils durch den Berichterstatter sind Richterarbeitsstunden anzusetzen. Hinzu kommen die durch die Mitbefassung der weiteren Berufsrichter verursachten weiteren Richterarbeitsstunden. Der Wert einer Richterstunde wurde bereits 1986/1987 mit 350 bis 450 DM (dies entspricht ca. 180 bis 230 €-) angesetzt (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 10.10.2011 – [L 13 R 2150/10](#); LSG NRW, Urteil vom 14.02.2019 – [L 19 AS 1178/18](#) – Rn. 42).

Ä

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht, [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Ä

Erstellt am: 21.11.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024