S 24 R 4615/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Rentenversicherung

Abteilung 2. Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 24 R 4615/18 Datum 12.04.2021

2. Instanz

Aktenzeichen L 2 R 1529/21 Datum 27.09.2023

3. Instanz

Datum -

Die Berufung der KlĤgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. April 2021 wird zurļckgewiesen.

Auà ergerichtliche Kosten sind auch fà ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die KlĤgerin begehrt die GewĤhrung einer Rente wegen (voller) Erwerbsminderung.

Die 1970 in der Türkei geborene Klägerin absolvierte keine Berufsausbildung und war nach ihrer Ã□bersiedlung im Jahr 1987 in das Bundesgebiet bis 2013, zuletzt als Reinigungskraft, tätig. Danach war sie arbeitsunfähig krank und arbeitslos.

Am 22. September 2016 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Mit Schreiben vom 6. Dezember 2016 bot die Beklagte ihr zunächst eine Leistung zur medizinischen

Rehabilitation an, die die Klägerin mit Schreiben vom 12. Dezember 2016 wegen anstehender Operation jedoch ablehnte. Mit Bescheid vom 23. Mai 2017 lehnte die Beklagte daraufhin die beantragte Rente wegen Erwerbsminderung wegen fehlender Mitwirkung der Klägerin ab.

Nachdem sich im Folgenden die KlĤgerin erneut an die Beklagte wandte und nunmehr medizinische Befunde vorlegte, beauftragte die Beklagte die E1 mit der Erstellung eines Gutachtens. In ihrem Gutachten vom 17. Oktober 2017 auf der Grundlage der Untersuchung vom 11. Oktober 2017 diagnostizierte E1 eine Dysthymie und eine chronische SchmerzstĶrung mit somatischen und psychischen Faktoren. Das LeistungsvermĶgen schĤtzte sie dahingehend ein, dass die KlĤgerin noch fļr leichte bis mittelschwere TĤtigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nach wie vor sechs Stunden und mehr belastbar sei.

Am 2. Februar 2018 beantragte die Klägerin erneut eine Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten.

Mit Bescheid vom 15. März 2018 lehnte die Beklagte die Gewährung der beantragten Rente wegen Erwerbsminderung ab, da die Klägerin die medizinischen Voraussetzungen nicht erfülle.

Dagegen erhob die Klägerin am 4. April 2018 Widerspruch und führte zur Begrþndung aus, sie sei nicht untersucht worden und verweise auf das von ihr vorgelegte Attest, wonach sie nicht arbeiten könne. Mit Widerspruchsbescheid vom 2. August 2018 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück und führte zur Begründung aus, unter Berücksichtigung aller Gesundheitsstörungen und der sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen bei der Ausübung von Erwerbstätigkeiten sei die Klägerin nach Auffassung des Sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten noch in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne zeitliche Einschränkung durchzuführen. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung, ohne Nachtschicht und ohne besonderen Zeitdruck/Akkord seien ihr täglich sechs Stunden und mehr zumutbar.

Dagegen hat die Klā¤gerin durch ihren Bevollmā¤chtigten am 30.â August 2018 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart erhoben. Zur Begrā¾ndung hat der Bevollmā¤chtigte geltend gemacht, die Klā¤gerin leide unter einer andauernden Persā¶nlichkeitsā¤nderung, einer mittelgradigen rezidivierenden depressiven Stā¶rung, einem Handgelenksganglion volar links, einem Uterus Myomathosus, einer Hypermenorrhoe und dem Zustand nach Hand- und Fuā□operationen. Vor allem die erheblichen psychischen Einschrā¤nkungen schrā¤nkten ihre Erwerbsfā¤higkeit auf Dauer ein. So bestā¼nden ā□ngste, innere Unruhe, ā□bererregtheit, Konzentrationsstā¶rungen, Grā¼beln, Schlafstā¶rungen, eine geringe Belastbarkeit und Traurigkeit, Suizidgedanken und Schmerzen. Die Frustrationstoleranz sei eingeschrā¤nkt, sie leide unter Konzentrationsmangel, ā□ngsten und Vermeidungsverhalten. Seit 2013 sei die Klā¤gerin in regelmā¤ā□iger ambulanter psychiatrischer Behandlung, es mā¼sse jedoch von einer Therapieresistenz gesprochen werden. Eine wesentliche Verbesserung sei bei der Schwere der Stā¶rungen der Klā¤gerin nicht zu erwarten, auch sei sie aufgrund

ihres Krankheitsbildes den Anforderungen eines â∏Normalarbeitsplatzesâ∏ nicht mehr gewachsen.

Die Beklagte war der Klage entgegengetreten und hat sich insbesondere auch auf die Begründung ihres Widerspruchsbescheides gestützt.

Das SG hat im Folgenden bei den behandelnden Ã□rzten sachverständige Zeugenauskünfte eingeholt. Der M1 hat mit Auskunft vom 26. März 2019 ausgeführt, er habe die Klägerin überwiegend wegen Akuterkrankungen mit kurzer Behandlungsdauer behandelt und stimme mit der Leistungsbeurteilung von E1 überein.

Die OberĤrztin der M2klinik K1, L1, hat in ihrer Auskunft vom 27. MĤrz 2019 angegeben, die KlĤgerin habe sich im Jahr 2018 fünfmal in der Psychiatrischen Institutsambulanz vorgestellt, diagnostiziert worden sei eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, eine rezidivierende depressive Störung in gegenwärtig mittelgradiger Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. 2017 sei die Klägerin als unter drei Stunden täglich erwerbsfähig eingestuft worden, über den aktuellen Zustand könne L1 jedoch keine Aussage machen, obgleich sie davon ausgehe, dass es zu keiner wesentlichen Besserung gekommen sei.

Der Y1 hat mit Schreiben vom 28. April 2019 mitgeteilt, er habe die Klägerin wegen eines Halswirbelsäulen(HWS)-Syndroms mit einer chronischen Lumbalgie, eines milden Hallux Valgus beidseits, einer Epicondylitis humeri radialis beidseits, einer Gonalgie des rechten Kniegelenks und einer geringen Chondromalazie des linken Kniegelenks sowie wegen des Verdachts auf eine Distorsion des oberen Sprunggelenks behandelt. Aus orthopädischer Sicht seien der Klägerin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr zumutbar.

Das SG hat sodann die H1, B1, mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. H1 hat auf der Grundlage der psychiatrischen Untersuchung und Exploration am 6. November 2019 in ihrem Gutachten vom 11. November 2019 ausgefã¼hrt, im psychopathologischen Befund sei die KlĤgerin wach, bewusstseinsklar und in allen QualitÃxten orientiert gewesen. Ihre MerkfÃxhigkeit sei eingeschrÃxnkt gewesen, die Auffassung begrenzt. Die Konzentration sei reduziert gewesen. Ihren Antrieb habe die KlĤgerin als gebremst geschildert. Im Ausdruck sei sie unsicher, weinend und teilweise beschäumt gewesen, weil mit dem Dolmetscher ein Mann anwesend gewesen sei. Sie sei willensschwach, gleichgA1/4ltig und wenig zielstrebig erschienen. Den Blickkontakt habe sie halten kA¶nnen und ihre Situation ausführlich geschildert, an manchen Stellen jedoch gestoppt und angegeben, dass sie etwas aus Scham nicht sagen wolle. Im formalen Denken sei sie anschaulich, mit anklingenden BeeintrÄxchtigungsideen und Beziehungsideen, gewesen. Sie habe ̸ngste geschildert. Auch habe die Klägerin illusionäre Verkennungen und gelegentliches halluzinatorisches Erleben geschildert. Ich-Störungen hätten nicht vorgelegen, der Affekt sei niedergeschlagen, traurig, moros verstimmt, ratlos, unsicher, Axngstlich und verzagt mit StA¶rung der Vitalgefühle gewesen. Sie habe auch zwanghafte Verhaltensmuster angegeben (Putzen, Kleidung waschen). Als Diagnosen hat H1 eine rezidivierende depressive Störung und gegenwärtig schwere Episode, eine Panikstörung, eine

Agoraphobie und eine anhaltende somatoforme SchmerzstĶrung gestellt. Aufgrund dieser Diagnosen und Symptome sei die KlĤgerin nicht nur nicht in der Lage, TĤtigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durchzufļhren, sondern bereits damit überfordert, alleine das Haus zu verlassen. Ihre LeistungsfĤhigkeit liege unter drei Stunden.

In einer von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme des N1 vom 16. Dezember 2019 hat dieser auf verschiedene Widersprüche und Ungereimtheiten im Gutachten von H1 hingewiesen.

Im Folgenden hat das SG bei der E2 ein weiteres Gutachten eingeholt. E2 ist auf der Grundlage der Untersuchung vom 10. Februar 2021 in ihrem Gutachten vom 15. Februar 2021 zu dem Ergebnis gelangt, dass zunächst der neurologische Befund weitgehend unauffällig gewesen sei. Die Gelenke seien aktiv und passiv frei beweglich gewesen, allerdings bei eingeschränkter Kooperation und erheblichen SchmerzäuÃ□erungen der Klägerin. Das linke Bein sei nur eingeschränkt untersuchbar gewesen, bei erheblicher Schonhaltung. Insofern seien auch die Gangprüfungen nicht ausführbar gewesen, da die Klägerin den rechten FuÃ□ vorwärts geschoben, den linken nachgezogen habe. Scheinbar unbeobachtet habe die Klägerin keine Mühe beim An- und Ausziehen gehabt und sei den langen Gang innerhalb der Praxis mit leichtem Schonhinken links entlang gelaufen, wobei das Schonhinken mehr den Oberschenkel, weniger den FuÃ□, betroffen habe.

Im von E2 erhobenen psychopathologischen Befund ist ausgeführt worden, die Klägerin sei im Kontakt freundlich und offen gewesen, habe während des GesprÄxchs mehrmals themenbezogen zu weinen begonnen, sich jedoch dann wieder beruhigt. Anhaltspunkte für qualitative oder quantitative BewusstseinsstĶrungen hĤtten nicht bestanden. Die KlĤgerin sei zu Ort, Zeit, Person und Situation voll orientiert gewesen. Die Lebensereignisse seien mit Unsicherheiten rekonstruiert worden, Lebensdaten seien teilweise nicht erinnert worden. Im Rapport habe die KlĤgerin widersprüchliche Aussagen zu den Zeitpunkten bestimmter Ereignisse gemacht, beispielsweise bezüglich der Geburt und des aktuellen Alters ihrer Kinder. Lang- und KurzzeitgedÄxchtnis hÄxtten leicht beeintrÄxchtigt gewirkt. Die Konzentration habe zunÄxchst beeintrÄxchtigt gewirkt, da Fragen teilweise mit einem inhaltlich Äxhnlichen, aber nicht dem explizit erfragten Thermengebiet beantwortet worden seien. Ob dies einer beeintrÄxchtigten Aufmerksamkeit oder der Ä\|\text{bersetzungssituation geschuldet} gewesen sei, sei offengeblieben. Die KlĤgerin sei teilweise im GesprĤch vom Thema abgeschweift und habe unkonzentriert gewirkt. Im zweiten Teil der Anamneseerhebung durch die SachverstĤndige E2 hĤtten sich keine EinschrĤnkungen von Konzentration und Aufmerksamkeit feststellen lassen. Das formale Denken sei etwas ungeordnet gewesen. Die Stimmung sei schwankend gewesen. Themenbezogen habe die KlÄxgerin traurig, dysthym, allenfalls leichtgradig depressiv gewirkt. Es seien aber positive Emotionen auslĶsbar gewesen, themenbezogen habe sie lÄxcheln oder auch lachen kĶnnen. AuffÄxllig sei eine klagsame, teilweise jammerige Beschwerdeschilderung gewesen. Das Selbstwertgefühl sei niedrig erschienen. Die Klägerin habe Schamgefühle bezüglich der berichteten Vergewaltigung und der seither bestehenden

Inkontinenz angegeben. Der Antrieb sei unauffÄxllig gewesen, die KlÄxgerin habe einen leicht angespannten und erschĶpften Eindruck gemacht. Sowohl in der klinischen Untersuchung als auch bei den elektrophysiologischen Zusatzuntersuchungen sei laut E2 eine erhebliche Ausgestaltung und Verdeutlichung durch die KlĤgerin aufgefallen. Die dargebotenen AuffĤlligkeiten lie̸en sich weder durch intrazerebrale Durchblutungsstörungen, noch durch SchĤdigungen peripherer Nerven, akute oder chronische radikulĤre SchĤdigungen erklĤren. Eine von der KlĤgerin angegebene fortbestehende Problematik nach einem Hundebiss am rechten Unterschenkel mit fortbestehender Schwellung habe sich anlÄxsslich der gutachterlichen Untersuchung nicht feststellen lassen. Die Angaben der KlĤgerin, die Nutzung eines Rollators und die Schonhaltung nach Luxationsfraktur des oberen Sprunggelenks Typ Weber-B im Juni 2020 und einer dislozierten artikulĤren Fraktur des Volkmann-Dreiecks links seien nicht nachvollziehbar. Am Ende der Untersuchung sei die Klägerin auch relativ problemlos mit geringer Schonhaltung und ohne Rollator gelaufen. Dies sei als inkonsistente Beschwerdedarbietung einzuordnen.

Anhand der Angaben der biographischen Anamnese lasse sich eine sehr problematische Kindheit und Jugend durchaus nachvollziehen. Es sei nicht auszuschlie̸en, dass die Schilderungen der Klägerin tatsächlichen Geschehnissen entsprechen würden. Das Verschüttetwerden beim Erdbeben 1999 in der Türkei erkläre schlüssig die jetzt geschilderten Symptome einer Agoraphobie mit Panikattacken. Auch lasse sich die Diagnose einer chronisch somatoformen SchmerzstĶrung stellen. Aus gutachterlicher Sicht seien die diagnostizierten Kriterien einer andauernden PersĶnlichkeitsĤnderung nach Extrembelastung nicht erfA1/4llt. Auch die Diagnose einer depressiven Episode lasse sich nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit stellen. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer Dysthymie auszugehen, die vorliegende chronische depressive Verstimmung erreiche nicht die Kriterien fĽr eine leichte oder mittelgradig rezidivierende depressive StĶrung. Daneben würden ein Spannungskopfschmerz und ein LendenwirbelsĤulen(LWS)-Syndrom bei degenerativen VerĤnderungen ohne neurologische Ausfälle vorliegen. Hieraus lieÃ∏en sich qualitative, nicht jedoch quantitative EinschrĤnkungen des LeistungsvermĶgens ableiten. MĶglich seien der KlĤgerin leichte, kurzzeitig mittelschwere kĶrperliche TĤtigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis fünf, kurzzeitig bis acht kg, im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen oder A1/4berwiegend sitzend, gehend oder stehend. Wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten sollten nicht durchgeführt werden, Arbeiten auf Leitern oder GerÃ1/4sten ebenfalls nicht. Von Akkord-, Flieà | band- oder Nachtarbeit sei abzuraten, ebenso von TÃ xtigkeiten unter ungünstigen klimatischen Bedingungen. Publikumsverkehr sei möglich, jedoch sollte keine Notwendigkeit für fordernde soziale Interaktion bestehen. Die ̸bernahme erhöhter oder hoher Verantwortung oder hohe Anforderungen an KonzentrationsvermĶgen und Aufmerksamkeit oder Arbeit unter nervlicher Belastung sei der KlĤgerin nicht zumutbar. Die noch mĶglichen TĤtigkeiten könnten ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit mindestens sechs Stunden täglich ausgeführt werden.

Mit Gerichtsbescheid vom 12. April 2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die nach §Â 43 Sozialgesetzbuch Sechstes

Buch â Gesetzliche Rentenversicherung â (SGB VI) geforderten Voraussetzungen fýr die Gewährung einer Rente wegen voller oder auch teilweiser Erwerbsminderung nicht gegeben seien. Vielmehr stehe für das SG nach dem Ergebnis der umfassenden Beweisaufnahme fest, dass die Klägerin noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Fýr die Leistungseinschätzung maÃ☐geblich seien bei der Klägerin Leiden auf nervenärztlichem Fachgebiet. Nach der ýberzeugenden Darlegung der gerichtlichen Sachverständigen, der E2 leide die Klägerin insoweit unter einer Dysthymie, einer chronisch somatoformen Schmerzstörung, einer Agoraphobie mit Panikstörung, einem Spannungskopfschmerz und einem LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen ohne neurologische Ausfälle. Die Diagnose einer depressiven Episode habe E2 dagegen ausdrýcklich nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit stellen können.

Die Diagnosen würden durch den von der Gutachterin erhobenen psychopathologischen und neurologischen Befund gestützt. Insofern habe E2 bei der Untersuchung der KIägerin einen weitgehend unauffälligen neurologischen Befund erheben können. Die Gelenke seien aktiv und passiv frei beweglich, allerdings bei eingeschränkter Kooperation und erheblichen SchmerzäuÃ□erungen der KIägerin. Eine Untersuchung des linken Beins der KIägerin sei bei erheblicher Schonhaltung nur eingeschränkt möglich gewesen. Die Gangprüfungen hätten nicht durchgeführt werden können, da die KIägerin den rechten FuÃ□ vorwärts geschoben und den linken nachgezogen habe. Scheinbar unbeobachtet habe die KIägerin allerdings keine Mühe beim Anund Ausziehen gehabt und sei in der Lage, den langen Gang innerhalb der Praxis mit nur leichtem Schonhinken links entlang zu laufen, wobei das Schonhinken nicht passend zur geltend gemachten Verletzung mehr den Oberschenkel, weniger den FuÃ∏, betroffen habe.

Im psychopathologischen Befund sei die KlĤgerin in Kontakt freundlich und offen gewesen. WĤhrend des GesprĤches habe sie mehrmals themenbezogen zu weinen begonnen, habe sich jedoch dann wieder beruhigt. Anhaltspunkte für qualitative oder quantitative BewusstseinsstĶrungen hĤtten nicht bestanden. Zu Ort, Zeit, Person und Situation sei die KlĤgerin voll orientiert gewesen. Die Lebensereignisse hÄxtten mit Unsicherheiten rekonstruiert werden kĶnnen, an Lebensdaten habe sich die KlĤgerin teilweise nicht erinnert. Im Rapport habe die KIägerin widersprüchliche Aussagen zu den Zeitpunkten bestimmter Ereignisse gemacht, beispielsweise bezüglich der Geburt und des aktuellen Alters ihrer Kinder, Lang- und KurzzeitgedÄxchtnis hÄxtten leicht beeintrÄxchtigt gewirkt. Im Drei-Begriffe-Test seien zwei Begriffe korrekt benannt worden. Die Konzentration habe zunĤchst beeintrĤchtigt gewirkt, da Fragen teilweise mit einem inhaltlich Ĥhnlichen, aber nicht dem explizit erfragten Themengebiet beantwortet worden seien. Ob dies einer beeintrÄxchtigten Aufmerksamkeit oder der ̸bersetzungssituation geschuldet gewesen sei, sei jedoch offengeblieben. Teilweise sei die KlĤgerin im GesprĤch vom Thema abgeschweift. Im zweiten Teil der Anamneseerhebung durch die SachverstĤndige hĤtten sich keine EinschrĤnkung von Konzentration und Aufmerksamkeit gezeigt. Das formale Denken sei etwas ungeordnet gewesen. Die Stimmung der KlĤgerin sei

schwankend gewesen. Themenbezogen habe die Klägerin traurig, dysthym, allenfalls leichtgradig depressiv gewirkt. Es seien aber auch positive Emotionen auslĶsbar gewesen, themenbezogen habe sie lĤcheln oder auch lachen gekonnt. AuffÃxIlig sei für E2 eine klagsame, teilweise jammerige Beschwerdeschilderung gewesen. Das Selbstwertgefühl sei niedrig erschienen. Die Klägerin habe Schamgefühle bezüglich der berichteten Vergewaltigung und der seither bestehenden Inkontinenz angegeben. Der Antrieb sei unauffÄxllig gewesen, die KIägerin habe einen leicht angespannten und erschöpften Eindruck gemacht. Die durchgefļhrte Blutspiegelbestimmung habe für alle angeblich regelmÃxÃ∏ig eingenommenen Medikamente (ein Serotonin-Noradrinalin-Wiederaufnahmehemmer [SSNRI], ein Opioid, Novaminsulfon und ein Antipsychotikum) gezeigt, dass diese â∏∏ wie schon bei der Blutspiegelbestimmung durch E1 2017 â∏ nicht eingenommen würden. Die gleichbleibend niedrige, angegebene Medikamentendosierung wie auch die sonstige Therapie mit nur gelegentlicher Vorstellung in der psychiatrischen Institutsambulanz ohne engmaschige psychotherapeutische Behandlung und bislang ohne DurchfA¼hrung einer stationĤren Therapie wĤre im Ä∏brigen aus fachĤrztlicher Sicht nicht hinreichend fýr die geltend gemachten schweren Beschwerden, sodass E2 daraus nachvollziehbar einen Rückschluss auf mangelnden Leistungsdruck der Klägerin gezogen habe.

zur Anamnese nicht â□□ wie im Gutachten von H1 zu groÃ□en Teilen gesehen â□□ ungeprüft übernommen werden. Insofern habe E2 nachvollziehbar darauf verwiesen, dass in der klinischen Untersuchung, in Symptomvalidierungstests und auch bei den elektrophysiologischen Zusatzuntersuchungen eine erhebliche Ausgestaltung und Verdeutlichungstendenz der Kläzgerin aufgefallen sei. Die dargebotenen AuffÄxlligkeiten hÄxtten sich weder durch interzerebrale DurchblutungsstĶrungen noch durch SchĤdigungen peripherer Nerven oder akute oder chronische radikulĤre SchĤdigungen erklĤren lassen. Auch die von der Klägerin angegebene fortbestehende Problematik nach Hundebiss im rechten Unterschenkel mit fortbestehender Schwellung habe E2 nicht feststellen kA¶nnen. Die Angabe der KlĤgerin, dass sie den linken FuÃ∏ nach Luxationsfraktur des oberen Sprunggelenkes Typ Weber-B und dislozierter artikulĤrer Fraktur des Volkmann-Dreiecks links im Juni 2020 nach wie vor nicht belasten kA¶nne und auf einen Rollator angewiesen sei, habe E2 ebenfalls nicht bestÄxtigen kĶnnen. Insofern habe E2 auf einen von der KlĤgerin bei ihr vorgelegten Entlassbericht des Krankenhauses L2 verwiesen, wonach schon im Juni 2020 die KlAzgerin den FuA mit mindestens 20 kg habe belasten dürfen. In einem scheinbar unbeobachteten Moment am Ende der mehrstündigen gutachterlichen Untersuchung habe die KIägerin relativ problemlos mit nur geringer Schonhaltung des Oberschenkels, weniger des betroffenen linken Fu̸es, und ohne Rollator einen langen Gang in der Praxis entlanglaufen kA¶nnen. Insofern habe eine inkonsistente Beschwerdedarbietung der KlĤgerin vorgelegen.

Anhand der Angaben in der biographischen Anamnese habe sich eine sehr problematische Kindheit und Jugend der Kl \tilde{A} ¤gerin f \tilde{A} 1 4r E2 durchaus nachvollziehen lassen. So \hat{A} habe die Kl \tilde{A} ¤gerin \tilde{A} 1 4ber eine Vielzahl von Schicksalsschl \tilde{A} ¤gen und traumatisierenden Erfahrungen berichtet, wie den Verlust der Mutter im Alter von f \tilde{A} 1 4nf Jahren, einer von Gewalt und fehlender Zuneigung gepr \tilde{A} ¤gten Kindheit,

einem nur vierjĤhrigen Schulbesuch, die illegale Verschickung im Alter von zehn Jahren nach Deutschland zur Arbeit als HaushĤlterin und Kinderbetreuung, die Zwangsheirat mit einem etwa 30 Jahre Ĥlteren Mann im Alter von zwĶlf Jahren und die anschlieÄ□end ebenfalls von Gewalt geprĤgte Ehe sowie die Geburt von zwei Kindern im Alter von 12 und 15 Jahren, schlieÄ□lich das Verschüttetwerden bei einem Erdbeben 1999 in der Türkei, bei dem etliche Angehörige der Klägerin verstorben seien. Auch wenn manche der berichteten Geschehnisse kaum vorstellbar bzw. nicht plausibel erschienen seien, sei nach Ansicht von E2 doch nicht auszuschlieÃ□en gewesen, dass die Schilderungen der Klägerin tatsächlichen Geschehnissen entsprochen hätten.

Dies sei im Verfahren über die Frage der Erwerbsfähigkeit der Klägerin hier letztlich auch nicht entscheidend. Zu Recht habe die Gutachterin darauf hingewiesen, dass die KlĤgerin mit dieser problematischen Biographie offensichtlich bis 2013 dennoch in der Lage gewesen sei, einer beruflichen TÃxtigkeit nachzugehen, ohne dass sich danach eine nachgewiesene, wesentliche Verschlechterung ergeben hautte. Die Klaugerin habe auch nach wie vor stabile zwischenmenschliche Beziehungen zu ihrer Familie, insbesondere zu den Kindern und Enkeln, aufrechterhalten und habe auch keine Konflikte mit Vorgesetzten oder Kollegen in der Vergangenheit geschildert. Zu ihrem Tagesverlauf habe sie zwar angegeben, dass sie den meisten ihrer Interessen nicht mehr nachgehen kA¶nne, es habe aber immerhin eine erhaltene Tagesstruktur und soziale Integration der KIägerin bestanden. Die KIägerin habe auch nach wie vor etliche Tätigkeiten im Haushalt wie Kochen, Putzen oder den Einkauf von Lebensmitteln übernommen. Auf der Grundlage dieses Befundes und der weiteren UmstĤnde sei die EinschÄxtzung der Gutachterin E2 nachvollziehbar, dass der KlÄxgerin TÄxtigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nach wie vor ohne zeitliche EinschrĤnkung möalich seien.

Der LeistungseinschĤtzung durch die H1 könne das SG dagegen nicht zustimmen. Nach deren EinschĤtzung sei die KlĤgerin nicht nur nicht in der Lage, TĤtigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durchzuführen, sondern bereits damit überfordert, alleine das Haus zu verlassen. Ihre Leistungsfähigkeit liege unter drei Stunden.

In ihrem Gutachten vom 11. November 2019 habe H1 keinen neurologischen Befund erhoben. Die Angaben der KlĤgerin zu ihren kĶrperlichen EinschrĤnkungen, wie dass sie sich nur unter Schwierigkeiten am Rollator fortbewegen könne, seien ohne weitere Validierung in das Gutachten übernommen worden. Im psychopathologischen Befund sei die Klägerin wach, bewusstseinsklar und in allen QualitÄxten orientiert gewesen. Ihre MerkfÄxhigkeit sei eingeschrĤnkt, die Auffassung begrenzt gewesen. Die Konzentration sei reduziert erschienen. Im Ausdruck sei sie unsicher, weinend und teilweise beschĤmt gewesen, weil mit dem Dolmetscher ein Mann anwesend gewesen sei. Die KlĤgerin sei willensschwach erschienen, gleichgļltig und wenig zielstrebig. Sie habe den Blickkontakt halten kA¶nnen und ihre Situation ausfA¼hrlich schildern können, an manchen Stellen habe sie angegeben, dass sie etwas aus Scham nicht habe sagen wollen. Im formalen Denken sei sie anschaulich gewesen, mit anklingenden BeeintrÄxchtigungsideen und Beziehungsideen. Ich-StĶrungen hÃxtten nicht vorgelegen, der Affekt sei niedergeschlagen, traurig, moros verstimmt, ratlos, unsicher, Ĥngstlich und verzagt mit StĶrung der Vitalgefļhle. Insofern habe der Befund dem von E2 bei deren gutachterlicher Untersuchung erhobenen psychopathologischen Befund in den wesentlichen Punkten geähnelt, obwohl eine Auflockerung der Stimmung von H1 nicht berichtet worden sei. Auf Grundlage dieses Befundes habe H1 allerdings die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung in gegenwärtig schwerer Episode, einer Panikstörung, einer Agoraphobie und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt. Obgleich es auf die konkrete Diagnose bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit nicht ankomme, sondern auf die konkreten Auswirkungen im Lebensvollzug des Erkrankten, erscheine durchaus fraglich, ob die Diagnose einer schweren depressiven Episode vom erhobenen Befund getragen werde. Hierauf habe auch E2 in ihrem Gutachten aus fachärztlicher Sicht hingewiesen.

Weitaus problematischer sei jedoch, dass sich H1 mit offenkundigen Diskrepanzen zwischen den Schilderungen der Klägerin und den aktenkundigen Befunden nicht auseinandergesetzt und auch keine weitere Validierung bzw. Objektivierung der angegebenen Symptome und Einschränkungen vorgenommen habe. Bei etlichen Angaben der Klägerin hätte es einer Konsistenzprüfung bedurft, beispielsweise wäre bei mehreren Nachfragen zu erfahren gewesen, dass die Klägerin sehr wohl allein das Haus habe verlassen können, wie zum Einkaufen von Lebensmitteln. Auch sei beispielsweise zwischen den Angaben des behandelnden Y1 und den Angaben der Klägerin zur Behandlungsfrequenz beim Orthopäden bereits ein Widerspruch sichtbar. Die Problematik der fehlenden Medikamenteneinnahme sei bereits im Gutachten von E1 aufgetreten und hätte einer von H1 aber nicht durchgeführten Ã□berprüfung bedurft. Das SG könne daher der Leistungseinschätzung von H1 nicht folgen.

Die KlĤgerin hat gegen den ihrem BevollmĤchtigten am 19. April 2021 mit Empfangsbekenntnis zugestellten Gerichtsbescheid am 29. April Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erhoben. Zur Begründung führt der KlĤgerbevollmĤchtigte u.a. an, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb das SG ohne Weiteres das Gutachten der gerichtlich bestellten Gutachterin H1 über Bord geworfen und ein weiteres Gutachten eingeholt habe. Denn die Gutachtenmethodik von H1 werde nicht kritisiert, sondern vielmehr bemĤngelt, dass sie vieles ungeprüft Ã⅓bernommen bzw. manchmal zu kurz begründet habe. Wenn das SG über die notwendige Sachkunde verfügt habe, wäre auch die Einholung des Gutachtens von E2 nicht notwendig gewesen. Es sei nicht Sinn und Zweck des sozialgerichtlichen Verfahrens, die Klägerin so lange zu begutachten, bis ein Gutachter der Klägerin Erwerbsfähigkeit attestiere. Das SG hätte H1 zumindest mit dem Gutachten von E2 konfrontieren und eine Stellungnahme verlangen können.

Die Berufungsklägerin habe im Ã□brigen derzeit einen GdB von 70 und sei in ihrer Selbstständigkeit schwer beeinträchtigt. AuÃ□erdem habe sie das Merkzeichen G, welches auch erheblichen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit habe. Darüber hinaus habe sie derzeit den Pflegegrad III.

E2 habe zwar beobachten können, dass die Klägerin â \square scheinbar unbeobachtet keine Mýhe beim An- und Ausziehen gehabtâ \square habe und das Schonhinken habe mehr den Oberschenkel und weniger den FuÃ \square betroffen. Jedoch werde nicht dargelegt, aufgrund welcher Untersuchung diese Feststellung getroffen worden sei.

Die KlĤgerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. April 2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15. März 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. August 2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab Antragstellung am 2. Februar 2018 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurļckzuweisen.

Die Beklagte hÃxIt die Entscheidung des SG für zutreffend.

Im Rahmen des Termins zur ErĶrterung des Sachverhalts am 13. August 2021 durch die damalige Berichterstatterin war man im Rahmen der vom Beklagtenvertreter vorgelegten Rentenauskunft davon ausgegangen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei der Klägerin nur bis Januar 2020 erfüllt seien.

In einer weiteren von der Beklagten vorgelegten Auskunft vom 29. September 2021 ist nunmehr nach Ã□berprüfung festzustellen, dass bei der Klägerin die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung letztmalig zum 31. Januar 2021 erfüllt sind. Sofern jedoch über den 31. Dezember 2020 hinaus Arbeitslosengeld II bezogen worden sei, würden die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung weiter vorliegen (trotz der Lücke zwischen dem 14. März 2010 und dem 1. April 2012). Die ab dem 2. April 2012 im Versicherungsverlauf aufgeführten Pflichtbeitragszeiten seien ebenfalls beim Arbeitgeber S1 zurückgelegt worden und von der BBK B2 (Einzugsstelle) gemeldet worden.

Im Hinblick auf ein Schreiben des Klå¤gerbevollmå¤chtigten vom 15.Å Oktober 2021, wonach bei der Klå¤gerin eine Alzheimererkrankung diagnostiziert worden sei, wurde noch bei der S2 die Auskunft vom 3.Å November 2021 eingeholt. Darin gab S2 u.a. an, dass sie keine Aussage darüber treffen könne, ob eine Demenzerkrankung vorliege. Zum damaligen Zeitpunkt (einmalige Untersuchung am 28. Februar 2020) habe sie die ganze Erkrankung eher als Pseudodemenz gewertet.

Ferner wurde am 23. Februar 2022 noch eine Auskunft der M2klinik K1 vom 14. Oktober 2021 vorgelegt. Danach befand sich die Klägerin bis zum 2. August 2018 in muttersprachlicher Behandlung der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) E3, nachdem sie zuvor in der PIA des R1-Stifts S3 von derselben Therapeutin behandelt worden war. 2018 sei die Klägerin unregelmäÃ∏ig zu fünf Terminen in der PIA E3 erschienen. 2019 sei die Klägerin ebenfalls zu fünf Terminen in die PIA, 2020 seien mit der Klägerin insgesamt fünf Termine und coronabedingt einige Telefonkontakte durchgeführt worden. 2021 sei sie zu insgesamt sechs Terminen erschienen.

Der Senat hat sodann bei dem S4 das nervenĤrztliche Gutachten vom 23. November 2022 eingeholt. S4 stellte auf der Grundlage der von ihm am 10. November 2022 durchgeführten ambulanten persönlichen Exploration und Untersuchung der KlĤgerin (Dauer 80 Minuten) im Beisein einer Dolmetscherin für die türkische Sprache als Diagnose lediglich eine Dysthymia. Neurologisch bestünde nach Aktenanalyse und eigener Befunderhebung keine Erkrankung. Psychiatrisch habe er auf der Grundlage der jetzigen Begutachtung eine Dysthymia diagnostiziert. Es handele sich hierbei um eine psychische StĶrung von Krankheitswert, die leichter sei als eine leichte depressive Episode und die gekennzeichnet sei durch eine mindestens zwei Jahre anhaltende Absenkung der Stimmung, wovon nach Aktenanalyse ausgegangen werden kA¶nne. Die Feststellung einer Dysthymia beruhe gemäÃ∏ der ICD-10 auf der bei der Begutachtung feststellbaren StĶrung der Stimmung, berichteten ausgeprĤgten SchlafstĶrungen, einem früher auch dokumentierten Verlust des Interesses und der Freude an SexualitÄxt und anderen angenehmen TÄxtigkeiten. Eine depressive Episode habe er nicht diagnostiziert. Eine depressive Episode werde beispielsweise in der Psychiatrischen Institutsambulanz angeführt, die von der Klägerin in lockeren Zeitabständen (nur einige Male pro Jahr) aufgesucht werde. Bei den dortigen Konsultationen habe dann jeweils die Tochter berichtet. Die eigentliche Befunderhebung bei der KlĤgerin selbst sei jedoch nie aktenkundig dokumentiert. Die H1 habe in ihrem Gutachten ebenfalls eine schwere depressive Episode diagnostiziert, wobei die Durchsicht des Gutachtens wie auch bereits beratungsÄxrztlich kritisiert, die Diagnose kaum nachvollziehbar erscheinen lasse. Nach Aktenanalyse könne jedenfalls als wirklich gesichert bei der Klägerin zu keinem Zeitpunkt von einer depressiven Episode ausgegangen werden. Auch wýrden in den Akten wiederholt Angststörungen genannt, Panikstörung oder Agoraphobie. ZunĤchst sei festzuhalten, dass eine PanikstĶrung nicht dadurch diagnostiziert werden könne, dass jemand angebe, Panik zu empfinden. Da bei einer PanikstĶrung, die meist nur wenige Minuten umfasse, in den Zeiten dazwischen psychopathologisch ein vollkommen unauffĤlliger Befund zu erheben sei, müsste man sich zur Diagnosestellung auf klare Fakten von auÃ∏en stützen. Regelhaft komme es aufgrund der dann tatsÄxchlich vorhandenen panikartigen Angst mit Druck hinter dem Brustbein etc. und weiteren vegetativen Phäxnomenen, die immanent zur Diagnosestellung hinzugehĶrten, die von der KlĤgerin aber nie angegeben oder berichtet worden seien, zu NotarzteinsÄxtzen, Herzkatheteruntersuchungen etc.. So etwas sei nicht dokumentiert. Ebenso verhalte es sich mit der immer wieder angefA¼hrten Agoraphobie. Eine Agoraphobie bedürfe ganz konkreter Feststellungen mit vegetativen Phänomenen, um die Diagnose nachvollziehbar stellen zu können. Bei der jetzigen Begutachtung habe die KlAzgerin einzig eine Angst vor engen RAzumen angegeben. Dies sei keine Agoraphobie, sondern würde, falls sie denn so bestehe und im geschlossenen Raum tatsÄxchlich mit den entsprechenden vegetativen BegleitphĤnomenen verbunden sei, eher fĽr eine einfache Phobie sprechen, einer vĶllig problemlos in wenigen verhaltenstherapeutischen Sitzungen behandelbaren StA¶rung.

Jedenfalls spreche das gesamte Inanspruchnahmeverhalten der Klägerin gegen irgendeine relevante Angststörung. Es falle auch auf, dass immer wieder Diagnosen nur basierend auf Selbstangaben ohne kritische Ã□berprÃ⅓fung

angefýhrt würden. Selbstangaben reichten jedoch zur Diagnosestellung nicht aus. Diagnosen sollten objektiv nachvollziehbar sein und nicht auf Selbstangaben oder einem subjektiven Leid beruhen (ein subjektives Leid sei noch keine Krankheit). Es werde auch aktenkundig immer wieder von einer somatoformen SchmerzstĶrung gesprochen oder einer chronischen SchmerzstĶrung mit somatischen und psychischen Faktoren. Auch hier lasse sich als Ergebnis der jetzigen Begutachtung feststellen, dass eine somatoforme SchmerzstĶrung nicht diagnostiziert werden könne. Man schaue weder auf entsprechende Abklärungen noch ein Widersetzen gegenļber psychologischen ErklĤrungsversuchen, noch sehe man auf irgendwelche relevanten Schmerztherapien bei spezialisierten Schmerztherapeuten, die gemeinhin bei einem tatsÄxchlich krankheitswertigen Schmerzerleben nachgesucht würden. Als Ergebnis der jetzigen Begutachtung könne bei der Klägerin, die sich auch nie umgesetzt habe, die nicht einmal ansatzweise schmerzgeplagt gewirkt habe, eine somatoforme SchmerzstĶrung nicht sicher mit der fļr ein Gutachten notwendigen Sicherheit festgestellt werden. Es sei daneben auch auf ein Aggravationsverhalten hinzuweisen, dass bereits von der E1 2017 festgestellt worden sei und das auch in der klinischen Untersuchung wie bei den Testuntersuchungen durch die E2 deutlich geworden sei. Auch die Angaben zur Medikation, auch wenn bei der Begutachtung mehrfach nachgefragt worden sei, seien schlichtweg nicht glaubhaft, dass aus sechs verschiedenen Packungen verschiedener Hersteller für das Schmerzmedikament Ibuprofen sowie drei verschiedenen Packungen verschiedener Hersteller des Medikaments Novaminsulfon jeweils eine Tablette, mithin jeweils neun Schmerztabletten auf einmal eingenommen wýrden. Nur am Rande sei in dem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass E1 2017 keine Schmerzmedikamente (bei behaupteter Einnahme) im Blut habe nachweisen kA¶nnen. Psychiatrisch müsse als letztes noch angeführt werden, dass die Angabe der KIägerin, manchmal Angehörige zu sehen oder zu riechen, in deren Kulturkreis,

Psychiatrisch müsse als letztes noch angeführt werden, dass die Angabe der Klägerin, manchmal Angehörige zu sehen oder zu riechen, in deren Kulturkreis, migrationspsychiatrisch wohl bekannt, immer wieder berichtet werde und dass dies nichts mit echten Halluzinationen oder einer echten psychotischen Symptomatik wie einer Schizophrenie zu tun habe.

Letztlich gelangt S4 zu dem Ergebnis, dass die Klägerin unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen (so sollten etwa keine Akkord- und FlieÃ□bandarbeiten, Arbeiten in Wechselschicht, Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und besonderer Verantwortung ausgeübt werden), im Ã□brigen noch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche in der Lage sei, auszuüben. Besonders gestaltetes Arbeitsgerät sei nicht notwendig. Die Klägerin sei auch nach den aktenkundigen organmedizinischen Befunden auf orthopädischem Gebiet wie auch dem jetzigen neurologischen Befund in der Lage, viermal 500 m in weniger als 20 Minuten zu FuÃ□ zurückzulegen.

Die Beteiligten haben mit Schreiben vom 16. August 2023 (Beklagter) und vom 25. September 2023 (Klägerin) einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¹/₄nde

I.

Der Senat konnte aufgrund der Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäÃ∏ <u>§ 124 Abs. 2</u> Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden.

Die nach den <u>§Â§Â 143</u>, <u>144 Abs. 1, Abs. 3</u> Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, unter Beachtung der maà geblichen Form- und Fristvorschriften (<u>§Â 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG</u>) eingelegte Berufung ist zulà ssig.

II.

Die Berufung der KlĤgerin ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht einen Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung verneint.

Das SG hat zutreffend auf der Grundlage der hier maà ☐geblichen gesetzlichen Regelung in §Â 43 SGB VI, den beigezogenen Befundunterlagen wie auch den Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren, die im Urkundenbeweis zu verwerten waren, und den Gutachten aus dem SG-Verfahren von H1 und E2 in nicht zu beanstandender Weise im Rahmen der vorgenommenen Beweiswà ¼ rdigung hier letztlich die Voraussetzungen fà ¼ r eine Rente wegen voller oder auch teilweiser Erwerbsminderung bei der Klà ¤gerin verneint. Der Senat nimmt insoweit auf die zutreffenden Ausfà ¼ hrungen im Gerichtsbescheid des SG in den Entscheidungsgrà ¼ nden S. 8 bis 14 Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgrà ¼ nde gemà ¤Ã ☐ §Â 153 Abs. 2 SGG ab.

Ergänzend fýr das Berufungsverfahren ist noch festzustellen, dass auch unter Berücksichtigung der noch vorgelegten Unterlagen (sachverständige Zeugenauskunft von S2 und Entlassbericht bzw. Befundbericht der M2klinik K1) auf der Grundlage des hier noch eingeholten neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von S4, das auch die EinschĤtzung von E2 im SG-Verfahren bestĤtigt hat, die Berufung keinen Erfolg haben kann. Wie E2 gelangt nÄxmlich auch S4 in seinem Gutachten letztlich auf der Grundlage des von ihm erhobenen neurologischen und psychopathologischen Befundes insgesamt nur zu dem Ergebnis, dass bei der KIägerin allenfalls eine Dysthymia vorliegt, aber keinesfalls eine depressive Störung, schon gar nicht mit einer schweren Episode, sodass hier auch unter keinem Gesichtspunkt eine quantitative LeistungseinschĤtzung gerechtfertigt wäre. So war auch bei S4 zunächst schon der neurologische Befund völlig unauffÃxllig und der psychische Befund stellte sich Ãxhnlich wie der von E2 dar. Danach kam die Klägerin mit ihrer Tochter und dem Taxi zur Begutachtung, war einfach und sauber gekleidet und gelangte mit einem Rollator ins Sprechzimmer. Die KlĤgerin sprach danach, meist zur Dolmetscherin gewandt, mit kraftvoller Stimme, manchmal blickte sie auch den SachverstĤndigen an. Wegen des GehĶrs fragte sie immer wieder etwas nach, konnte aber insgesamt gut verstehen. Die

Klägerin saÃ□ viel vorgebeugt, hat sich nur selten auf dem Stuhl angelehnt. Sie setzte sich nie auffällig um und wirkte zu keinem Zeitpunkt schmerzgeplagt. Die Gesprächsatmosphäre blieb entspannt und die Klägerin konnte dem Gespräch gut folgen.

Die KlĤgerin war bewusstseinsklar und orientiert. Sie wirkte energievoll, keinesfalls antriebsarm oder gehemmt. Sie schien unglA¼cklich, auch herabgestimmt, aber nicht tief deprimiert. Sie war auflockerbar und das affektive SchwingungsvermĶgen nicht aufgehoben. Der Gedankengang war zusammenhängend, das Denken schien ausgerichtet auf ihr Befinden. Es gab keine auffÄxlligen Denkinhalte wie einen Wahn, keine WahrnehmungsstĶrungen oder Ich-StĶrungen, sicher keine als echt einzuschĤtzenden psychotischen Zeichen. Intellektuell fielen keine Einschräunkungen während des Gespräuchs auf. Konzentrative StĶrungen oder StĶrungen der Aufmerksamkeit waren von S4 nicht zu erfassen. Soziale StĶrungen wie aggressive oder Verwahrlosungstendenzen zeigten sich nicht. Die Klägerin war zu einer adäguaten Interaktion und Kommunikation in der Lage. Sie trug ein ausgeprÄxgtes Leiden mit Worten vor, eine tiefergehende Therapie und VerĤnderungsmotivation war nicht fassbar. Die Beschwerdeschilderungendarstellung war sowohl psychiatrisch als auch bei der körperlichen Untersuchung sowie die Angaben zur Medikation nur begrenzt glaubhaft und sprachen fýr ein ausgeprägtes Aggravationsverhalten stellenweise an der Grenze zur Simulation.

Auch der von S4 erhobene Tagesablauf zeigte durchaus noch einen strukturierten Tagesablauf. So gab die KlĤgerin an, sofern sie keine starken Schmerzen habe, stehe sie auf. Sie frühstücke dann, nehme dann Tabletten. Ihre Sucht sei türkischer Kaffee. Sie rauche, sie mache dann ihre KörperwÃxsche. Danach komme die Tochter, die in der NĤhe wohne, nur fļnf Minuten weg, und beide würden dann zusammen essen. Sie koche, wenn sie könne oder die Tochter koche. Die Tochter bringe sie auch raus in den Park. So verlaufe ihr Tag. Wenn sie sich hinlege und schlafe, gehe die Tochter wieder weg, wenn die Hausarbeit gemacht sei. Abends komme die Tochter nochmals zum Kontrollieren. Die KlĤgerin gab weiter an, sie kA¶nne nicht in einen Bus einsteigen, denn sie verwechsele die Haltestellen. Sie habe sich schon zweimal verlaufen und sei von der Polizei aufgefunden worden. Ohne ihre Tochter gehe sie nicht raus. Die KlĤgerin gab ferner noch an, im Jahr 2022 sei sie von der Tochter in die Türkei mitgenommen worden. Sie habe aber nicht das machen kA¶nnen, was sie vorgehabt habe. Sie habe die Wohnung ihrer Kindheit sehen wollen, wie auch auf den Friedhof gehen wollen. Die Tochter habe sie in den Urlaub mitgenommen, aber in ihrer Heimat sei sie nicht gewesen.

Ergänzend weist S4 darauf hin, dass in diagnostischer Hinsicht Ã\[Bereinstimmung besteht im Hinblick auf die bereits von E1 2017 festgestellte leichtere Depressivität in Form einer Dysthymia und auch in der Gesamt- und Schweregradeinschätzung Ã\[Bereinstimmung mit dem Gutachten der E2 von 2021 bestehe. Damit ist es jedenfalls seit 2017 zu keiner fassbaren Verschlechterung des Zustandes der Klägerin gekommen. Bezýglich des Gutachtens von H1 weist auch S4 nochmal darauf hin, dass im Hinblick auf die erhobenen Befunde die von H1 gestellte Diagnose nicht nachvollziehbar ist und diese offenkundig nur auf den Selbstangaben der Klägerin beruhe. Der psychische Befund von H1 enthalte darüber hinaus auch deutliche anamnestische Angaben, die in einem psychischen

Befund nichts verloren haben. So interessiere es nicht, ob die Klā¤gerin sich fã¾r antriebsgemindert erklã¤re, sondern dass sie es nach der Befunderhebung durch den Psychiater auch tatsã¤chlich sei. Insofern sei dieses Gutachten schon schwer verwertbar. Auch hinsichtlich der Angaben aus der Psychiatrischen Institutsambulanz K1 seien diese zu hinterfragen, da die dort angefã¼hrten Diagnosen kaum auf einer eigenen Befunderhebung beruhten, sondern auf den Angaben der Tochter. Damit wã¼rden Angaben von Dritten verwendet, um daraus eine Diagnose zu konstruieren. Dies sei psychiatrisch nicht nachvollziehbar. Es werde zwar angefã¼hrt, dass die Tochter dolmetsche. De facto werde jedoch berichtet, was sie schildere. Angehã¶rige seien zu einer professionellen Ã□bersetzung gemeinhin nicht in der Lage und darin auch gar nicht geschult, um wã¶rtlich zu übersetzen, was der Sachverstã¤ndige sagt oder fragt und entsprechend wã¶rtlich rã¼ckzuã¼bersetzen, sondern sie kommentierten regelhaft alles oder schilderten einfach ihre Sicht der Dinge. So etwas sei fã¾r eine vernã¼nftige Befunderhebung unbrauchbar.

Soweit die Klägerin noch darauf abstellt, dass bei ihr ein GdB mit 70 sowie Merkzeichen G festgestellt seien, begründet dies keineswegs auch die Feststellung einer Erwerbsminderung im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung.

Denn gemäÃ∏ <u>§ 2 Abs. 1 Satz 1</u> Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. MaÃ☐stab ist also das gesamte Spektrum der Teilhabe an der Gesellschaft und die durch die Behinderung verursachten Einschränkungen hierbei.

Im Gegensatz dazu ist MaÃ□stab bei der Frage der Erwerbsminderung in der gesetzlichen Rentenversicherung allein, ob der Versicherte unter Berücksichtigung der bei ihm bestehenden qualitativen Einschränkungen noch in der Lage ist, zumindest leichte körperliche Tätigkeiten an fünf Tagen in der Woche 6 Stunden und mehr täglich auszuüben.

Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehä¶rt zur Erwerbsfä¤higkeit auch das Vermä¶gen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträ¤chtigung, die es dem Versicherten nicht erlaubt, tä¤glich viermal eine Fuä \square strecke von mehr als 500 m in jeweils weniger als 20 Minuten zurä 1 4ckzulegen, stellt bei dem anzuwendenden generalisierenden Maä \square stab eine derart schwere Leistungseinschrä \square nkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermä \square gens als verschlossen anzusehen ist (Groä \square er Senat Beschluss vom 19. Dezember 1996 å \square es 2/95 -in BSGE 80, 24, 35 = SozR 3-2600 å \u 4 Nr. 8 S. Å 28, juris ; BSG Urteil vom 21. Mä \u 2 z006 å \square er Bå 5 RJ 51/04 R å \square er in SozR 4-2600 å \u 3 43 Nr. 8, juris Rn. Å 15) .

Zur Ä\[
\text{berzeugung des Senates liegt auch keine Einschr\text{A}\text{\text{m}}nkung der \\
Wegef\text{A}\text{\text{m}higkeit in rentenrelevantem Umfang bei der Kl\text{A}\text{\text{m}gerin vor. Die Kl\text{A}\text{\text{m}gerin ist vielmehr auch nach den insoweit \text{A}\text{\text{\text{\text{\text{\text{M}}}hereinstimmenden Feststellungen von H1, }} \\
E2 und zuletzt S4 noch in der Lage viermal 500m in weniger als 20 Minuten zu Fu\text{\text{\text{A}}}\|

zur $\tilde{A}^{1/4}$ ckzulegen. Ebenso k \tilde{A} ¶nnte sie auch \tilde{A} ¶ffentliche Verkehrsmittel benutzen. Die Angabe, dass sie nicht in einen Bus steigen k \tilde{A} ¶nne, deckt sich nicht mit den orthop \tilde{A} ¤dischen Befunden.

Damit ist zur Ä\[]berzeugung des Senates festzustellen, dass auf der Grundlage der hier insgesamt vorliegenden medizinischen Befundunterlagen, des im Verwaltungsverfahren eingeholten und hier im Wege des Urkundenbeweises zu verwertenden Gutachtens von E1 sowie den im SG-Verfahren eingeholten nerven\(\tilde{A}\)\textractrichen Gutachten von H1 und E2 und dem hier im Berufungsverfahren eingeholten neurologisch-psychiatrischen Gutachten von S4 zur \(\tilde{A}\)\textractrichen Genates die Kl\(\tilde{A}\)\textractrichen gerin noch in der Lage ist, unter Beachtung qualitativer Leistungseinschr\(\tilde{A}\)\textractrichen T\(\tilde{A}\)\textractrichen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an f\(\tilde{A}\)\textractrichen Tagen in der Woche sechs Stunden und mehr auszu\(\tilde{A}\)\textractrichen.

Aus diesen Grýnden ist die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus <u>§Â 193 SGG</u>.

GrÃ $\frac{1}{4}$ nde fÃ $\frac{1}{4}$ r die Zulassung der Revision ($\frac{\hat{A}}{\hat{S}}$ $\frac{\hat{A}}{1}$ 60 Abs. \hat{A} 2 Nrn. \hat{A} 1 und 2 SGG) liegen nicht vor. \hat{A}

Â

Erstellt am: 21.02.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024