S 15 R 2109/20

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 15 R 2109/20
Datum	28.09.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 R 3132/22
Datum	15.11.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28. September 2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

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

Der 1973 geborene KlÃ¤ger absolvierte erfolgreich eine Ausbildung zum Kfz-Mechaniker. Seit 1993 war er bis zuletzt als Produktionsmitarbeiter/MaschinenfÃ¼hrer bei U1 versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Nach Angaben des KlÃ¤gers ruht das BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis. Der KlÃ¤ger leidet seit seiner Geburt an FehldeformitÃ¤ten beider FÃ¼Ãe. Nachdem er im Jahr 2012 einen Leisten- und Bauchnabelbruch erlitt, bezog er zunÃ¤chst Krankengeld und sodann Leistungen der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit. Nach DurchfÃ¼hrung einer BerufsfindungsmaÃnahme von Dezember 2014 bis MÃ¤rz

2015 (KostentrÃ¤ger Beklagte) machte er von Mitte September 2016 bis Januar 2017 eine Umschulung zum Fachinformatiker (KostentrÃ¤ger Beklagte), die er krankheitsbedingt vorzeitig abbrach (regulÃ¤res Ende der MaÃnahme: Ende Juni 2018). Bis April 2018 bezog der KlÃ¤ger sodann Krankengeld. Seit 01.06.2018 bezieht er Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch. Wegen der Einzelheiten der rentenversicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 10.11.2020 (Bl. 44/46 SG-Akte) Bezug genommen. Bei dem KlÃ¤ger ist ein Grad der Behinderung von 50 und Merkzeichen G seit 07.12.2012 (Bl. 312 VA) anerkannt.

Vom 18.06.2013 bis 23.07.2013 befand sich der KlÃ¤ger zur medizinischen Rehabilitation in den J1 Kliniken, Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie aus der er mit den Diagnosen leichte depressive Episode, kombinierte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rungen, Hallux valgus, Senk-SpreizfuÃ und vorwiegend allergisches Asthma bronchiale und mit der Ã¤rztlichen EinschÃ¤tzung eines LeistungsvermÃ¶gens von mehr als sechs Stunden tÃ¤glich im Rahmen einer FÃ¼nf-Tage-Woche entlassen wurde (Ã¤rztlicher Entlassbericht, Bl.Â 863 ff. VA).

Vom 02.01.2018 bis zum 06.02.2018 war er in stationÃ¤rer rehabilitativer Behandlung in der Psychosomatischen Klinik J1 in M1. Im Reha-Entlassungsbericht vom 09.02.2018 (Bl. 416 ff. VA) wurden folgende Diagnosen genannt: Dysthymia, soziale Phobie, kombinierte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung, arterielle Hypertonie, degeneratives WirbelsÃ¤ulensyndrom mit Intercostalneuralgie rechts thorakal, Zustand nach rechtsseitigem Schlaganfall mit Hemiparese links 2010, allergisches Asthma mit Pollinose (Heuschnupfen), Adipositas, HypercholesterinÃ¤mie, Pes planus congenitus (angeborener Knick-PlattfuÃ), NikotinabhÃ¤ngigkeit. Es wurden EinschrÃ¤nkungen in dem qualitativen Leistungsbild getroffen. Als Maschinenschlosser und entsprechend auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt liege, so die dort behandelnden Ãrzte, ein arbeitstÃ¤gliches LeistungsvermÃ¶gen von sechs Stunden und mehr im Rahmen einer FÃ¼nf-Tage-Woche vor.

Am 28.03.2018 gab Z1 von der Agentur fÃ¼r Arbeit H1 eine gutachterliche Stellungnahme (Bl. 337 ff. VA) ab, wonach fÃ¼r den KlÃ¤ger trotz seiner Erkrankungen ein â vollschichtiges Leistungsbild Ã¼berwiegend sitzend mit der MÃ¶glichkeit zum Wechsel Sitzen, Gehen, Stehenâ bestehe.

Der KlÃ¤ger beantragte mit Schreiben vom 11.12.2018 am 12.12.2018 (Eingang Beklagte) eine Rente wegen Erwerbsminderung (Bl. 108 ff. VA) und gab zur BegrÃ¼ndung an, er fÃ¼hle sich seit Jahren aufgrund einer psychischen StÃ¶rung, KreislaufregulationsstÃ¶rung, hohem Blutdruck, FunktionsstÃ¶rung der Lunge, Asthma, Allergien und einer FunktionsstÃ¶rung beider FÃ¼Ãe fÃ¼r erwerbsgemindert (Bl. 290 ff. VA).

Die Beklagte zog verschiedene medizinische Unterlagen bei, u.a. Befundberichte des behandelnden M2 aus den Jahren 2016 bis 2018 sowie die gutachterliche Stellungnahme des W1, Agentur fÃ¼r Arbeit H1, vom 17.05.2019 (Bl. 367 ff. VA), wonach bei dem KlÃ¤ger wesentliche und voraussichtlich lÃ¤ngerfristige EinschrÃ¤nkungen der psychischen LeistungsfÃ¤higkeit und Belastbarkeit und ein

LeistungsvermÃ¶gen von unter drei Stunden fÃ¼r lÃ¤nger als sechs Monate bestÃ¼nden. Dieser empfahl eine Nachuntersuchung in ca. zwei Jahren. Wegen des laufenden Rentenverfahrens sei die â□□jetzige Leistungsbeurteilung noch nicht endgÃ¼ltigâ□□.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete die K1 ihr Gutachten vom 04.06.2019 (Bl. 395 ff. VA), die nach Untersuchung des KlÃ¤gers vom 28.05.2019 auf ihrem Fachgebiet die Diagnosen Dysthymie im Sinne einer leichtgradigen depressiven Verstimmung, soziale Phobie ohne ausgeweitetes Vermeidungsverhalten und kombinierte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung (in leichter AusprÃ¤gung) stellte und zu der EinschÃ¤tzung gelangte, der KlÃ¤ger sei in der Lage, leichte bis mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten unter BerÃ¼cksichtigung qualitativer EinschrÃ¤nkungen (ohne besondere Anforderungen an die Gang- und Standsicherheit, ohne Zeitdruck, ohne Ersteigen von Treppen, Leitern und GerÃ¼sten; ohne Absturzgefahr, ohne Verantwortung fÃ¼r anderen Menschen, ohne Nacht- und Wechselschicht) sechs Stunden und mehr tÃ¤glich zu verrichten.

GestÃ¼tzt auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte den Antrag des KlÃ¤gers auf Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 24.07.2019 (Bl. 95 ff. VA) ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 23.07.2020 (Bl. 266 ff. VA) zurÃ¼ck.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 21.08.2020 Klage zum Sozialgericht (SG) Mannheim erhoben.

Das SG hat die den KlÃ¤gern behandelnden Ã□rzte schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen befragt. Der S1 hat mit Schreiben vom 16.11.2020 (Bl. 49 ff. SG-Akte) unter Vorlage kardiologischer Befundberichte aus den Jahren 2015 bis 2020 â□□ aus denen sich ergibt, dass eine IschÃ¤mie nicht nachgewiesen worden sei und es keinen Hinweis fÃ¼r eine relevante koronare Herzkrankheit gebe â□□ mitgeteilt, dass er das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers nicht beurteilen kÃ¶nne.
Der M2 hat mit Schreiben vom 25.11.2020 (Bl. 74 ff. SG-Akte) ausgefÃ¼hrt, er behandle den KlÃ¤ger seit dem Jahr 2013 und seit 2019 alle ein bis zwei Monate. Der KlÃ¤ger leide unter einer â□□Double Depression im Sinne einer leichten chronischen DepressivitÃ¤t (Dysthymia)â□□, auf die sich in regelmÃ¤Ã□igen AbstÃ¤nden schwerere depressive Episoden â□□aufpfropfenâ□□ wÃ¼rden. Ã□ber die Jahre habe sich die Erkrankung verkompliziert, so dass am 01.01.2019 weitere phobische Beschwerden hinzugetreten seien. AuÃ□erdem zeige der KlÃ¤ger dauerhafte Erfahrens- und Verhaltensmuster, die eine verzerrte Wahrnehmung und Interpretation von Dingen, Menschen und Ereignissen bedingen wÃ¼rden. Es bestehe eine StÃ¶rung der Variationsbreite, der AffektivitÃ¤t und der emotionalen Ansprechbarkeit, eine StÃ¶rung der BedÃ¼rfnisbefriedigung sowie der zwischenmenschlichen Interaktion sowie der Motivation und Volition. Solche StÃ¶rungsmuster wÃ¼rden â□□mit dem Begriff PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung subsummiertâ□□. Es sei eine Dysthymia, soziale Phobie, kombinierte und andere PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung und eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert worden. Dem KlÃ¤ger sei es nur noch mÃ¶glich tÃ¤glich weniger als

drei Stunden zu arbeiten. Es bestÃ¼nden gesundheitlich bedingte EinschrÃ¤nkungen in Bezug auf Arbeitshaltung, Arbeitsorganisation, Arbeitsschwere, Funktion der Sinnesorgane, AktivitÃ¤t und Umweltfaktoren.
Die R1 hat mit Schreiben vom 03.12.2020 (Bl.Â 76 ff. SG-Akte) mitgeteilt, dass der KlÃ¤ger letztmalig im Februar 2018 vorstellig gewesen sei wegen beidseitigen KlumpfuÃes, beginnender Coxarthrose links, und beginnender, dezenter Osteochondrose der LWS L5/S1. Der KlÃ¤ger sei fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche Arbeiten belastbar, allerdings nicht mit Ã¼berwiegendem Stehen oder Gehen. Leidensgerecht seien wechselnd sitzende und stehende TÃ¤tigkeiten Ã¼berwiegend im Sitzen, z.B. BÃ¼roarbeiten.

Das SG hat von Amts wegen das Gutachten des S2 vom 24.06.2021 (Bl. 104 ff. SG-Akte) eingeholt, der nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 21.06.2021 auf seinem Fachgebiet keinen Anhalt fÃ¼r eine aktuelle Erkrankung auf neurologischem Fachgebiet gefunden und folgende Diagnosen gestellt hat: Angst und depressive StÃ¶rung, gemischt; PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung (hierunter gefasst: sozialphobische Symptome), schÃ¤dlicher Alkoholkonsum, schÃ¤dlicher Nikotinkonsum. S2 hat ausgefÃ¼hrt, dass der AusprÃ¤gungsgrad der seelischen Symptomatik als leicht bis allenfalls mittel einzustufen sei. Die psychische Symptomatik sei nicht derart ausgeprÃ¤gt bzw. entziehe sich nicht derart der zumutbaren Willensanstrengung, als dass sie ein unÃ¼berwindbares Hemmnis fÃ¼r die Aufnahme und AusfÃ¼hrung einer TÃ¤tigkeit im Umfang von arbeitstÃ¤glich mindestens sechs Stunden bzw. vollschichtig darstellen wÃ¼rde. Es liege ein arbeitstÃ¤gliches LeistungsvermÃ¶gen ohne unmittelbare GefÃ¤hrdung der Gesundheit von mindestens sechs Stunden bis zur arbeitsmarktÃ¼blichen HÃ¶chstdauer von acht Stunden unter BerÃ¼cksichtigung des qualitativen Leistungsbildes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Rahmen einer FÃ¼nf-Tage-Woche vor. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne eine leidensgerechte TÃ¤tigkeit mit der erforderlichen RegelmÃ¤Ãigkeit ausÃ¼ben. Qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden fÃ¼r kÃ¶rperlich schwere Arbeiten Ã¼berwiegend im Stehen/Gehen, aufgrund einer erhÃ¶hten seelischen VulnerabilitÃ¤t TÃ¤tigkeiten unter Akkordbedingungen oder in Nachtschicht sowie vermehrte LÃ¤rmbelÃ¤stigung ab einem Dezibel von Ã¼ber 85, weitgehend widrige klimatische Bedingungen und inhalative Belastungen (wegen des Lungenleidens), TÃ¤tigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die Konzentration oder Reaktion, TÃ¤tigkeiten mit vermehrt psychischen Belastungen wie TÃ¤tigkeiten mit vermehrt emotionalen Belastungen oder mit einem erhÃ¶hten Konfliktpotential. ZusÃ¤tzliche, betriebsunÃ¼bliche Pausen seien nicht notwendig. Zusammengefasst kÃ¶nne der KlÃ¤ger leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne vermehrt geistige und psychische Belastungen in Tagesschicht oder in FrÃ¼h-/ SpÃ¤tschicht verrichten. EinschrÃ¤nkungen der WegefÃ¤higkeit bestÃ¼nden nicht.

Das SG hat auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des B1 vom 02.04.2022 (Bl. 170 ff. SG-Akte) eingeholt, der nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 29.03.2022 auf seinem Fachgebiet eine mittelgradige depressive Episode, eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen psychischen Faktoren, eine PanikstÃ¶rung bei Agoraphobie, NikotinabhÃ¤ngigkeit und chronischen Alkoholabusus diagnostiziert hat. B1 hat

ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger sei â□□nicht mehr in der Lage dazu, sich in irgendeiner Weise an den Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu beteiligen, und zwar auch nicht halbschichtig oder unter halbschichtig und auch nicht unter drei Stunden pro Tagâ□□. Er sei qualitativ und quantitativ hinsichtlich seiner LeistungsfÃ¤higkeit als sehr behindert zu beschreiben. Seine WegefÃ¤higkeit sei insofern eingeschrÃ¤nkt, als er zu FuÃ□ ohnedies nur gehen kÃ¶nne unter erheblichen SchmerzzustÃ¤nden, die er lediglich durch die Aufnahme dementsprechender Medikamente etwas reduzieren kÃ¶nne. Nahezu bei jeglichem Gehen mÃ¼sse er besondere Schuheinlagen tragen. Er sei also stÃ¤ndig auf Hilfsmittel angewiesen. Bei dem KlÃ¤ger sei von einer groÃ□en Anzahl von FunktionsstÃ¶rungen seelischer und kÃ¶rperlicher Art auszugehen. Seine sogenannte Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit sei massiv reduziert, ebenso seine LebensqualitÃ¤t. Seine FÃ¤higkeit, sich sozial zu integrieren, sei deutlich behindert. Bei der Teilnahme an sozialen Veranstaltungen bestehe fÃ¼r den KlÃ¤ger die Gefahr, in einen Panikzustand zu geraten. Seine chronische DepressivitÃ¤t vor dem Hintergrund seiner sonstigen Erkrankungen und vor allem â□□vor dem Hintergrund seiner sehr schwierigen Adoleszenzâ□□ wÃ¼rden es ihm nicht mÃ¶glich machen, sich unbeschwert in der Gemeinschaft kÃ¶rperlich und seelisch-emotional zu bewegen. Seine allgemeine LeistungsfÃ¤higkeit sei massiv beeintrÃ¤chtigt. Seine Schmerzen und seine kÃ¶rperlichen Behinderungen ansonsten seien dafÃ¼r verantwortlich zu machen. Er leide unter erheblichen SchwÃ¤chen seiner unteren ExtremitÃ¤ten. Der KlÃ¤ger sei, was sein Gehen angehe, sehr behindert. WegefÃ¤higkeit sei nicht gegeben. Dies gelte mindestens seit Rentenantragstellung.

Der LeistungseinschÃ¤tzung von B1 ist die Beklagte unter Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahme des N1 vom 28.04.2022 und der SachverstÃ¤ndige S2 in seiner ergÃ¤nzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 30.05.2022 entgegengetreten. Insoweit wird auf Bl. 232/234 und Bl. 235/242 SG-Akte Bezug genommen.

Mit Urteil vom 28.09.2022 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat ausgefÃ¼hrt, dass auf der Grundlage der maÃ□geblichen gesetzlichen Regelungen die Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen Erwerbsminderung beim KlÃ¤ger nicht gegeben seien. Ein Absinken seiner beruflichen und kÃ¶rperlichen LeistungsfÃ¤higkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf ein LeistungsvermÃ¶gen von weniger als sechs Stunden tÃ¤glich lasse sich nicht belegen. Dies ergebe sich zur Ã□berzeugung des SG aus dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen, insbesondere den SachverstÃ¤ndigengutachten von S2. Nicht zu Ã¼berzeugen vermocht hÃ¤tten die sachverstÃ¤ndige Zeugenaussage von M2 sowie das SachverstÃ¤ndigengutachten von B2. Der Schwerpunkt der Erkrankungen des KlÃ¤gers liege auf psychiatrischem Fachgebiet. Aufgrund der vorhandenen Erkrankungen auf diesem Fachgebiet ergÃ¤ben sich keine EinschrÃ¤nkung im rentenrechtlichen AusmaÃ□. Aus neurologischer, psychiatrischer und internistischer Sicht kÃ¶nne der KlÃ¤ger ohne unmittelbare GefÃ¤hrdung seiner Gesundheit zumindest leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten in verschiedenen Arbeitshaltungen verrichten. Aufgrund der orthopÃ¤dischen Leiden sollte die MÃ¶glichkeit zum Wechsel der KÃ¶rperhaltung bestehen. Auch bei den FuÃ□deformitÃ¤ten sollten die TÃ¤tigkeiten Ã¼berwiegend zu ebener Erde sein. Es liege die erhÃ¶hte seelische

VulnerabilitÃ¤t vor. Daher seien TÃ¤tigkeiten unter Akkordbedingungen oder in Nachtschicht nicht leidensgerecht. Es liege auch das Lungenleiden vor, insofern sei auch eine Nachtschichtarbeit bei dem physiologischerweise nachts erhÃ¶hten Bronchomotorentonus nicht leidensgerecht. Widrige klimatische Bedingungen seien weitgehend auszuschlieÃen. Gelegentlich seien diese jedoch noch mÃ¶glich. Inhalative Belastungen seien bei dem Lungenleiden weitgehend zu vermeiden. Eine vermehrte LÃ¤rmbelÃ¤stigung als psychogener Stressor sei ebenfalls zu vermeiden. LÃ¤rm gelte ab einer Dezibelzahl von > 85 als psychogener Stressor. Auch seien TÃ¤tigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die Konzentration oder Reaktion nicht leidensgerecht. TÃ¤tigkeiten mit vermehrt psychischen Belastungen seien aufgrund der PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung nicht vertretbar. Hierzu gehÃ¶rten TÃ¤tigkeiten mit vermehrt emotionalen Belastungen oder mit einem erhÃ¶hten Konfliktpotential.
Das Gericht folge dem Gutachten von S2, da es schlÃ¼ssig sei. Der SachverstÃ¤ndige S2 habe ausfÃ¼hrliche Befunde erhoben, hierauf gestÃ¼tzt die Diagnosen richtig und vollstÃ¤ndig gestellt und hierauf seine Leistungsbeurteilung gestÃ¼tzt. Es ergÃ¤ben sich keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die von S2 vorgenommene Beurteilung unzutreffend sei. Die gegenteiligen AusfÃ¼hrungen des behandelnden M2 sowie des SachverstÃ¤ndigen B1 wÃ¼rden nicht Ã¼berzeugen. S2 habe hingegen Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt, dass sich unter BerÃ¼cksichtigung der Aktenlage, der Anamnese und der von ihm erhobenen Untersuchungsbefunde kein ausreichender Grund fÃ¼r die Annahme einer EinschrÃ¤nkung des DurchhaltevermÃ¶gens bei BerÃ¼cksichtigung der EinschrÃ¤nkung im qualitativen Leistungsbild ergebe. Die kognitiven Funktionen, insbesondere die Denkfunktionen, seien nicht leistungsrelevant eingeschrÃ¤nkt. Der KlÃ¤ger sei in der Lage seinen Tagesablauf angemessen zu strukturieren. In dem psychischen Befund habe sich keine signifikante Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung gezeigt. Der KlÃ¤ger sei geistig gut flexibel gewesen. Kognitive oder mnestische Defizite relevanten AusmaÃes hÃ¤tten nicht erhoben werden kÃ¶nnen. FÃ¼r eine hirnorganisch bedingte psychische Symptomatik habe sich kein Anhalt ergeben. In der Grundstimmung habe der KlÃ¤ger allenfalls leicht niedergestimmt, belastet, Ã¤ngstlich gewirkt. In seiner GrundpersÃ¶nlichkeit habe er neurasthenisch und sozialphobisch veranlagt gewirkt. FÃ¼r eine PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung oder fÃ¼r eine sozialmedizinisch relevante Suchterkrankung habe sich kein Anhalt gezeigt. Es bestÃ¼nden keine EinschrÃ¤nkungen des Zeitmanagements. Auch lÃ¤gen keine nachvollziehbaren, relevanten StÃ¶rungen der sozialen Kompetenzen und der Alltagskompetenzen vor. Eine weitgehende, objektivierbare bzw. ausreichend begrÃ¼ndbare EinschrÃ¤nkung der FÃ¤higkeit zur Teilhabe an den AktivitÃ¤ten des tÃ¤glichen Lebens beispielsweise in den Bereichen MobilitÃ¤t, Selbstversorgung, Kommunikation, Antrieb, KonzentrationsfÃ¤higkeit, Interesse und Aufmerksamkeit liege bei dem KlÃ¤ger nicht vor. Eine organisch bedingte vermehrte ErschÃ¶pfbarkeit bestehe nicht. Eine auffallende ErschÃ¶pftheit sei in der Gutachtensituation bei S2 nicht erkennbar gewesen. Im Elektroencephalogramm hÃ¤tten sich keine Vigilanzschwankungen oder gar -minderungen gezeigt. Ein Summationseffekt der Beschwerden, bedingt durch Leiden verschiedener Fachgebiete untereinander, in dem AusmaÃ, dass das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen eingeschrÃ¤nkt wÃ¤re, liege nicht vor. Die psychische Symptomatik sei nicht derart ausgeprÃ¤gt, dass dem KlÃ¤ger nicht mit zumutbarer

Willensanstrengung ein unzumutbares Hemmnis fÃ¼r die AusfÃ¼hrung einer TÃ¤tigkeit im Umfang von arbeitstÃ¤glich mindestens sechs Stunden entgegenstehen wÃ¼rde.
Die gegenteilige LeistungseinschÃ¤tzung des behandelnden M2 vermÃ¶ge, so das SG, nicht zu Ã¼berzeugen. Es handele sich vielmehr um den, den KlÃ¤ger behandelnden Arzt, der diesem grundsÃ¤tzlich als Therapeut gegenÃ¼bertrete und in dieser Rolle die subjektiven Schilderungen des KlÃ¤gers keiner neutralen objektiven PrÃ¼fung unterziehe. Eine schwergradige depressive StÃ¶rung (episodenweise) habe nach den schlÃ¼ssigen Darstellungen des SachverstÃ¤ndigen S2 bei dem KlÃ¤ger nicht erhoben werden kÃ¶nnen. Insbesondere hÃ¤tten aktuell die drei Hauptsymptome der Depression (depressiver Affekt, Interessenverlust, Antriebsminderung) nicht im Vollbild vorgelegen. Es habe auch keine depressive DenkstÃ¶rung bestanden.
Das SachverstÃ¤ndigengutachten von B1 vermÃ¶ge â□□ so das SG â□□ ebenfalls nicht Ã¼berzeugen. Der Gutachter beschreibe das Vorliegen von Hinweisen auf einen sogenannten sekundÃ¤ren Krankheitsgewinn. Dieses sei als Anhalt fÃ¼r eine zumindest Beschwerdebetonung zu sehen. Auch an anderer Stelle habe der SachverstÃ¤ndige B1 ausgefÃ¼hrt, bei der Testerhebung sei ein Ergebnis von dem KlÃ¤ger erzielt worden, welches die Annahme von Aggravationstendenzen unterstreiche. Die Schlussfolgerung von B1, dass die Aggravationstendenzen des KlÃ¤gers nicht geeignet wÃ¤ren, die eigenen diagnostischen und sozialmedizinischen Schlussfolgerungen zu irritieren, erscheine weder nachvollziehbar noch schlÃ¼ssig. Wie S2 Ã¼berzeugend in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme dargelegt habe, stelle eine gutachterlich ausgewiesene Aggravation ein BeweisfÃ¼hrungshindernis dar. Insbesondere im Rahmen psychiatrischer Gutachten, bei denen die Beschwerdeschilderung des Probanden ein wichtiges Kriterium in diagnostischer Hinsicht und in der Beurteilung von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen sei, bewirke ein aggravierendes Verhalten, dass dem Gutachten eine zuverlÃ¤ssige Beurteilungsgrundlage entzogen sei. Eine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit des KlÃ¤gers liege nicht vor.

Der KlÃ¤ger hat am Montag, den 07.11.2022 gegen das â□□ seinem frÃ¼heren ProzessbevollmÃ¤chtigten am 06.10.2022 zugestellte â□□ Urteil Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Zu deren BegrÃ¼ndung hat er im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, S2 habe â□□ anders als B1 â□□ kein Testverfahren zur Feststellung des Schweregrades einer psychischen Erkrankung angewandt. S2 habe sich in erster Linie darauf bezogen, dass er â□□ der KlÃ¤ger â□□ im Rahmen der Testverfahren Aggravationstendenzen gezeigt habe. Nach Auffassung von S2 wÃ¼rde dies dazu fÃ¼hren, dass das Gutachten von B1 nicht verwertbar sei. Diese Ansicht sei ohne weitere PrÃ¼fung der rechtlichen Relevanz vom SG Ã¼bernommen worden. Allerdings gebe es keinen Erfahrungssatz dahingehend, dass (fachpsychiatrische) Gutachten, sofern die Probanden Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen zeigen, nicht zu verwerten seien. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die QualitÃ¤t und QuantitÃ¤t der behaupteten Aggravation und Verdeutlichung anhand des Gutachtens gerade nicht habe festgestellt werden kÃ¶nnen. Vor diesem Hintergrund kÃ¶nne die Feststellung von S2 und die Feststellung des SG, Gutachten, bei denen der Proband Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen zeige, seien nicht oder nur bedingt

verwertbar, keinen Bestand haben. AuÃerdem habe S2 zur Auswertung der von B1 durchgefÃ¼hrten Testverfahren keine ausreichenden Kenntnisse.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28. September 2022 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. Juli 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Juli 2020 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Dezember 2018 Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.
Sie hÃ¤lt die Entscheidung des SG fÃ¼r zutreffend.

Im Berufungsverfahren ist auf Antrag und Kosten des KlÃ¤gers die ergÃ¤nzende gutachterliche Stellungnahme von B1 vom 11.04.2023 eingeholt worden, in der er an seiner LeistungseinschÃ¤tzung festgehalten hat. Insoweit wird auf Bl. 55/69 der Senats-Akte ausdrÃ¼cklich Bezug genommen.

Dem ist die Beklagte mit der sozialmedizinischen Stellungnahme der H2 vom 02.05.2023 entgegengetreten. Insoweit nimmt der Senat auf Bl. 73/76 der Senats-Akte Bezug.

Es wurde sodann die ergÃ¤nzende gutachterliche Stellungnahme von S2 vom 25.05.2023 eingeholt. Auf diese â Bl. 81/88 der Senats-Akte â wird ebenfalls Bezug genommen.

Die Beteiligten haben auf die DurchfÃ¼hrung einer mÃ¼ndlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die gemÃ¤Ã den Â§Â§ 143, 144, 151 SGG zulÃ¤ssige Berufung des KlÃ¤gers, Ã¼ber die der Senat auf Grund des EinverstÃ¤ndnisses der Beteiligten nach Â§ 124 Abs.Â 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist unbegrÃ¼ndet.

Das SG hat die statthafte kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 und Abs.Â 4 SGG) zu Recht abgewiesen. Dem KlÃ¤ger steht die geltend gemachte Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu. Der Bescheid vom 24.07.2019 in Gestalt des Widerspruchsescheides vom 23.07.2020 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist Â§ 43

Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie â□□ u.a. â□□ teilweise oder voll erwerbsgemindert sind. Nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□erstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein Nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□erstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht Ã¼ber die Regelung des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI hinaus, nach der Rechtsprechung des BSG (GroÃ□er Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. GS 2/75) bei regelmÃ¤Ã□ig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach Â§ 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage

Das SG hat in den GrÃ¼nden angefochtenen Entscheidung zutreffend die rechtlichen Grundlagen fÃ¼r die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung dargelegt und gestÃ¼tzt auf das SachverstÃ¤ndigengutachten von S2 ebenso zutreffend ausgefÃ¼hrt und begrÃ¼ndet, dass der KlÃ¤ger diese Voraussetzungen nicht erfÃ¼llt, weil sein LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter BerÃ¼cksichtigung der von dem SachverstÃ¤ndigen S2 beschriebenen und vom SG zutreffend â□□ oben im Tatbestand â□□ festgestellten qualitativen EinschrÃ¤nkungen nicht weniger als sechs Stunden betrÃ¤gt. Es hat weiter zutreffend die rechtlichen Grundlagen zur GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bei eingeschrÃ¤nkter WegefÃ¤higkeit dargelegt und begrÃ¼ndet, warum beim KlÃ¤ger diese EinschrÃ¤nkung nicht vorliegt. SchlieÃ□lich hat das SG Ã¼berzeugend dargelegt, dass und warum es der LeistungseinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen B1 und des behandelnden M2 nicht folgt.

Der Senat schlieÃ□t sich daher der BegrÃ¼ndung des SG nach eigener PrÃ¼fung uneingeschrÃ¤nkt an, sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung gemÃ¤Ã□ Â§ 153 Abs. 2 SGG aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck.

ErgÃ¤nzend stellt der Senat fest, dass bei dem KlÃ¤ger auf Grund seiner FuÃ□deformitÃ¤ten qualitativen EinschrÃ¤nkungen derart bestehen, dass keine besonderen Anforderungen an die Gang- und Standsicherheit gestellt werden dÃ¼rfen und das Ersteigen von Leitern und GerÃ¼sten sowie TÃ¤tigkeiten mit Absturzgefahr nicht leidensgerecht sind. Gleiches gilt fÃ¼r TÃ¤tigkeiten, die mit Verantwortung fÃ¼r anderen Menschen verbunden sind. Dies ergibt sich zur Ã□berzeugung des Senats aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten der K1, das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet. Rentenrelavante Auswirkungen auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen oder auf die WegefÃ¤higkeit

(dazu unten) werden hierdurch indes nicht begrÃ¼ndet.

Die im Berufungsverfahren durchgefÃ¼hrten Ermittlungen fÃ¼hren zu keiner anderen Beurteilung des klÃ¤gerischen LeistungsvermÃ¶gens. Denn sowohl S2 in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 25.05.202023 â□□ ebenso wie bereits in jener vom 30.05.2022 â□□ als auch H2 in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 02.05.2023 haben fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend dargelegt, warum bei dem KlÃ¤ger kein LeistungsvermÃ¶gen von unter sechs Stunden vorliegt und daher an der EinschÃ¤tzung von S2 in seinem Gutachten vom 24.06.2021 festgehalten wird. Hierauf nimmt der Senat ausdrÃ¼cklich Bezug.

S2 hat zutreffend in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 25.05.2023 ausgefÃ¼hrt, dass B1 die von ihm angenommene EinschrÃ¤nkung des DurchhaltevermÃ¶gens bei BerÃ¼cksichtigung der von S2 genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen nicht belegt hat. Gleiches gilt im Ã□brigen fÃ¼r die von B1 angenommene erheblich eingeschrÃ¤nkte Umstellungs- und AnpassungsfÃ¤higkeit**.** Dies ist fÃ¼r den Senat angesichts der von S2 erhobenen Befunde bei der gutachterlichen Untersuchung (KlÃ¤ger auskunftsbereit und kooperativ, im interaktionellen Verhalten freundlich zugewandt und hÃ¶flich, Sprache regelrecht moduliert, fest; keine SprechstÃ¶rungen wie Stammeln oder Stottern; gutes SprachverstÃ¤ndnis und sprachliches AusdrucksvermÃ¶gen; keine StÃ¶rungen des Bewusstseins, der Orientierung, der Auffassung und der Konzentration; in der Gutachtensituation keine GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen nachzuweisen; kein Anhalt fÃ¼r eine hirnorganisch bedingte psychische Symptomatik, angemessen im Antrieb, keine signifikante Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung; wirkte in der Grundstimmung niedergeschlagen, belastet, leicht depressiv und besorgt bzw. Ã¤ngstlich; affektive ResonanzfÃ¤higkeit allenfalls leicht zum negativen Pol hin verschoben, aber zum positiven Pol nicht aufgehoben; formales Denken nicht verlangsamt, folgerichtig; keine inhaltlichen DenkstÃ¶rungen, keine SinnestÃ¤uschungen oder Ich-StÃ¶rungen, keine dissoziativen StÃ¶rungen, keine relevanten somatoformen Beschwerden; keine endogene circadiane Rhythmik der Stimmungslage; KlÃ¤ger betonte vor allem auch eine reaktive Komponente des seelischen Befindens bei den Belastungen im Alltag, hat ein sowohl somatisches als auch seelisches KrankheitsgefÃ¼hl; KlÃ¤ger beschrieb soziale RÃ¼ckzugstendenzen; wirkt in seiner GrundpersÃ¶nlichkeit neurasthenisch veranlagt auch mit sozialphobischen PersÃ¶nlichkeitsanteilen; fÃ¼r PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung oder fÃ¼r sozialmedizinisch relevante Suchterkrankung kein Hinweis; keine SuizidalitÃ¤t) Ã¼berzeugend.

Dieser Befund stimmt im Ã□brigen im Wesentlichen mit dem von K1 bei der gutachterlichen Untersuchung am 28.05.2019 erhobenen Befund Ã¼berein. Zur Untersuchung erschien dort ein altersentsprechend wirkender, gepflegter KlÃ¤ger, in allen QualitÃ¤ten voll orientiert, zu dem gut Kontakt hergestellt werden konnte. BezÃ¼glich vorbehandelnder Ã□rzte wirkte er vorwurfsvoll, in der Untersuchung mehrfach klagsam, aber auch zu Scherzen aufgelegt, die affektive SchwingungsfÃ¤higkeit war nicht eingeschrÃ¤nkt, affektiv war er leichtgradig dysphorisch herabgestimmt. Der Antrieb war gut, psychomotorisch war er ruhig. Konzentration, AuffassungsvermÃ¶gen und Mnestik waren vollkommen ungestÃ¶rt.

Das formale Denken war geordnet, anamnestisch abends GrÃ¼belneigung. Es bestanden keine Ich-StÃ¶rungen, keine Halluzinationen, kein wahnhaftes Erleben. Angegeben wurden Ãngste in Kontakt vor anderen Menschen mit Vermeidung von Sozialkontakten, keine Panikattacken, keine ZwÃ¤nge, keine lebensmÃ¼den Gedanken.

Angesichts der sowohl von K1 als auch von S2 im Wesentlichen Ã¼bereinstimmend erhobenen Befunde und der darauf basierenden Ã¼bereinstimmenden EinschÃ¤tzung des zeitlichen LeistungsvermÃ¶gens ist der Senat von einem mindestens sechsstÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers Ã¼berzeugt.

Soweit B1 das herabgesetzte zeitliche LeistungsvermÃ¶gen mit den psychischen Erkrankungen des KlÃ¤gers begrÃ¼ndet hat, Ã¼berzeugt dies den Senat aus verschiedenen GrÃ¼nden nicht. Der von B1 erhobene Befund (wirkt verbittert, Sozialkontakt nach eigenen Angaben eingeschrÃ¤nkt, Psychomotorik angespannt, klare Bewusstseinslage, keine OrientierungsstÃ¶rungen, WahrnehmungsstÃ¶rungen, StÃ¶rungen der Ich-Funktion, des Gedankengangs und des Gedankeninhalts; erheblich eingeschrÃ¤nkte Umstellungs- und AnpassungsfÃ¤higkeit; AuffassungsvermÃ¶gen korreliert mit durchschnittlicher intellektueller Strukturierung, GedÃ¤chtnis und MerkfÃ¤higkeit aus objektiver Sicht nicht beeintrÃ¤chtigt; Aufmerksamkeit angestrengt, jedoch genÃ¼gend; KonzentrationsfÃ¤higkeit angestrengt, jedoch genÃ¼gend; KritikfÃ¤higkeit erhalten; keine Hinweise auf Zwangssymptomatik; Angstsymptome: KlÃ¤ger berichtet, in bestimmten Situationen AngstgefÃ¼hle zu bekommen, z.B. wenn er sich unter vielen Menschen aufhalte; auÃerdem kÃ¤me es bei ihm immer wieder zu panikartigen ZustÃ¤nden in unterschiedlicher HÃ¤ufigkeit, bei denen er schnell atme und heftig schwitze; Stimmungslage: âsubjektiv: seelisch geht es mir schlecht, ich bin depressivâ, objektiv: sehr gedrÃ¼ckte und besorgte Grundstimmung; AffektivitÃ¤t: deutlich eingeengt in Richtung des depressiven Pols, Hinweise auf gewisse AffektlabilitÃ¤t; Antrieb: subjektiv stark vermindert; Hinweise zur PersÃ¶nlichkeitsstruktur: KlÃ¤ger habe sich selbst als einen sensiblen Menschen beschrieben, auch als einen solchen, der anderen gegenÃ¼ber nachtragend und stur auftreten kÃ¶nne; aus objektiver Sicht sensible und depressive Merkmale, nicht jedoch solche anankastischer, hysterischer oder schizoider Art; Hinweise zur Psychodynamik: konflikthafte Adoleszenz vor dem Hintergrund seiner von Geburt an bestehenden Behinderungen, deutliche Somatisierungstendenzen; Hinweise auf einen sogenannten sekundÃ¤ren Krankheitsgewinn) begrÃ¼ndet hingegen zur Ãberzeugung des Senats kein rentenrelevant herabgesunkenes LeistungsvermÃ¶gen. Zwar weicht der Befund zumindest hinsichtlich Umstellungs- und AnpassungsfÃ¤higkeit, Grundstimmung und AffektivitÃ¤t von den von S2 und K1 insoweit erhobenen Befunden deutlich ab. Indes hat B1 die von ihm selbst im Rahmen der testpsychologischen Untersuchung herausgearbeiteten Aggravationstendenzen und dem von ihm selbst geÃ¤uÃerten Krankheitsgewinn und der dadurch bedingten negativen Antwortverzerrungen â so auch N1 und S2 in ihren Stellungnahmen â zur Ãberzeugung des Senats nicht hinreichend kritisch gewÃ¼rdigt. Soweit B1 ausgefÃ¼hrt hat, dass diese Aggravationstendenzen nicht geeignet seien, seine diagnostische und sozialmedizinische Schlussfolgerung zu âirritierenâ und zur BegrÃ¼ndung

ausgefÃ¼hrt hat, dass diese zu verstehen und von ihm â□□zu akzeptierenâ□□ seien, da sich der KlÃ¤ger â□□von den Bewertungen des S2 nicht genÃ¼gend verstanden und angenommenâ□□ gefÃ¼hlt habe, folgt dem der Senat nicht. N1 hat in seiner Stellungnahme Ã¼berzeugend dargelegt, dass gerade bei Hinweisen auf eine negative Antwortverzerrung zwischen â□□authentischemâ□□ zu â□□nicht-authentischemâ□□ Antwortverhalten nicht zuverlÃ¤ssig unterschieden werden kann, weshalb die AuthentizitÃ¤t des Antwortverhaltens in Frage zu stellen ist und daher nicht mit der zu fordernden Sicherheit von wesentlichen abweichenden VerhÃ¤ltnissen im Sinne einer Verschlechterung ausgegangen werden kann. Dies hat auch H2 in ihrer Stellungnahme bestÃ¤tigt und Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt, es sich bei einer auffÃ¤llig eingeschrÃ¤nkten Offenheit erfahrungsgemÃ¤Ã□ schwierig gestaltet, eine sichere Diagnose zu stellen, vor allem im Hinblick auf die AusprÃ¤gung der psychischen Problematik. Soweit B1 in seinem Gutachten im Zusammenhang mit den durch die testpsychologische Untersuchung untermauerten Aggravationstendenzen zu â□□bedenkenâ□□ gibt, dass der KlÃ¤ger nicht alle Fragen beantwortet habe, legt er zudem seine Schlussfolgerung dazu nicht dar. Im Ã□brigen â□□ hierauf verweist N1 zutreffend â□□ ist dadurch nicht ausgeschlossen, dass der erreichte Punktwert bei Beantwortung aller Fragen noch hÃ¶her hÃ¤tte liegen kÃ¶nnen und die Aggravationstendenzen noch mehr untermauert hÃ¤tte.

Ã□berdies, darauf hat bereits S2 in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 30.05.2022 zutreffend hingewiesen, ist maÃ□geblich, ob sich die vom KlÃ¤ger subjektiv angegebenen Beschwerden zum Antrieb, zur Stimmungslage und zu seinen Ã□ngsten im Rahmen der Untersuchung objektivieren lassen. Entgegen den AusfÃ¼hrungen von B1 in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 11.04.2023 (S. 6) ist es mitnichten so, dass der Angabe des KlÃ¤gers â□□in aller Regelâ□□ zu folgen ist. Dies mag aus der Sicht eines Ã¤rztlichen Behandlers zutreffen, nicht indes aus der Sicht eines Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen, der subjektive Angaben zu objektivieren hat. Dies gilt umso mehr, wenn der SachverstÃ¤ndige â□□ wie hier â□□ selbst Antwortverzerrungen feststellt. Soweit B1 u.a. auch wegen etwaiger Ã□ngste im Kontakt mit anderen Menschen zu der EinschÃ¤tzung eines aufgehobenen LeistungsvermÃ¶gens gelangt ist, Ã¼berzeugt dies den Senat auch deshalb nicht, weil der KlÃ¤ger dem SachverstÃ¤ndigen gegenÃ¼ber selbst angegeben hat (S. 3 des Gutachtens), in der Vergangenheit mehrere Beziehungen gehabt zu haben und auch seine letzte Beziehung (erst) an Silvester 2021/2022 geendet sei. Ein derart ausgeprÃ¤gtes RÃ¼ckzugsverhalten, dass einer ErwerbstÃ¤tigkeit unter BerÃ¼cksichtigung von qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen nicht mehr nachgegangen werden kÃ¶nnte, kann daraus nicht abgeleitet werden. Dies wird im Ã□brigen von K1 bestÃ¤tigt, die ausfÃ¼hrte, dass der KlÃ¤ger bezÃ¼glich einer sozialen Phobie einen geringen Leidensdruck vermittele und sie nicht derart ausgeprÃ¤gt sei, dass er z.B. seine Wohnung nicht verlassen kÃ¶nnte.

Nicht unerwÃ¤hnt lÃ¤sst der Senat in diesem Zusammenhang, dass S2 in seiner letzten Stellungnahme klargestellt hat, dass er die von B1 erhobenen testpsychologischen Untersuchungsergebnisse entgegen dessen Behauptung gerade nicht isoliert, sondern in Zusammenschau mit Aktenlage, aktuell erhobener Anamnese und erhobenen Befunden beurteilt hat und auch die von B1 angefÃ¼hrten AWMF-Leitlinien seiner â□□ des S2 â□□ Beurteilung nicht

widersprechen. Dem ist nichts hinzuzufÃ¼gen. Woraus der KlÃ¤ger ableitet, dass S2 keine hinreichenden Kenntnisse zur Beurteilung der testpsychologischen Untersuchungsergebnisse habe, erschlieÃt sich dem Senat nicht.

Soweit B1 das AusmaÃ der psychischen Erkrankung des KlÃ¤gers u.a. mit der seit Geburt gegenwÃ¤rtigen schwierigen Lebensentwicklung des KlÃ¤gers wegen der mit den FuÃdeformitÃ¤ten verbundenen gesundheitlichen und sozialen Schwierigkeiten (z.B. Ausgrenzung) begrÃ¼ndet und S2 vorgeworfen hat, dieser sei im Zusammenhang mit der von ihm erkannten nur sehr leichten depressiven Stimmung â mit keinem Wortâ auf die â absolut schwierige Lebensentwicklungâ des KlÃ¤gers eingegangen (S.Â 34 des Gutachtens B1), hat S2 fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt, dass eine schwierige Lebensentwicklung indes nicht zwingend ein seelisches Beschwerdebild in einem solchen AusmaÃ bewirkt, dass eine psychiatrische Diagnose gestellt werde und er sehr wohl â neben den aktuell erhobenen Befunden â auch die biographische Anamnese des KlÃ¤gers berÃ¼cksichtigt habe (S. 5 seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 25.05.2023).

Die Einwendungen des B1 zum Gutachten und der ergÃ¤nzenden Stellungnahme des S2 greifen nach alledem nicht durch.

Im Ãbrigen weist der Senat darauf hin, dass es im Rahmen der PrÃ¼fung von Erwerbsminderung nicht maÃgeblich auf eine bestimmte Diagnosestellung, die Art und Anzahl von Diagnosen oder auf die Bezeichnung von Befunden ankommt, sondern auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen LeistungsvermÃ¶gens durch dauerhafte GesundheitsstÃ¶rungen (Bundessozialgericht â BSG -, Beschluss vom 28.02.2017 â B 13 R 37/16 BH â, juris Rn. 15), also auf die durch die GesundheitsstÃ¶rungen verursachten funktionellen BeeintrÃ¤chtigungen. Dementsprechend spielen auch die Ursachen der GesundheitsstÃ¶rung keine entscheidende Rolle (BSG, a.a.O.).

Eine schwere, Ã¼berdauernde depressive oder andere psychische BeeintrÃ¤chtigung des KlÃ¤gers mit rentenrelevanten funktionellen Auswirkungen auf das berufliche LeistungsvermÃ¶gen ist nach alledem somit nicht sicher festzustellen.

Soweit B1 noch auf das Bluthochdruckleiden, eine Neurodermitis und die Medikamenteneinnahme abgestellt hat, begrÃ¼ndet auch dies kein rentenrelevant eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen. S2 hat fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend in seiner Stellungnahme vom 25.05.2023 dargelegt, dass weder ein medikamentÃ¶s behandeltes Bluthochdruckleiden ohne relevante Folgeerkrankungen noch eine in SchÃ¼ben verlaufende Neurodermitis zu einer dauerhaften, zeitlichen EinschrÃ¤nkung des beruflichen LeistungsvermÃ¶gens fÃ¼hrt. Gleiches gilt fÃ¼r den Umstand, dass der KlÃ¤ger Medikamente nimmt.

Im Ãbrigen liegt eine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit, wie vom SG zutreffend angenommen, nicht vor.

GrundsÃ¤tzlich setzt eine ErwerbsfÃ¤higkeit auch das VermÃ¶gen voraus, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Denn eine TÃ¤tigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur auÃerhalb der Wohnung mÃ¶glich. Das Vorhandensein eines Minimums an MobilitÃ¤t ist deshalb Teil des nach Â§Â 43 SGB VI versicherten Risikos (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.1991 â 13/5 RJ 73/90 -, juris Rn.Â 16). ErwerbsfÃ¤higkeit setzt danach grundsÃ¤tzlich die FÃ¤higkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand, d.h. jeweils innerhalb von 20 Minuten, zu FuÃ bewÃ¤ltigen und zwei Mal tÃ¤glich wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeit mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu kÃ¶nnen (vgl. BSG, a.a.O.). Bei der Beurteilung der MobilitÃ¤t des Versicherten sind alle ihm tatsÃ¤chlich zur VerfÃ¼gung stehenden Hilfsmittel (z.B. GehstÃ¼tzen) und BefÃ¶rderungsmÃ¶glichkeiten zu berÃ¼cksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.1991, a.a.O., Urteil vom 19.11.1997 â 5 RJ 16/97 -, juris).

S2 hat in Erwiderung zum Gutachten und der Stellungnahme von B1 â der davon ausgegangen ist, dass die WegefÃ¤higkeit insofern eingeschrÃ¤nkt sei, als der KlÃ¤ger zu FuÃ nur unter erheblichen SchmerzzustÃ¤nden gehen kÃ¶nne, die er lediglich durch die Aufnahme dementsprechender Medikamente etwas reduzieren kÃ¶nne; er bei nahezu jeglichem Gehen besondere Schuheinlagen tragen und stÃ¤ndig auf Hilfsmittel angewiesen sei â erneut Ã¼berzeugend begrÃ¼ndet, dass er die WegefÃ¤higkeit des KlÃ¤gers fÃ¼r gegeben hÃ¤lt. Zum einen, da die FuÃdeformitÃ¤ten des KlÃ¤gers nicht derart ausgeprÃ¤gt sind, dass es ihm nicht mÃ¶glich wÃ¤re, viermal tÃ¤glich Arbeitswege von jeweils etwas mehr als 500 Metern in weniger als 20 Minuten zu FuÃ zurÃ¼ckzulegen. Dies hat S2 schlÃ¼ssig und nachvollziehbar aus dem von ihm erhobenen Befund der unteren ExtremitÃ¤ten abgeleitet (S. 15 des Gutachtens: BewegungseinschrÃ¤nkungen an den Sprunggelenken beidseits und an den FÃ¼Ãen bei angeborenen DeformitÃ¤ten, fÃ¼r Paresen an den unteren ExtremitÃ¤ten klinisch kein ausreichender Anhalt, keine Nervendehnungszeichen, Fingerkuppen-Boden-Abstand etwa 20 cm, Gangbild etwas breitbasig, FuÃsohlen werden vermindert abgerollt; Schuheinlagen, fÃ¼r neurogene GangstÃ¶rung kein Anhalt). Zum anderen ergibt sich die WegefÃ¤higkeit aus der Tatsache, dass der KlÃ¤ger zur gutachterlichen Untersuchung allein mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln angereist ist und gegenÃ¼ber S2 angegeben hat, dass er mit dem Auto fahre, wenn er fahren mÃ¼sse. Dies wird bestÃ¤tigt durch das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten von K1. Zu dieser gutachterlichen Untersuchung war der KlÃ¤ger ebenfalls mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln angereist. Er gab auÃerdem an, dass er regelmÃ¤Ãig Auto fahre (sofern er Geld fÃ¼r Sprit habe) und Fahrrad fahre; wenn er seine Eltern besuche, nehme er den Bus oder sein Auto. Selbst bei der Anamnese durch B1 hat der KlÃ¤ger angegeben, dass er selbst Auto fahre und zur gutachterlichen Untersuchung mit dem Auto angereist sei. Im Ãbrigen bestehen die FuÃdeformitÃ¤ten des KlÃ¤gers bereits seit seiner Geburt. Soweit der KlÃ¤ger â und auch B1 â auf bestehende Arthrosen in Sprung- und FuÃgelenken und damit verbundene Schmerzen verwiesen haben, leidet der KlÃ¤ger auch daran nach eigenen Angaben âschon immerâ (S. 7, 37 des Gutachtens B1). Die Erkrankungen an den unteren ExtremitÃ¤ten haben aber zum einen in der Vergangenheit weder eine regelmÃ¤Ãige ErwerbstÃ¤tigkeit noch das ZurÃ¼cklegen der Ã¼blichen Arbeitswege verhindert. Im Ãbrigen hat, worauf S2

zutreffend hingewiesen hat, der KlÃ¤ger weder bei der Anamnese ihm gegenÃ¼ber noch gegenÃ¼ber B1 eine regelmÃ¤Ãige Schmerzmedikation angegeben, die â auch fÃ¼r den Senat â RÃ¼ckschlÃ¼sse auf das subjektive Schmerzempfinden bzw. den Leidensdruck zulassen. Zum anderen kann den durch die FuÃdeformitÃ¤ten verursachten funktionellen EinschrÃ¤nkungen durch die BerÃ¼cksichtigung qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen (dazu siehe oben) hinreichend Rechnung getragen werden.

Soweit B1 eine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit neben den FuÃdeformitÃ¤ten auch mit âpsychischen bzw. seelischen BeeintrÃ¤chtigungenâ begrÃ¼ndet (S. 5 seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 11.04.2023), vermag auch dies den Senat nicht zu Ã¼berzeugen. Denn, wie sich aus der Anamnese sowohl des S2 als auch des B1 selbst ergibt, verlÃ¤sst der KlÃ¤ger sehr wohl sein Haus und benutzt Ã¶ffentliche Verkehrsmittel. Selbst die von B1 diagnostizierte âPanikstÃ¶rung bei Agoraphobieâ sowie die âmittelgradige depressive Episodeâ und die âchronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktorenâ stehen dem offensichtlich nicht entgegen. Auch vor diesem Hintergrund bestehen Zweifel an der von B1 vorgenommenen LeistungseinschÃ¤tzung.

Nur am Rande merkt der Senat an, dass nicht zuletzt auch die ÃuÃerungen des KlÃ¤gers gegenÃ¼ber K1, âfalls seine Rente genehmigt wÃ¼rde, wÃ¼rde er sich Ã¼berlegen, einen Minijob zu suchen, hÃ¶chstens drei Stunden, Kuchen ausliefern oder so etwas Ãhnlichesâ belegen, dass er sich selbst fÃ¼r wegefÃ¤hig hÃ¤lt. Ebenso hat er angegeben, dass er noch SpaziergÃ¤nge macht (S.Â 13 des Gutachtens B1).

Nach der Gesamtschau dieser UmstÃ¤nde ist die von B1 angenommene eingeschrÃ¤nkte bzw. aufgehobene WegefÃ¤higkeit widerlegt. Der KlÃ¤ger ist zur Ãberzeugung des Senats unter Zuhilfenahme von orthopÃ¤dischen Hilfsmitteln sowie Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel, dem eigenen Auto und dem Fahrrad in der Lage, die Ã¼blichen (dazu s.o.) Wege von und zu einer Arbeitsstelle zurÃ¼ckzulegen.

Soweit B1 in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 11.04.2023 zuletzt kritisiert hat, dass S2 nicht einerseits als unabhÃ¤ngiger Gutachter und andererseits als Beratungsarzt fÃ¼r die Berufsgenossenschaft auftreten kÃ¶nne, verkennt er bereits, dass â sofern er damit die UnabhÃ¤ngigkeit des S2 im Zweifel ziehen will â im vorliegenden Verfahren schon deshalb keine âAbhÃ¤ngigkeitâ bestehen kann, da eine Berufsgenossenschaft gerade nicht beteiligt ist, sondern allein ein RentenversicherungstrÃ¤ger.

Zuletzt weist der Senat darauf hin, dass das SG entgegen dem Berufungsvorbringen des KlÃ¤gers nicht von einem Beweisverwertungsverbot bzgl. des Gutachtens von B1 ausgegangen ist, sondern lediglich ausgefÃ¼hrt hat, dass die Aggravationstendenzen ein BeweisfÃ¼hrungshindernis â fÃ¼r den hier beweispflichtigen KlÃ¤ger â begrÃ¼nden. Dies ist zutreffend, da eine zuverlÃ¤ssige Beurteilung aufgrund der negativen Antwortverzerrungen nicht mÃ¶glich ist.

Aus den vorgenannten GrÃ¼nden ist die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor. Â

Â

Erstellt am: 19.04.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024