

## L 13 R 2046/20

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 14 R 3820/17  
Datum  
28.05.2020  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 13 R 2046/20  
Datum  
10.01.2022  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss

**Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28. Mai 2020 wird zurückgewiesen.**

**Der Klägerin werden wegen missbräuchlichen Prozessierens Kosten des Gerichts i.H.v. 500 € auferlegt. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten für beide Rechtszüge nicht zu erstatten.**

### **Gründe**

#### **I.**

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Die im Januar 1970 geborene Klägerin arbeitete zuletzt als Reinigungskraft. Am 22. März 2016 erfolgte eine operative Therapie eines Strumatumors (GIST) des Magens mit komplikationslosem Verlauf ( s. Bericht des Klinikums F vom 1. April 2016). Vom 20. April bis 11. Mai 2016 erfolgte eine Anschlussheilbehandlung in der E-Klinik, L. Die behandelnden Ärzte gelangten im Entlassungsbericht vom 23. Mai 2016 zu der Auffassung, dass die Klägerin sowohl die Tätigkeit als Reinigungskraft als auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnden Körperhaltungen in allen Arbeitsorganisationsformen vollschichtig verrichten könne. Aufgrund der abdominalen Narbe sollten schwere körperliche Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in Zwangshaltungen vermieden werden. Die Krankheitsverarbeitung sei noch nicht abgeschlossen. Ein Anhalt für inhaltliche oder formale Denkstörungen finde sich nicht.

Am 11. Januar 2017 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte zog ärztliche Berichte bei und holte ein Gutachten des R vom 23. Mai 2017 ein. Der Gutachter diagnostizierte eine Gastralgie bei geringgradiger Gastritis ohne funktionelle Einschränkungen, Sodbrennen bei geringgradiger gastroösophagealer Refluxerkrankung ohne funktionelle Einschränkungen, bewegungsabhängige abdominale Narbenschmerzen bei geringgradiger Dehiszenz im apikalen Bereich mit leichtgradiger Keloidbildung nach Magenoperation mit leichtgradiger funktioneller Einschränkung, eine operative Therapie eines Strumatumors des Magens im März 2016, seither in Remission und ohne sozialmedizinische Relevanz, eine Nagelpilzerkrankung ohne sozialmedizinische Relevanz sowie einen Knick-Senk-Spreizfuß beidseits ohne sozialmedizinische Relevanz. Die Klägerin habe Beschwerden hinsichtlich der operativen Behandlung des Magentumors geschildert, sei pünktlich erschienen, habe ein gepflegtes Äußeres gezeigt. Sie sei zu allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Störungen des formalen und inhaltlichen Denkens, der Konzentration, der Merkfähigkeit oder der Stimmungslage seien nicht festzustellen gewesen. Die Schwingungsfähigkeit sei sehr gut gewesen ohne Antriebslosigkeit bei guter Ausdauer und guter Belastbarkeit. Die Versicherte könne deutsch relativ gut verstehen, habe jedoch Mühe, sich in Deutsch auszudrücken; teilweise fehle die adäquate Wortwahl, grammatikalische Fehler könnten kompensiert werden. Insgesamt sei die Kommunikationsfähigkeit zu den gutachterlichen Erhebungen ausreichend. Wegen des erhobenen Tagesablaufs wird auf Bl. 56 der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, überwiegend im Gehen und überwiegend im Sitzen in allen Arbeitsorganisationsformen vollschichtig auszuführen. Tätigkeiten, die häufiges Bücken, häufiges Hocken, häufige Überkopparbeiten, das häufige Tragen oder Bewegen von Lasten sowie das Ersteigen von Leitern und Gerüsten erforderten, seien zu vermeiden.

Mit Bescheid vom 29. Juni 2017 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Den am 21. Juli 2017 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung einer sozialmedizinischen Stellungnahme mit Widerspruchsbescheid vom 29. November 2017 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 18. Dezember 2017 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der A hat mitgeteilt, die Klägerin sei zu einer anderen Hausärztin gewechselt, weshalb er eine Beurteilung des Leistungsvermögens nicht abgeben könne. Die L1 hat ausgeführt, aufgrund der kurzen Behandlungszeit seit Dezember 2017 könne sie keine näheren Angaben machen. Bisher hätten nur wenige Psychotherapiesitzungen stattgefunden (Aussage vom 2. März 2018). Der S hat angegeben, der Klägerin seien leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig zumutbar. Der Arzt für A1 vom Klinikum F hat ausgesagt, da eine Untersuchung von seiner Seite nicht stattgefunden habe, könne er eine Leistungsbeurteilung nicht abgeben. Leichte Tätigkeiten müssten möglich sein, eine genaue Aussage sei allerdings nicht möglich. Der behandelnde P hat nach Festsetzung eines Ordnungsgeldes i.H.v. 500 € ausgesagt, er habe bei der Klägerin durchgehend eine mittelschwere bis schwere depressive Symptomatik dokumentiert. Kognitiv sei eine Aufmerksamkeitsstörung auffällig, das Denken sei verlangsamt und eingeengt auf Sorgen und Beschwerden mit Gedankenkreisen und Zwangsgrübeln. Die Klägerin habe über massive Angst- und Paniksymptomatik berichtet. Die Grundstimmung sei ängstlich-gedrückt und kaum modulierbar. Die Klägerin sei auch für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vollschichtig belastbar.

Das SG hat B M, zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. Mit Schriftsatz vom 5. Februar 2019 hat die rechtskundig vertretene Klägerin vorgetragen, dass nach ihren Recherchen im Internet der Gutachter einen ausgesprochen schlechten Ruf habe, da er vor allem Gutachten für die deutsche Rentenversicherung anfertige. Aufgrund der hieraus resultierenden wirtschaftlichen Abhängigkeit seien Zweifel an der Unabhängigkeit nicht von der Hand zu weisen. Sie hat daher um Prüfung gebeten, ob ein anderer Gutachter von Amts wegen benannt werden könne. Das SG hat hierauf mitgeteilt, dass es bei der getroffenen Gutachterausswahl verbleibe. Der gerichtliche Sachverständige hat unter dem 28. Januar 2019 darauf hingewiesen, dass bei der Terminbestätigung angegeben worden sei, dass ein Dolmetscher benötigt werde. Mit gerichtlicher Verfügung vom 18. März 2019 wurde die Hinzuziehung eines Dolmetschers genehmigt. Im Gutachten vom 18. April 2019 hat der gerichtliche Sachverständige unter Hinzuziehung eines Dolmetschers Ängste im Kontext der bekannten Tumor-Anamnese, anklingende leichtgradige agoraphobische Ängste ohne richtungsweisendes Vermeidungsverhalten mit durchaus gut erhaltener Auslenkbarkeit, einen psychosomatisch gefärbten Spannungskopfschmerz, ein leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom ohne überdauernde neurologische Ausfälle, beklagte Fersen-, Schultergelenks-, Nacken- sowie Kniegelenksbeschwerden ohne Anhalt für neurologische Symptomatik, insbesondere ohne Anhalt für eine radikuläre Störung, eine Magen-Tumoranamnese mit Operation im März 2016 mit noch beklagten Beschwerden diagnostiziert und ausgeprägte Hinweise für auch nicht authentische Beschwerdeanteile bzw. simulative Tendenzen festgestellt. Die Klägerin könne aus nervenärztlicher Sicht leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Leistungseinschränkungen vollschichtig verrichten. Auszuschließen seien Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, Tätigkeiten an unmittelbar gefährdenden Maschinen, Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Konfliktfähigkeit, Tätigkeiten unter Zeitdruck sowie mit Stressfaktoren mit Nacht- oder Wechselschicht; auch Tätigkeiten in direktem Publikumsverkehr seien auszuschließen.

Auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) hat das SG ein nervenärztliches Gutachten des K vom 17. August 2019 eingeholt. Die Klägerin sei in Begleitung ihres Ehemannes erschienen, der aufgrund guter deutscher Sprachkenntnisse zeitweise die Dolmetscherfunktion übernommen habe. Die L1 habe am 15. August 2019 telefonisch folgende Diagnosen mitgeteilt: Reaktion auf schwere Belastung, depressive Episode, generalisierte Angststörung und HWS-/BWS-Blockierung. Die Klägerin leide unter einer anhaltenden schweren depressiven Störung mit somatischem Syndrom, unter einer Reaktion auf eine schwere Belastung, unter einer Agoraphobie mit Panikstörung, unter einer generalisierten Angststörung, unter Zwangsgrübeln, unter einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren Grad III nach Gerbershagen, unter einer chronischen Insomnie, unter einem ausgeprägten psychophysischen Erschöpfungssyndrom, unter gastrointestinalen Strumatumoren des Magens und abdominalen Adhäsionen, unter einem Zustand nach Operation März 2016, unter Gastralgie, Reizgastritis und unter einem Verdacht auf Dumping-Syndrom, unter einem cervicocephalen Syndrom, unter einem HWS- und Lumbalsyndrom sowie unter Senk-Spreizfuß mit Morton-Metatarsalgie. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes aufgrund ihrer ausgeprägten Erschöpfungs- und Schmerzsymptomatik, Ängsten und schweren Depressionen sowie langjährigen Ein- und Durchschlafstörungen nur unter 3 Stunden leisten.

Die Beklagte hat die beratungsärztliche Stellungnahme der L vom 15. Oktober 2019 vorgelegt.

Mit Urteil vom 28. Mai 2020 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert, sondern in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig zu verrichten. Die onkologische Nachsorge nach der Magenoperation im Jahr 2016 sei im Wesentlichen unauffällig geblieben, wie der behandelnde A ausgesagt habe. Bezüglich der somatischen Leistungsbeurteilung hat sich das SG auf das Gutachten des R gestützt. Zudem leide die Klägerin auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet noch unter Ängsten im Zusammenhang mit der Tumor-Anamnese und leichtgradigen agoraphobischen Ängsten ohne richtungsweisendes Vermeidungsverhalten, einem psychosomatisch gefärbten Spannungskopfschmerz und einem leichtgradigen Carpaltunnel-Syndrom. Das SG hat sich insoweit auf das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen B gestützt. Dem Gutachten des K könne nicht gefolgt werden, da der Sachverständige trotz geringen Deutschkenntnissen der Klägerin keinen vereidigten Dolmetscher hinzugezogen habe, sondern stattdessen den Ehemann eingesetzt habe, was in doppelter Hinsicht bedenklich sei. Im Übrigen beruhe seine Beurteilung weitestgehend auf den Angaben der Klägerin, ohne dass der Gutachter diese Angaben einer Konsistenzprüfung unterzogen habe. Zudem habe er nicht berücksichtigt, dass die Klägerin noch vorhandene therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft habe, was dadurch bestätigt werde, dass sie kurz vor Antritt einer Mutter-Kind-Kur stehe.

Gegen das der Klägerin am 9. Juni 2020 zugestellte Urteil hat sie am 1. Juli 2020 durch einen neuen Prozessbevollmächtigten Berufung eingelegt. Die Beurteilung des SG erscheine nicht nachvollziehbar. Eine bevorstehende Mutter-Kind-Kur lasse keine Rückschlüsse zu. Das SG hätte bei K eine ergänzende Stellungnahme einholen müssen. Soweit das SG bezüglich des Gutachtens des K einen mangelnden Beweiswert angenommen habe, habe es ein Überraschungsurteil gefällt. B habe eine präzise Verständigung auch ohne Dolmetscher für möglich erachtet. Zudem sei die Aussage des P nicht gewürdigt worden. Das SG hätte auch noch auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet eine Abklärung vornehmen müssen. Zuletzt habe das SG das Ablehnungsgesuch der Klägerin mit Schriftsatz vom 5. Februar 2019 unbeachtet gelassen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28. Mai 2020 sowie den Bescheid der Beklagten vom 29. Juni 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung in

gesetzlicher Höhe zu gewähren,  
zum Beweis der Tatsache, dass die Klägerin unter einer schweren Depression leidet, welche ihre Erwerbsfähigkeit ausschließt, ein fachärztliches Gutachten für Psychiatrie und Psychotherapie einzuholen,  
zum Beweis der vorgenannten Tatsache die Einvernahme J,  
sowohl den sachverständigen Zeugen P, als auch den M in mündlicher Verhandlung zu den widersprüchlichen medizinischen Einschätzungen der beiden Vorgenannten hinsichtlich der psychiatrischen Leiden der Klägerin zu befragen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens des M vom 8. Februar 2021. Der gerichtliche Sachverständige hat anhand der Aktenlage, der angegebenen psychischen Beschwerden und nach Erhebung des psychischen Befundes die Angabe einer Angstsymptomatik mit Angst vor einem Tumorrezidiv, Angst zu sterben und Angabe einer Agoraphobie, eine mögliche Anpassungsstörung bei Zustand nach GIST-Tumor, Operation einschließlich Adhäsiolyse März 2016 und Angabe von generalisierten Schmerzen, hauptsächlich in den Knochen lokalisiert, festgestellt. Eine weitergehende biografische Anamnese und Erhebung des aktuellen Tagesablaufs und eine körperliche Untersuchung sei nicht mehr möglich gewesen, da die Klägerin nach Diskussion über eine Serumspiegelbestimmung die Untersuchung von sich aus abgebrochen habe. Die Klägerin habe zunächst angegeben, alle angegebenen Medikamente eingenommen zu haben. Dann habe sie angegeben, die Medikamente heute noch nicht eingenommen zu haben, da sie noch nicht gefrühstückt habe. Nachdem er darauf hingewiesen habe, dass die Serumspiegel für Trimipramin und Duloxetine auf Talspiegel geeicht seien und eine gestrige Einnahme nachweisbar sei, habe die Klägerin die Untersuchung abgebrochen. Auf dem nervenärztlichen Fachgebiet ließen sich keine sicheren Auswirkungen nachweisen. Sollte eine Anpassungsstörung mit Ängsten bestehen, könne man davon ausgehen, dass nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten verrichtet werden könnten; Arbeiten unter Zeitdruck oder mit sehr hoher Verantwortung seien dann zu vermeiden. Es gebe keine Hinweise auf Gesundheitsstörungen, die eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens rechtfertigen könnten. Im Gutachten K sei keinerlei Beschwerdevalidierung durchgeführt worden. Die genannten Fragebogentests seien nicht geeignet, eine psychische Störung zu verifizieren, wenn nicht auch gleichzeitig eine unauffällige Beschwerdevalidierung vorhanden wäre.

Die Klägerin hat hierauf vorgetragen, nicht sie habe den Gutachtentermin beendet, sondern vielmehr der Gutachter habe die Fortführung nicht mehr für angezeigt gehalten, nachdem sie die Blutentnahme abgelehnt habe. Sie habe die Hinweise des Gutachters auf die negativen Folgen einer Ablehnung der Blutentnahme nicht einzuordnen vermocht. Die Klägerin hat einen „Widerspruch“ des P vom 3. März 2021 zum Ergebnis des fachärztlichen Gutachtens des M sowie eine psychologische Empfehlung J vom 14. August 2020 vorgelegt.

Der Senat hat vom gerichtlichen Sachverständigen M eine ergänzende Stellungnahme vom 13. April 2021 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, das Ganze habe sich so abgespielt, wie es in dem Gutachten beschrieben sei. Die Klägerin sei über ihre Mitwirkungspflicht aufgeklärt worden. Die Klägerin habe dann geäußert, sie wolle abbrechen. Die Klägerin sei dann erneut über die möglichen Konsequenzen aufgeklärt worden. Der Dolmetscher könne dies bezeugen, der auch noch im Anschluss vor der Praxis mit dem Ehepaar länger gesprochen habe. Auch da hätte sie noch ohne weiteres ihre Entscheidung revidieren können.

Hierauf hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 10. Mai 2021 ein Ablehnungsgesuch gegen den gerichtlichen Sachverständigen M gestellt und beantragt, den Dolmetscher als Zeugen zu vernehmen. Die Klägerin hat einen „Widerspruch“ des P vom 4. Mai 2021 zur Stellungnahme des M vom 13. April 2021 vorgelegt.

Der bei der Begutachtung anwesende, staatlich geprüfte Übersetzer I hat unter dem 29. Juli 2021 ausgeführt, die Klägerin habe zunächst freimütig auf die Fragen des Gutachters geantwortet bis zu dem Zeitpunkt, als der Gutachter nach den Medikamenten fragte, die die Klägerin regelmäßig einnehme. Die Klägerin habe verschiedene Medikamente angegeben und gesagt, sie regelmäßig einzunehmen. Hierauf habe der Gutachter angekündigt, Blut entnehmen zu wollen, um zu überprüfen, ob sie die angegebenen Medikamente einen Tag zuvor oder in der Frühe des Untersuchungstages tatsächlich eingenommen habe, worüber die Blutuntersuchung Aufschluss gebe. Die Klägerin habe hierauf mit Unverständnis reagiert und mehrmals nachgefragt und darauf hingewiesen, dass bislang kein Gutachter eine Blutentnahme vorgenommen habe. Zudem habe sie den Hintergedanken geäußert, der Gutachter wolle nachweisen, dass ihre Krebserkrankung wieder aufgeflammt sei. Die Klägerin habe sodann eine Verweigerungshaltung eingenommen und nicht mehr auf die Fragen des Gutachters geantwortet und auf Frage des Gutachters gesagt, sie wolle nicht mehr weitermachen. So habe die Untersuchung geendet. Er habe keinen Zweifel daran, dass die Klägerin das Gesprochene verstanden habe. Er sei vom Ehemann der Klägerin auf dem Parkplatz vor der Praxis angesprochen worden. Er habe ihm erklärt, dass seine Frau nicht mehr dazu bereit gewesen sei, die Untersuchung fortzuführen, als der Gutachter die Entnahme einer Blutprobe angekündigt habe. Den Ausführungen des Sachverständigen, die Klägerin hätte zu diesem Zeitpunkt noch die Möglichkeit gehabt, die Untersuchung fortzusetzen, könne er nicht folgen, da diese Möglichkeit auf dem Parkplatz nicht mehr zu Sprache gekommen sei.

Mit Beschluss vom 14. Oktober 2021 hat der Senat das Ablehnungsgesuch der Klägerin gegen den gerichtlichen Sachverständigen M verworfen und auch für unbegründet erachtet.

Mit gerichtlicher Verfügung vom 28. Oktober 2021 hat der Senat die Klägerin darauf hingewiesen, dass beabsichtigt sei, durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne die Mitwirkung ehrenamtlicher Richter die Berufung zurückzuweisen, da die Klägerin ihre Erwerbsminderung nicht nachgewiesen habe. Schließlich hat es erneut (s. auch die Verfügungen vom 15. Februar 2021 und 20. April 2021) darauf hingewiesen, dass im Falle der Fortführung des Rechtsstreits gemäß [§ 192 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGG](#) -geschätzte- Kosten des Gerichts, aber auch die Kosten für die Zeugenaussage des Dolmetschers i.H.v. 303,45 € auferlegt werden könnten.

Hierauf hat die Klägerin vorgetragen, es liege keine missbräuchliche Rechtsverfolgung vor. So gebe es ärztliche Stellungnahmen, die das Begehren stützten. Der befragte Dolmetscher habe die Angaben des gerichtlichen Sachverständigen insofern widerlegt, dass die

Untersuchung hätte fortgesetzt werden können. Zudem hat sie die Beweisanträge (s. o.) gestellt. Der Senat hat mit Verfügung vom 8. Dezember 2021 darauf hingewiesen, dass es bei der Verfügung vom 28. Oktober 2021 verbleibe und eine Entscheidung nicht vor dem 22. Dezember 2021 ergehe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend verwiesen.

## II.

Der Senat konnte gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss ohne die Mitwirkung ehrenamtlicher Richter entscheiden, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich erachtet. Eine mündliche Verhandlung hat bereits vor dem SG stattgefunden. Ermessensgesichtspunkte, die eine erneute mündliche Verhandlung vor dem Berufungssenat erforderlich erscheinen ließen, sind weder vorgetragen noch ersichtlich.

Die nach den [§§ 143, 144](#) und [151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 29. Juni 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2017 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, da sie nicht erwerbsgemindert ist.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind,

in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und

vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), wenn sie

voll erwerbsgemindert sind,

in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und

vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch

Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und

Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Das Vorliegen einer rentenberechtigenden Leistungsminderung und auch der weiteren Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung muss im Vollbeweis objektiv nachgewiesen sein. Dies erfordert, dass die Tatsachen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen müssen (vgl. auch Bayerisches Landessozialgericht, Urteile vom 15. Januar 2009 - [L 14 R 111/07](#) und vom 8. Juli 2010 - [L 14 R 112/09](#)). Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsache - hier der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung begründenden Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens - als erbracht angesehen werden kann. Eine bloße gewisse Wahrscheinlichkeit genügt nicht. Kann das Gericht das Vorliegen der den Anspruch begründenden Tatsachen trotz Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden Erkenntnismöglichkeiten nicht feststellen, geht dieser Umstand zu Lasten desjenigen, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleiten will, hier also zu Lasten der Klägerin.

Die Klägerin leidet unter den Folgen einer operativen Therapie eines Strumatumors (GIST) des Magens mit komplikationslosem Verlauf ohne -bisheriges- Rezidiv. Der Sachverständige R, dessen Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertbar ist, hat im Gutachten vom 23. Mai 2017 eine umfassende Anamnese erhoben, die Beschwerden schlüssig und plausibel anhand der erhobenen Befunde dahingehend gewürdigt, dass zwar eine Gastralgie bei geringgradiger Gastritis ohne funktionelle Einschränkungen, Sodbrennen bei geringgradiger gastroösophagealer Refluxerkrankung ohne funktionelle Einschränkungen, bewegungsabhängige abdominale Narbenschmerzen bei geringgradiger Dehiszenz im apikalen Bereich mit leichtgradiger Keloidbildung nach Magenoperation mit leichtgradiger funktionelle Einschränkung, eine operative Therapie eines Strumatumors des Magens im März 2016, seither in Remission und ohne sozialmedizinische Relevanz, eine Nagelpilzerkrankung ohne sozialmedizinische Relevanz sowie einen Knick-Senk-Spreizfuß beidseits ohne sozialmedizinische Relevanz vorliegen, die Klägerin aber damit in der Lage ist, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, überwiegend im Gehen und überwiegend im Sitzen in allen Arbeitsorganisationsformen vollschichtig zu verrichten. Lediglich häufiges Bücken, häufiges Hocken, häufige Überkopparbeiten, häufiges Tragen oder Bewegen von Lasten sowie das Ersteigen von Leitern und Gerüsten sind zu vermeiden. Dr. Aman hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage darauf hingewiesen, dass aufgrund des guten Operationsergebnisses und fehlender Metastasierung keine Chemotherapie empfohlen worden sei und die halbjährlichen Kontrollen im Klinikum F jeweils im Wesentlichen unauffällig ausgefallen sind.

Schließlich leidet die Klägerin noch unter Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Die Klägerin leidet unter Ängsten im Kontext der bekannten Tumor-Anamnese, unter einer anklingenden leichtgradigen agoraphobischen Angst ohne richtungsweisendes

Vermeidungsverhalten bei gut erhaltener Auslenkbarkeit, unter einem psychosomatisch gefärbten Spannungskopfschmerz sowie unter einem leichtgradigen Carpal-Tunnel-Syndrom ohne überdauernde neurologische Ausfälle sowie unter beklagten Fersen-, Schultergelenks-, Nacken- sowie Kniegelenksbeschwerden ohne Anhalt für eine neurologische Symptomatik, insbesondere ohne Anhalt für eine radikuläre Störung, wie der gerichtliche Sachverständige B für den Senat schlüssig und überzeugend dargelegt hat. Die Klägerin ist um 9:10 Uhr in gepflegtem äußeren Erscheinungsbild erschienen. Die Begrüßung ist mit kräftigem Händedruck erfolgt. Die Klägerin hat mithilfe des Dolmetschers den vorbereitenden Anamnesebogen bearbeitet und wesentliche Teile der testpsychologischen Bögen beantwortet. Es ist dann nahtlos die ausführliche Anamneseerhebung bis 11:55 Uhr, ohne dass eine Pause erforderlich gewesen ist, erfolgt. Insbesondere im Gespräch mit dem Dolmetscher erfolgten die Schilderungen lebendig, oft auch schon vorgreifend, mit lebendiger Begleitgestik. Im dichten gutachterlichen Untersuchungsgang war die Klägerin völlig ungestört in der Konzentration. Auch eine Schmerzbeeinträchtigung fiel zu keinem Zeitpunkt auf bei durchaus entspannter Körperhaltung. Auch nach der sehr langen Anamneseerhebung war keine Pause erforderlich; vielmehr wurden nahtlos mit dem Dolmetscher noch die testpsychologischen Bögen fertig beantwortet. Anschließend hat sich dann die klinische und neuromyographische Diagnostik angeschlossen, die bis 12:50 Uhr andauerte. Die Klägerin war insgesamt bewusstseinsklar, sicher in allen Qualitäten orientiert, im Denken formal geordnet. Auffassung, aber auch Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis und Aufmerksamkeit waren bis zuletzt völlig ungestört. Die Klägerin hat sich überdurchschnittlich flott im Formulieren, durchaus auch flexibel im Gedankengang gezeigt. In Diskrepanz zur Beschwerdeschilderung sind vom Sachverständigen keinerlei Funktionsstörungen festzustellen gewesen. Es ergab sich kein Anhalt für eine hirnorganische Leistungsstörung, aber auch kein Anhalt für anders begründete kognitive Störungen. Es bestand eine durchaus lebendige Antriebslage, durchaus auch nachhaltig und ausführlich in den Darlegungen. Es zeigte sich keine Erschöpfung, keine Ermüdung, bis zuletzt zeigte sich eine ungestörte Antriebslage trotz dichter gutachterlicher Untersuchungsprozedur mit damit verbundenen überdurchschnittlichen Anstrengungen. Es zeigten sich keine Wahrnehmungsstörungen, keine Ich-Störung, keine paranoiden Inhalte und auch im Längsschnitt ergaben sich keine Hinweise etwa für eine psychotische Erkrankung. Die Klägerin zeigte keine überwertigen Ideen und keine Zwänge. Die nachvollziehbar belastende, auch beängstigend erlebte internistische Anamnese hinsichtlich des Magentumors und die berichteten Ängste in Bezug auf ein Rezidiv mit auch weiteren geschilderten Ängsten waren jedoch inhaltlich auslenkbar. Die Klägerin war zwar affektlabil, inhaltsabhängig auch kurzzeitig in Tränen, genauso aber durchaus auch zu munteren Zwischenbemerkungen in der Lage, in Nebenthemen durchaus auch Humor zeigend, auch richtig lachend zu erleben, auch mit lebendigen und flotten Schilderungen in anderen Themen. Eine weiterreichende, etwa überdauernde depressive Symptomatik oder Einengung war auch in Zusammenschau mit den weiteren Angaben der Klägerin, etwa auch zur Teilhabe, nicht abzubilden. Die Klägerin hat angegeben, einen guten Mann zu haben, mit dem sie daheim zusammen Filme schaut, am liebsten türkische Liebesfilme oder Tierfilme. Sie schaue aber auch Nachrichten gemeinsam mit ihrem Mann. Sie redeten viel zusammen und sie gehe mit ihm spazieren oder zum Kaffeetrinken in ein Café im schönen L2. Sie gingen auch mal zusammen in einem Lokal essen. Sie besuchten auch zusammen Freunde. Eine gute Freundin von ihr sei z.B. in H. Sie gehe aber manchmal auch mit einer Freundin in W Kaffeetrinken. Ihre drei Kinder würden ihr z.B. was vorlesen. Gemeinsam auf dem Balkon zusammensitzend erzählten sie sich Geschichten. Sie gehe auch mit den Kindern spazieren, manchmal auch mit der ganzen Familie einkaufen und dann gingen alle zusammen mal essen. Im Sommer gehe die Familie an den Baggersee, im Winter manchmal ins Hallenbad. Der Kontakt zu den Eltern und den Geschwistern sei gut. Etwa alle 2 Jahre seien sie auch in die Türkei zum Urlaub gefahren. Ihre Schwiegermutter lebe in Deutschland, die sie so alle 2 Wochen sehe. Sie male und zeichne aber auch doch häufig, vor allem Pflanzen und die Natur. Sie wische Staub und koche Tagesgerichte. Sie benutze auch öffentliche Verkehrsmittel. Der gerichtliche Sachverständige hat hieraus überzeugend abgeleitet, dass kein weiterreichendes Vermeidungsverhalten besteht und erhaltene Ressourcen abzubilden sind. Die außerberufliche Teilhabe ist erhalten. Es bestand auch kein Anhalt für intellektuelle Defizite. Die Klägerin hat in der Türkei das Abitur erreicht und ein Betriebswirtschaftsstudium aufgenommen. Nicht unberücksichtigt bleiben konnte, dass die Klägerin beim Beschwerdevalidierungstest einen sehr ausgeprägten Hinweis für nicht authentische Beschwerdeanteile bzw. simulative Tendenzen gezeigt hat. Beim strukturierten Fragebogen simulierter Symptome hat die Klägerin bei einem Cut Off Wert von 16 einen Wert von 31 erreicht, was einen doch deutlichen Hinweis für nicht authentische Beschwerdeanteile bzw. simulative Tendenzen darstellt, zumal auch in den Subscores affektive Störung und neurologische Störung die Grenzwerte signifikant überschritten worden sind. Der gerichtliche Sachverständige B hat damit für den Senat überzeugend dargelegt, dass keine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung vorliegt. Die auslenkbaren Ängste, der Spannungskopfschmerz sowie das Carpal-Tunnel-Syndrom erfordern zwar qualitative Leistungseinschränkungen, unter Beachtung dieser Einschränkungen besteht aber für leichte Tätigkeiten ein vollschichtiges Leistungsvermögen. Der gerichtliche Sachverständige B hat schlüssig und nachvollziehbar lediglich Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, an unmittelbar gefährdenden Maschinen, Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Konfliktfähigkeit, Tätigkeiten unter Zeitdruck sowie mit Stressfaktoren mit Nacht- oder Wechselschicht und Tätigkeiten in direktem Publikumsverkehr ausgeschlossen. Das Gutachten des B ist auch verwertbar. Die rechtskundig vertretene Klägerin hat zwar ihre Bedenken gegen den bestellten Sachverständigen B mit Schriftsatz vom 5. Februar 2019 vorgebracht, aber lediglich um Prüfung gebeten, ob an dessen Stelle ein anderer Gutachter von Amts wegen benannt werden könne. Ein Ablehnungsgesuch ist darin nicht zu sehen, sondern die Bitte, im Rahmen des gerichtlichen Ermessens von Amts wegen einen anderen Gutachter auszuwählen. Die Klägerin hat auch nicht im Anschluss hieran, insbesondere auch nicht in der mündlichen Verhandlung am 28. Mai 2020 ein Ablehnungsgesuch gestellt oder auf ein bereits gestelltes Ablehnungsgesuch hingewiesen oder gerügt, dass hierüber noch nicht entschieden sei.

Nicht folgen konnte der Senat dem gerichtlichen Sachverständigen K. Der gerichtliche Sachverständige K postuliert zwar, dass die formalen Denkabläufe deutlich verlangsamt gewesen seien, die Klägerin sich grüblerisch und schwerbesinnlich bei gedankeninhaltlich allgemeinem Insuffizienzerleben gezeigt habe, der Antrieb reduziert, die Psychomotorik verlangsamt, die affektive Schwingungsfähigkeit herabgesetzt, Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit reduziert gewesen sei. Eine schlüssige und nachvollziehbare Begründung anhand selbst erhobener Befunde findet sich hierfür aber nicht. Die durchgeführte testpsychologische Zusatzdiagnostik reicht für den Nachweis einer krankheitsbedingten Leistungseinbuße nicht. Die Ergebnisse der durchgeführten Tests (Mainzer Stadienmodell der Schmerzchronifizierung ergab 9 Punkte, was dem Stadium III nach Gerbershagen entspricht; Befunderhebungsbogen nach HAMD mit 23 Punkten, was einer überwiegend schweren depressiven Symptomatik entspricht; Angstscreeningfragebogen nach Prof. Dr. Margraf ergab überwiegend starke körperliche Angstkorrelate; Fragebogen Patienteneinschätzung nach Prof. Dr. Osterheider ergab starke Ängste sowie die Fragen zur Depressionseinschätzung nach Prof. Dr. Faust ergab eine schwere depressive Symptomatik) hätten mit der klinischen schlüssig und nachvollziehbaren eigenen Befunderhebung abgeglichen werden müssen. Zudem wäre es angesichts des bereits im Beschwerdevalidierungstest bei B gezeigten Ergebnisses notwendig gewesen, neben den durchgeführten Tests Beschwerdevalidierungstests durchzuführen, um einen Nachweis einer krankheitsbedingten Leistungsminderung zu erbringen. Das Gutachten lässt insgesamt keine Beschwerdevalidierung erkennen. K hat die diagnostizierten schweren psychiatrischen Erkrankungen auch nicht mit der erfolgten psychiatrischen Behandlung abgeglichen. Die L hat in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 15. Oktober 2019 zutreffend darauf hingewiesen, dass sich die angegebene –zudem nicht verifizierte– psychopharmakologische Behandlung nicht

verändert habe und eher im mittleren bzw. schlafanstoßenden Bereich liege. Nicht nachvollziehbar ist, wieso der gerichtliche Sachverständige sechs Vorstellungen bei P (s. dessen Aussage vom 1. Oktober 2019) und eine geringe Frequenz bei der Psychotherapie seit Dezember 2017 (s. die Auskunft von L1) als ausgeschöpfte Behandlung darstellt. Bei der vom gerichtlichen Sachverständigen K attestierten schweren psychiatrischen Erkrankung wären intensive ambulante, aber auch stationäre Behandlungsmaßnahmen zu erwarten gewesen. Ein Nachweis dafür, dass die teilweise Übersetzung der klägerischen Angaben durch den Ehemann bzw. dessen Anwesenheit die Klägerin beeinflusst hat und dadurch relevante Verfälschungen entstanden sind, wie die L1 in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 15. Oktober 2019 befürchtet hat, findet sich nicht, weshalb das Gutachten verwertbar ist.

Nicht folgen konnte der Senat auch der Einschätzung des P. Der behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hat zwar in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 1. Januar 2019 berichtete massive Angst- und Paniksymptome, eine rasche Erschöpfbarkeit, Konzentrationsstörungen und massive Schlafstörungen und ein Vermeidungsverhalten mit sozialem Rückzug und Isolation, Antriebslosigkeit und Niedergeschlagenheit, Aufmerksamkeitsstörungen, verlangsamtes Denken und eine Einengung auf Sorgen und Beschwerden mit Gedankenkreisen und Zwangsgrübeln bei ängstlich-gedrückter und kaum modulierter Grundstimmung mitgeteilt. Die sachverständige Zeugenaussage lässt aber nicht erkennen, aufgrund welcher selbst beobachteter bzw. erhobener Befunde eine solche Schlussfolgerung erfolgt ist. Eine Beschwerdevalidierung ist nicht ansatzweise erkennbar. Dies gilt auch für die „Widersprüche“ des P zum Ergebnis des fachärztlichen Gutachtens bzw. zur Stellungnahme des Sachverständigen M. Dass der behandelnde Facharzt unter dem 26. Februar 2020 eine bis auf weiteres vorhandene Vernehmungs- und Verhandlungsunfähigkeit attestiert hat, ist nicht ansatzweise nachvollziehbar. Schließlich ist die Einschätzung des P in seiner Zeugenaussage durch das schlüssige und nachvollziehbare Gutachten des B widerlegt worden. Eine relevante Änderung des Gesundheitszustandes der Klägerin nach der Begutachtung durch B lässt auch P nicht erkennen; bereits mit seiner Aussage vom 1. Januar 2019 hat er eine massive Angst- und Paniksymptomatik und eine durchgehend mittelschwere bis schwere depressive Symptomatik beschrieben, die vom gerichtlichen Sachverständigen B jedoch widerlegt worden ist. Eine wesentliche Änderung ergibt sich nicht aus den von der Klägerin vorgelegten Widersprüchen des P vom 3. März und 4. Mai 2021.

Die Klägerin leidet schließlich noch unter orthopädischen Erkrankungen. Es bestehen Veränderungen an der HWS, ein BWS-Syndrom, eine Cervicobrachialgie beidseits, eine Lumbalgie, eine Hyperlordose der LWS und eine Skoliose, wie der behandelnde S in seiner Zeugenaussage vom 29. März 2018 ausgeführt hat. Damit sind der Klägerin aber leichte Tätigkeiten vollschichtig möglich, wie der behandelnde Orthopäde plausibel ausgeführt hat. Weder B noch K haben weitere Ermittlungen auf orthopädischem oder anderem Fachgebiet für erforderlich gehalten.

Damit sind der Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zumutbar. Die nach den Sachverständigen R und B sowie vom behandelnden S festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen stellen weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung von ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen dar; der Klägerin ist es beispielsweise möglich, leichte Bürohilfstätigkeit oder Sortier-, Montier- oder Verpackungstätigkeiten mit leichten Industrie- und Handelsprodukten vollschichtig zu verrichten, weshalb sich Arbeitsfelder beschreiben lassen und es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit von vornherein nicht bedarf.

Auch ist die rentenrelevante Wegefähigkeit nicht eingeschränkt. Zwar hat der gerichtliche Sachverständige K ausgeführt, die Klägerin sei nicht in der Lage, viermal täglich 500 m in einer Zeit von weniger als 20 Minuten zurückzulegen; alleine sei sie in der Regel nicht der Lage, das Haus zu verlassen. Auch sei die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten aufgrund von Agoraphobie und Panik nicht zumutbar. Dem gerichtlichen Sachverständigen kann aber auch in dieser Hinsicht nicht gefolgt werden, da die schweren psychiatrischen Erkrankungen nicht nachgewiesen sind (s. o.). Der gerichtliche Sachverständige B hat überzeugend dargelegt, dass die Ängste gut auslenkbar sind und auch eine außerberufliche Teilhabe mit der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln stattfindet.

Angesichts des Geburtsjahres der Klägerin kommt eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) von vornherein nicht in Betracht.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren nicht erforderlich. Der Senat war objektiv im Rahmen der Amtsermittlungspflicht zu einer weiteren Sachaufklärung nicht gehalten; er hat sich zu beantragten Beweiserhebung nicht gedrängt fühlen müssen (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl., [§ 160 SGG](#) Rn. 18 d m. w. N.).

Der Antrag auf Einholung eines psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Gutachtens zum Beweis der Tatsache, dass die Klägerin unter einer schweren Depression leidet, welche ihre Erwerbsfähigkeit ausschließt, ist abzulehnen, da bereits ein überzeugendes nervenärztliches Gutachten des B vorliegt, der anhand der erhobenen Anamnese und Befunde überzeugend eine schwere Depression, aber auch andere schweren Erkrankungen ausschließen konnte. Auch ist es missbräuchlich, die Begutachtung durch den Sachverständigen M abzubrechen, weil die Irreführung erkennbar ohne Erfolg geblieben ist, und die Einholung eines anderen Gutachtens zu beantragen.

Der Antrag auf Einvernahme J zum Beweis der Tatsache, dass die Klägerin unter einer schweren Depression leidet, welche ihre Erwerbsfähigkeit ausschließt, ist ebenfalls abzulehnen, da ein überzeugendes nervenärztliches Gutachten des B vorliegt, das eine schwere Depression ausschließen konnte. Zudem handelt es sich bei der Diplom-Psychologin nicht um eine zur Beurteilung des Restleistungsvermögens der Klägerin berufene Ärztin.

Der Antrag den sachverständigen Zeugen P als auch den M in mündlicher Verhandlung zu den widersprüchlichen medizinischen Einschätzungen der beiden vorgenannten hinsichtlich der psychiatrischen Leiden der Klägerin zu befragen ist ebenfalls abzulehnen. Zum einen stützt sich der Senat auf das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen B und nicht auf das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen M, dessen Begutachtung durch den Abbruch der Untersuchung durch die Klägerin nicht abgeschlossen werden konnte. Zum anderen hat die rechtskundig vertretene Klägerin sachdienliche Fragen auch nicht andeutungsweise näher umschrieben, sondern lediglich auf „widersprüchliche medizinische Einschätzungen hinsichtlich der psychiatrischen Leiden der Klägerin“ hingewiesen. Zudem handelt es sich beim behandelnden P nicht um einen gerichtlichen Sachverständigen, der ein Gutachten erstellt hat, das es zu erläutern gilt, sondern um einen -sachverständigen- Zeugen, der bereits vom SG befragt worden ist und der mehrere Atteste bzw. „Widersprüche“ vorgelegt hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 193, 192 SGG](#).

Gemäß [§ 192 Abs. 1 SGG](#) kann das Gericht im Urteil eine Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Missbrauch ist auch anzunehmen bei Irreführung des Gerichts, vorsätzlicher Täuschung des Gerichts durch Handeln oder pflichtwidriges Unterlassen, insbesondere durch vorsätzlich wahrheitswidrigen Vortrag (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 12. Januar 2017, [L 6 VG 4822/15](#), juris; Meyer-Ladewig/Keller/Leiterer/Schmidt, a. a. O., [§ 192 SGG](#) Rdnr. 9b m. w. N.).

Die Klägerin hat vorgetragen, dass der gerichtliche Sachverständige M und nicht sie die Begutachtung abgebrochen habe, nachdem sie sich nicht bereit erklärt hatte, sich Blut abnehmen zu lassen, um den Serumspiegel der angegebenen Medikamente zu bestimmen. Sie hat die Befragung des anwesenden Dolmetschers beantragt. Der vom Senat befragte Dolmetscher I hat aber bestätigt, dass die Klägerin die Begutachtung abgebrochen hat. Damit ist für den Senat erwiesen, dass die Klägerin durch wahrheitswidrigen Vortrag Ermittlungen veranlasst und beantragt hat, die auf einer missbräuchlichen Rechtsverfolgung beruhen. Der Auffassung der Klägerin, die Kosten für die Zeugenbefragung des Dolmetschers seien ihr nicht aufzuerlegen, da er die Angaben der Klägerin in Teilen bestätigt, jene des Gutachters M wiederum widerlegt habe, sind nicht nachvollziehbar. Der gerichtliche Sachverständige war bereit, die Begutachtung auch nach dem Gespräch des Dolmetschers mit der Klägerin und deren Ehemann vor der Arztpraxis fortzusetzen, wie er in seiner ergänzenden Stellungnahme ausgeführt hat. Der Dolmetscher hat lediglich ausgeführt, dies sei nicht möglich gewesen, da dies nicht mehr - zwischen dem Ehepaar und dem Dolmetscher - zur Sprache gekommen sei. Dass die Klägerin im Gespräch mit ihrem Ehemann und dem Dolmetscher nicht mehr auf die Idee gekommen ist, die Begutachtung fortzusetzen, ist keine Widerlegung der Ausführungen des Sachverständigen; zudem hat dies mit der oben genannten Irreführung nichts zu tun. Die Klägerin ist bereits mit gerichtlicher Verfügung vom 20. April 2021 darauf hingewiesen worden, dass mit der Auferlegung der Ermittlungskosten zu rechnen ist, sollte sich die Behauptung der Klägerin nicht bestätigen. Die Kosten der Zeuenaussage des Dolmetschers betragen 303,45 €; der Dolmetscher hat als erforderliche Zeit ([§ 8 Abs. 2 Satz 1 JVEG](#)) drei Stunden für die Durchsicht der übersandten Unterlagen und Formulierung der schriftlichen Aussage geltend gemacht, was nachvollziehbar ist und mit einem Stundensatz von 85 € plus Umsatzsteuer ([§§ 9 Abs. 5, 12 Abs. 1 Nr. 4 JVEG](#)) zu vergüten ist.

Die Rechtsverfolgung erscheint auch im Übrigen missbräuchlich. Zwar stützen die Aussage, das Attest und die "Widersprüche" des P sowie das Gutachten des K das Begehren der Klägerin. Doch sind diese gerade auf die Irreführung der Klägerin zurückzuführen. Bereits der gerichtliche Sachverständige B hat überzeugend darauf hingewiesen, dass die von der Klägerin behauptete ständige Schlappeheit, ständige Müdigkeit, Unkonzentriertheit und Kraftlosigkeit bei Schmerzbeeinträchtigung sich zu keinem Zeitpunkt bis zuletzt im dichten gutachterlichen Untersuchungsgang von 9:10 Uhr bis 12:50 Uhr - ohne dass eine Pause erforderlich gewesen ist - gezeigt haben. Im Gegenteil hat die Klägerin zum Teil gebremst werden müssen bei flottem und lebendigen Gespräch mit dem Dolmetscher. Die Klägerin hat auch beim Finger-Nase-Versuch sehr zögerlich gehandelt und wie ein wenig die Nase suchend in mehrfacher Wiederholung den Versuch gezeigt, was keiner organ-neurologischen Störung entspricht. Auch die Angst, jederzeit hinzufallen, war nicht konsistent, da die Klägerin später meinte, sie habe ertrinken gemeint, da sie ja nicht schwimmen könne (vgl. Bl. 74, 72 der SG Akten). Schließlich hat die Klägerin beim Beschwerdevalidierungstests einen sehr ausgeprägten Hinweis für auch nicht authentische Beschwerdeanteile bzw. simulative Tendenzen gezeigt (vgl. Bl. 96, 92, 93 der SG Akten). Die Klägerin hat sämtliche 75 Fragen beantwortet und bei einem Cut Off Wert von 16 mit 31 fast die doppelte Punktzahl erreicht. Auch das Verhalten bei der Begutachtung durch den Sachverständigen M bestätigt eine Irreführung durch die Klägerin und eine missbräuchliche Prozessführung. Die Klägerin hat zunächst angegeben, regelmäßig Trimipramin und Duloxetin einzunehmen. Auf die Ankündigung, dass eine Serumspiegelbestimmung durchgeführt werde, hat die Klägerin nicht eine Blutentnahme abgelehnt, sondern zunächst ausgeführt, sie habe am Tag der Begutachtung noch keine Medikamente eingenommen, weil sie noch nichts gegessen habe. Erst auf die Erklärung des Sachverständigen, diese Medikamente seien auch nachweisbar, wenn sie am Vortag genommen worden wären, hat sie eine Blutentnahme abgelehnt und die Begutachtung abgebrochen (s. o.). Dieses taktische Vorgehen belegt das irreführende Prozessverhalten. Auch die Begründung der Klägerin gegenüber dem Sachverständigen für die Ablehnung der Serumspiegelbestimmung, dieser habe den Hintergedanken, nachzuweisen, dass ihre Krebserkrankung wieder aufgeflammt sei, ist vorgeschoben. Der gerichtliche Sachverständige hat mehrmals darauf hingewiesen, dass die Blutentnahme und Serumspiegelbestimmung dazu dient, abzuklären, ob sie die angegebenen Medikamente auch einnehme. Zudem ist dieses Argument nicht plausibel, da die Klägerin ohnehin die Nachsorgekontrollen alle 6 Monate durchführen lässt (s. Bl. 74, 62,63 der SG-Akten). Das Gutachten und die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen M sind auch insoweit verwertbar; das Ablehnungsgesuch der Klägerin wurde mit Beschluss vom 14. Oktober 2021 verworfen und inhaltlich für unbegründet erachtet. Schließlich ist es auch missbräuchlich, eine Begutachtung abzubrechen, weil die Irreführung des Sachverständigen erkennbar ohne Erfolg geblieben ist und eine erneute Begutachtung zu beantragen.

Die Klägerin wurde vom Berichterstatter mit gerichtlichen Verfügungen vom 15. Februar 2021 und 20. April 2021 sowie 28. Oktober 2021 darüber belehrt, dass das Verhalten missbräuchlich erscheint und die Klägerin damit rechnen müsse, die Kosten für den Dolmetscher sowie die übrigen Kosten des Gerichts geschätzt auferlegt zu bekommen. Der Senat hat von seinem Ermessen Gebrauch gemacht und der Klägerin Kosten des Gerichts i.H.v. insgesamt 500 € auferlegt. Hierbei wurden die Kosten für den Dolmetscher sowie weitere Kosten des Gerichts teilweise auferlegt. Hinsichtlich der Gerichtskosten geht der Senat von geschätzten Kosten i.H.v. 200 € pro Richterstunde aus, worin auch die Gerichtshaltungskosten umfasst sind. Die angefallenen 16 Richterstunden wurden nur teilweise berücksichtigt.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren im Übrigen nicht zu erstatten. Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtke/Berchtold, a.a.O., [§ 193 Rdnr. 8](#); erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 13. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Saved

2022-08-31