

L 10 R 501/23

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 1433/21
Datum
31.01.2023
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 501/23
Datum
19.10.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 31.01.2023 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1968 geborene Klägerin, die keinen Beruf erlernte, arbeitete nach eigenen Angaben (S. 51 Senats-Akte) in ihrem Herkunftsland Rumänien zunächst als Fabrikarbeiterin. Nach ihrem Zuzug in das Bundesgebiet im Herbst 1991 war sie ab Mitte 1992 - mit Unterbrechungen namentlich durch Schwangerschafts- und Kindererziehungszeiten - u.a. als Reinigungskraft, Fabrik-/Bandarbeiterin und als Küchenhilfe beschäftigt (s. ihre Angaben S. 194 SG-Akte, S. 51 Senats-Akte). Zuletzt arbeitete sie bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit Anfang des Jahres 2019 versicherungspflichtig als Bandarbeiterin respektive Maschinenführerin, wobei das Beschäftigungsverhältnis nach Angaben der Klägerin durch arbeitgeberseitige Kündigung im Februar 2020 (S. 231 VerwA) endete. Sie bezog im Anschluss bis zu ihrer Aussteuerung im Juli 2021 Kranken- bzw. Arbeitslosengeld. Bei ihr ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 festgestellt.

Am 28.05.2020 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog medizinische Unterlagen bei und holte bei dem S1 das Gutachten vom 02.12.2020 ein. Dieser diagnostizierte bei der Klägerin nach Untersuchung eine angeborene Ulnaüberlänge beidseits mit Knochenreizung des Mondbeins - links behoben, rechts gering symptomatisch -, eine somatoforme Schmerzstörung mit Armschmerzen und Gefühlsstörung links - Erstdiagnose 2005 -, seltene Lumbago mit Einschränkung für ständiges Gehen bei unauffälliger Bildgebung, geringe Restbeschwerden des ersten Strecksehnenfachs bei Tennisarm links mit geringer Funktionseinschränkung für anhaltend repetitive Streckbeugebelastung und ohne Anhalt für ein Supinatorsyndrom bei behobenem Sulcus ulnaris- und Loge de Guyon-Syndrom links, sowie eine Visusminderung links mit ca. 10 % nach Schieloperation mit 24 Lebensjahren. Der Gutachter beschrieb diskrepante und inkonsistente Beschwerdeangaben der Klägerin sowie Verdeutlichungstendenzen (u.a. Angabe stärkster Schmerzen - 9/10 auf der Schmerzskala - ohne jegliche Schmerzäußerungen während der Untersuchung) und erachtete sie noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (wechselnde Körperhaltung, keine erhöhten Anforderungen an die Griffkraft, keine Arbeiten mit ständig repetitiver Belastung, namentlich kein Akkord bzw. maschinengebundener Takt, keine häufigen Überkopfarbeiten links, keine Tätigkeiten mit spezifischen Anforderungen an dreidimensionales Sehen) mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten; eine Einschränkung der Gehstrecke liege nicht vor. Darauf gestützt lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 11.02.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.05.2021 und der Begründung ab, dass medizinisch keine Erwerbsminderung vorliege.

Hiergegen hat die Klägerin beim Sozialgericht Heilbronn (SG) am 20.05.2021 Klage erhoben. Sie hat auf ihre diversen gesundheitlichen Leiden verwiesen, die sich verschlechtert hätten und die einer beruflichen Tätigkeiten entgegenstünden (Hinweis auf den Arztbrief des K1 vom 12.05.2021 und den Bericht des L1 vom 23.04.2021 nach MRT der Lendenwirbelsäule - LWS -: keine Spinalkanal- oder Neuroforamenstenose, im Segment L4/5 Osteochondrose mit linksbetonter Protrusion ohne sichere Wurzelaffektion). Im Laufe des Verfahrens hat die Klägerseite weitere orthopädisch-chirurgische Unterlagen vorgelegt (s. S. 27 ff. SG-Akte). Für die Beklagte hat dazu der S2 Stellung genommen (sozialmedizinische Stellungnahme vom 10.06.2021, S. 38 SG-Akte), der darauf hingewiesen hat, dass höhergradige Funktionsdefizite im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden der Klägerin weiterhin nicht vorlägen und dass es bei der Beurteilung des

S1 verbleibe.

Nach Vorlage weiterer ärztlicher Unterlagen (S. 45 ff., 74 ff., 92 f. SG-Akte) - namentlich auch im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsverfahren der Klägerin (Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 12.08.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.05.2021) - hat das SG die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der S3 hat angegeben, mit der Klägerin nur ein Vorgespräch geführt zu haben, eine Therapie sei nicht begonnen worden (S. 107 SG-Akte). Die B1 hat in ihrer Auskunft vom 24.03.2022 (S. 109 SG-Akte) unter Vorlage von Arztbriefen u.a. des N1 (S. 110 f., 114 SG-Akte; s. auch den später von der Klägerin vorgelegten weiteren Arztbrief vom 11.04.2022, S. 117 SG-Akte) über eine depressive Stimmungslage der Klägerin bei affektiv vermindelter Schwingungsfähigkeit und Durchschlafstörung mit Grübeln sowie über eine psychosoziale Problematik berichtet. K1 hat in seiner Auskunft vom 09.04.2022 (S. 118 SG-Akte) als Diagnosen ein chronisches Schmerzsyndrom des linken Arms nach mehreren Operationen bei Ulna plus Variante, ein Nervenengpasssyndrom am Ellenbogen und Unterarm, chronische Tendovaginitiden sowie Degenerationen der Wirbelsäule mit Bandscheibendegeneration lumbal und Nervenwurzelentzündung genannt. Es bestehe eine reduzierte körperliche Belastbarkeit der Klägerin, insbesondere zeitlich; Zwangshaltungen und ein langes Sitzen/Stehen an einer Stelle seien ausgeschlossen; er hat seiner Auskunft insbesondere Ambulanzbriefe aus der zweiten Jahreshälfte des Jahres 2020 beigelegt.

Für die Beklagte hat sodann der Prüfarzt F1 Stellung genommen (S. 133 f. SG-Akte) und auf Grundlage der dokumentierten ärztlichen Befunde ausgeführt, dass eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands der Klägerin von orthopädischer Seite nicht vorliege und sich auch aus der Äußerung des K1 nichts ergebe, was eine andere Beurteilung rechtfertige. Es zeige sich im Verlauf indes eine zunehmend depressive Komponente.

Die Klägerseite hat weitere Arztbriefe vorgelegt (S. 145 ff., 155, 157 SG), u.a. nach stationärer Behandlung der Klägerin in der (nervenärztlichen) Praxis und Fachklinik D1 vom 09.08. bis 06.09.2022 (S. 155 SG-Akte).

Das SG hat von Amts wegen bei T1 das Sachverständigengutachten vom 28.11.2022 (S. 193 ff. SG-Akte) nebst Zusatzgutachten des Sachverständigen S4, vom 23.11.2022 (S. 158 ff. SG-Akte) eingeholt.

S4 hat bei der Klägerin nach Untersuchung am 21.11.2022 unter Ausschluss objektivierbarer internistischer und neurologischer (insbesondere: keine Paresen, keine Nervendehnungszeichen, kein Anhalt für ein manifestes Nervenengpasssyndrom an den oberen Extremitäten, keine wesentlichen Einschränkungen der Motorik, insbesondere der Hände und Finger, keine relevanten Störungen der Sinnesorgane, keine auffälligen Befunde im Elektroenzephalogramm) Pathologien eine Dysthymia bei psychosozialen Belastungsfaktoren diagnostiziert und auf eine aggravierende bzw. simulative Beschwerdedemonstration der Klägerin bei inkonsistenten Beschwerdeangaben, appellativem und theatralischem Verhalten sowie auf sehr unspezifische respektive „bizarre“ Bewegungsmuster im Rahmen der körperlich-neurologischen Untersuchung hingewiesen. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts könne die Klägerin - auch unter Berücksichtigung der von ihr im Rahmen der Untersuchung vorgelegten (weiteren) ärztlichen Unterlagen (teilweise älteren Datums) - noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten, wobei Arbeiten unter psychogenem Stress (z.B. Nachtschicht, vermehrte Lärmexposition) und mit vermehrt geistiger (z.B. erhöhte Anforderungen an Konzentration oder Reaktion) sowie seelischer (z.B. erhöhtes Konfliktpotential, vermehrte emotionale Beanspruchung) Belastung zu vermeiden seien. Objektivierbare Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Geh- bzw. Wegefähigkeit lägen nicht vor. Mit der Leistungsbeurteilung des S1 bestehe Übereinstimmung, auch wenn diagnostisch von einer somatoformen Schmerzstörung nicht ausgegangen werden könne. Die von den Ärzten der Klinik D1 genannte Diagnose einer manifesten depressiven Störung sei weder klinisch noch diagnostisch nachvollziehbar. Unabhängig davon habe die dortige Behandlung ausweislich des ärztlichen Berichts auch zu einer Besserung geführt.

Der Sachverständige T1 hat nach Untersuchung der Klägerin am 21.11.2022 ebenfalls auf ein deutlich akzentuiertes und demonstratives Beschwerdeverhalten der Klägerin (u.a. Angabe einer aktuellen Schmerzstärke von 8 [von 10 auf der Analog-Skala]) im deutlichen Widerspruch zum klinischen Befund hingewiesen, der lediglich geringgradige Veränderungen des Bewegungs- und Stützapparats zeige. Bei der Klägerin seien lediglich beginnende degenerative Verschleißerscheinungen der LWS und Halswirbelsäule (HWS) jeweils mit nur endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik sowie polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren Extremitäten ohne Funktionseinschränkung objektivierbar. Unter Berücksichtigung des Gutachtens des Sachverständigen S4 sei die Klägerin noch in der Lage, jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Zusätzlich zu den von S4 genannten qualitativen Einschränkungen seien auch Arbeiten in Zwangshaltungen (z.B. ständiges Bücken oder Knien, permanente Überkopfarbeiten), das Tragen/Heben von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, ständiges Treppensteigen respektive permanente Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie im Freien oder unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte Nässe, Zugluft, Temperaturschwankungen und Dämpfen zu vermeiden.

Die Klägerseite hat unter Darlegung von Beschwerdeangaben der Klägerin Einwände gegen die Einschätzung des S4 erhoben (S. 222 f. SG-Akte) und erneut den Arztbrief der Ärzte der Klinik D1 vorgelegt. Außerdem hat sie auf das „Attest“ der L2 vom 30.12.2022 (S. 233 SG-Akte) verwiesen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 31.01.2023 abgewiesen. Die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert, weil die bei ihr objektivierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen von orthopädischer und psychiatrischer Seite lediglich zu qualitativen Einschränkungen führten, nicht jedoch zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Es hat sich dabei insbesondere auf die Sachverständigengutachten gestützt und dargelegt, dass und warum sich auch aus dem Arztbrief der Ärzte der Klinik D1 und dem „Attest“ der L2 nichts Abweichendes ergebe.

Gegen den ihren Prozessbevollmächtigten am 02.02.2023 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 13.02.2023 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen geltend gemacht, S4 - der ohnehin, weil er vom SG „immer“ beauftragt werde, „im Lager der Beklagtenseite“ stehe - habe die depressive Störung mit schwerer Episode (erneut Hinweis auf L2 und die Ärzte der Klinik D1) erkannt und T1 habe sehr wohl ein eingeschränktes Leistungsvermögen angenommen und Diagnosen gestellt. Die in den Arztbriefen der behandelnden Ärzte genannten Auffälligkeiten bei der Klägerin (u.a. Gangstörung, Sturzneigung, degenerative Hirnleistungsstörung) seien nicht berücksichtigt worden.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 31.01.2023 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11.02.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.05.2021 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.05.2020 zu gewähren, hilfsweise den V2, als sachverständigen Zeugen zu hören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat bei dem S5 das Gutachten vom 11.05.2023 (S. 44 ff. Senats-Akte) eingeholt. Der Wahlsachverständige hat nach Untersuchung am 09.05.2023 bei der Klägerin einen lediglich leichtgradig auffälligen psychischen Befund dokumentiert (vgl. S. 54 Senats-Akte) und auf testpsychometrisch (S. 55 Senats-Akte) erkennbare Hinweise auf eine Aggravation sowie auf ein Entschädigungsbegehren aufmerksam gemacht. Unter Berücksichtigung der eigenanamnestischen Angaben der Klägerin sei bei ihr von einer rezidivierenden depressiven Episode, mittelgradig bis schwer (somatisiert), respektive von einer Dysthymia auszugehen. Abweichungen zum Vorgutachten bestünden im Ergebnis nicht, die Kläger könne aus psychiatrischer Sicht leichte berufliche Tätigkeiten noch sechs Stunden und mehr täglich ausüben.

Die Klägerseite hat sodann geltend gemacht, dass S5 nicht ausreichend berücksichtigt habe, dass die Klägerin an einer chronisch rezidivierenden depressiven Störung mittelschweren Grades mit Erschöpfungszustand leide und mit 19 Jahren Opfer einer Vergewaltigung gewesen sei. Auch deshalb befinde sie sich bei L2 in Behandlung (Hinweis auf das „Attest“ vom 06.07.2023, S. 74 Senats-Akte). Außerdem habe der Sachverständige auf die erforderliche fachorthopädische Bewertung der somatischen Leiden verwiesen, weswegen ein entsprechendes Gutachten eingeholt werden müsse.

Im weiteren Verlauf des Verfahrens hat die Klägerseite den Arztbrief des K2 vom 17.07.2023 (S. 78 Senats-Akte) nebst Röntgenbild des Hüftgelenks sowie vom 12.09.2023 (S. 90 Senats-Akte) und den Arztbrief des V2 vom 24.08.2023 (S. 88 Senats-Akte) vorgelegt. Letzterer habe sich mit der Klägerin „länger beschäftigt“ als die Gutachter und es handele sich vorliegend „um Krankheiten, die „von innen heraus“ kämen und nicht offensichtlich zu sehen, zu erkennen und zu bewerten seien. V2 könne bestätigen, dass die Klägerin aufgrund ihrer langanhaltenden schweren depressiven Störung einem täglichen Arbeitseinsatz von drei Stunden nicht mehr gewachsen sei.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 11.02.2021 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 12.05.2021, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, der Klägerin auf deren Antrag vom 28.05.2020 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Das SG hat die dagegen gerichtete Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid vom 11.02.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.05.2021 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Denn sie ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 1 Satz 2](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VI -) weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weswegen ihr eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nicht zusteht.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) dargelegt und ebenso zutreffend insbesondere auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens des T1 dargelegt, dass und warum die bei der Klägerin bestehenden - objektvierbaren - Gesundheitsstörungen von orthopädisch-chirurgischer Seite lediglich zu den von T1 angeführten qualitativen Einschränkungen (wechselnde Körperhaltung, keine Arbeiten in Zwangshaltungen, z.B. ständiges Bücken oder Knien, permanente Überkopfarbeiten, kein Tragen/Heben von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, kein ständiges Treppensteigen respektive keine permanenten Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie im Freien oder unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte Nässe, Zugluft, Temperaturschwankungen und Dämpfen) führen, nicht jedoch zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. In psychiatrischer Hinsicht hat sich das SG ebenfalls zutreffend der befundgestützten Beurteilung des Sachverständigen S4 angeschlossen, dass bei der Klägerin keine höhergradigen Funktionsdefizite objektivierbar sind und dass auch insoweit lediglich qualitative Leistungseinschränkungen (keine Arbeiten unter psychogenem Stress, z.B. Nachtschicht, vermehrte Lärmexposition, und mit vermehrt geistiger - z.B. erhöhte Anforderungen an Konzentration oder Reaktion - sowie seelischer - z.B. erhöhtes Konfliktpotential, vermehrte emotionale Beanspruchung - Belastung) ohne Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen für leichte berufliche Arbeiten bestehen. Schließlich hat das SG zu Recht ausgeführt, dass weder die nicht mit den klinischen Befunden übereinstimmenden Beschwerdeangaben der Klägerin noch die Einschätzung der behandelnden Therapeuten, die im Wesentlichen auf eben diesen Beschwerdeangaben beruhen, eine abweichende Beurteilung rechtfertigen. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den oben zusammengefassten Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Lediglich ergänzend sind die von den Sachverständigen angeführten qualitativen Einschränkungen (s.o.) um die vom S1 in seinem urkundsbeweislich verwertbaren Gutachten - dessen Leistungsbeurteilung T1 und S4 bestätigt haben - zusätzlich genannte (keine Tätigkeiten mit spezifischen Anforderungen an dreidimensionales Sehen; die von ihm des Weiteren angeführten Einschränkungen hinsichtlich Akkord- und Taktarbeit

sind von den von S4 ausgeschlossenen Arbeiten unter psychogenem Stress bereits mitumfasst) zu erweitern. Daraus folgt indes keine zeitliche Leistungslimitierung für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, was dem Gutachten des S1 ebenfalls zu entnehmen ist. Ohnehin haben sich namentlich auch bei der Untersuchung der Klägerin durch den Sachverständigen S4 keine höhergradigen Einschränkungen von Seiten des (räumlichen) Sehens objektivieren lassen (vgl. S. 172 SG-Akte), zumal die seit Jahrzehnten bei der Klägerin bestehende Visusminderung links sie auch nicht daran gehindert hat - worauf das SG zutreffend hingewiesen hat -, jahrelang einer vollschichtigen Tätigkeit nachzugehen. Soweit S1 als weitere qualitative Einschränkung noch erhöhte Anforderungen an die Griffkraft der Hände ausgeschlossen hat, vermag sich der Senat jedenfalls nicht von einer überdauernden Beeinträchtigung zu überzeugen, nachdem die klägerischen Handfunktionen bei der Untersuchung durch T1 klinisch unbeeinträchtigt gewesen sind (namentlich, S. 198 f., 202 f. SG-Akte: völlig freie Beweglichkeit der Gelenke, gute Durchblutung, reizfreie Narben, ungestörte Motorik der Hände beim Entkleiden, nur leichter Druckschmerz am Grundgelenk des Mittelfingers ohne Funktionseinschränkung, keine Störung der Durchblutung oder Sensibilität, Handbeschwellung seitengleich mittelkräftig ausgeprägt, alle Komplexgriffe und Faustschluss beidseits problemlos und komplett möglich, kein Defizit der groben Kraft) und die Klägerin bei ihm nicht einmal Beschwerden im Bereich der Hände überhaupt auch nur behauptet hat (s. S. 197 SG-Akte).

Das Berufungsvorbringen der Klägerin rechtfertigt keine andere Beurteilung.

Von orthopädisch-chirurgischer Seite hat der Sachverständige T1 allenfalls endgradige funktionelle Defizite im Bereich der LWS und HWS ohne radikuläre Ausfallsymptomatik sowie polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren Extremitäten zu objektivieren vermocht, aus denen eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht ableitbar ist. Dagegen ist nichts zu erinnern, nachdem die Beurteilung des Sachverständigen befundgestützt (s. im Einzelnen S. 199 ff. SG-Akte) und in jeder Hinsicht überzeugend ist und nachdem die Klägerin - wie auch beim Sachverständigen S4 und zuvor beim S1 - inkonsistente, diskrepante, mit dem klinischen Befund nicht einmal ansatzweise in Einklang zu bringende und damit nicht glaubhafte Beschwerdeangaben gemacht sowie ein demonstratives, aggravierendes und verdeutlichendes Beschwerdeverhalten gezeigt hat. So hat sie namentlich massive Schmerzen beklagt (bei S1 Grad 9 von 10 auf der Schmerzanalogskaala, bei T1 Grad 8 von 10), ohne dass bei den Untersuchungen irgendwelche schmerzbedingten Beeinträchtigungen, insbesondere in unbeobachteten Momenten, aufgefallen sind. Außerdem hat die Klägerin bei der Untersuchung durch T1 nahezu vollständig aufgehobene Gelenkfunktionen demonstriert, obgleich bei der Untersuchung der Nachbargelenke und in unbeobachteten Momenten (Entkleiden, Umdrehen auf der Untersuchungsliège) die Beweglichkeit völlig frei gewesen ist und auch ansonsten klinisch gerade keine höhergradigen Beweglichkeitsdefizite der Gelenke imponiert haben (s. S. 198 ff. SG-Akte).

Damit ist die entgegenstehende Leistungseinschätzung namentlich des K1 (in seiner Auskunft gegenüber dem SG) widerlegt. Bereits S1 hat in seinem Gutachten schlüssig und nachvollziehbar eine zeitliche Leistungsminderung von orthopädisch-chirurgischer Seite verneint, ebenso wie S2 und der Prüfarzt F1 (sozialmedizinische Stellungnahmen vom 10.06.2021 und 09.05.2022, beide als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar) unter Würdigung der aktenkundigen Befundunterlagen, soweit diese überhaupt den vorliegend allein relevanten Zeitraum ab Mai 2020 betreffen. Der Sachverständige T1 hat all dies schließlich überzeugend bestätigt, zumal die noch von S1 beschriebenen - freilich nur geringgradigen - Einschränkungen im Bereich der linken oberen Extremität bei der Untersuchung durch T1 nicht (mehr) zu objektivieren gewesen sind. Ohnehin hat K1 seine Auffassung nicht weiter begründet.

Soweit die Klägerseite gemeint hat, der Sachverständige T1 habe Diagnosen gestellt und Leistungseinschränkungen angenommen, erschließt sich dieser Vortrag nicht. Unabhängig davon, dass es im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung nicht auf eine bestimmte Diagnosestellung, die Art oder Anzahl von Diagnosen oder auf die Bezeichnung von Befunden ankommt, sondern auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch dauerhafte Gesundheitsstörungen (Bundessozialgericht - BSG - 28.02.2017, [B 13 R 37/16 BH](#), in juris, Rn. 15) - also auf die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen, sodass dem entsprechend auch die Ursachen der Gesundheitsstörung nicht maßgeblich sind (BSG a.a.O.) -, hat T1, ebenso wie zuvor S1, lediglich qualitative Einschränkungen angenommen (s.o.) und eine quantitative Leistungslimitierung gerade ausgeschlossen.

Aus dem Arztbrief des K2 vom 17.07.2023 ergibt sich schon deshalb nichts Abweichendes, weil auch er bei der Klägerin eine uneingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit ohne neurologische Ausfälle bei allseits intakter Motorik, Kraft und Sensibilität befundet hat. Soweit er darüber hinaus eine beidseitige Coxarthrose diagnostiziert hat, hat er zugleich eine schmerzlose und passiv uneingeschränkte Beweglichkeit sowie ein „unauffälliges Gangbild ohne Hilfsmittel“ beschrieben. In seinem weiteren Arztbrief vom 12.09.2023 ist nach stattgehabter Doppler-Untersuchung des Venensystems ein regelrechter Gefäßstatus bei vereinzelter retikulärer Varikosis (rechts) ohne Ödeme und Krämpfe bei Beschwerdefreiheit dokumentiert. Was die Klägerseite mithin aus diesen Arztbriefen für den erhobenen Anspruch Günstiges herzuleiten gedenkt, ist gänzlich unerfindlich.

In psychiatrischer Hinsicht leidet die Klägerin nach den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen S4 an einer Dysthymia bei psychosozialen Belastungsfaktoren, die zu den oben festgestellten qualitativen Einschränkungen führen, nicht jedoch zu einer zeitlichen Leistungslimitierung für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts. Dies hat S4 auf der Grundlage des von ihm erhobenen, nur geringgradig auffälligen psychopathologischen Befunds (s. im Einzelnen S. 174 f. SG-Akte), der ihm von der Klägerin geschilderten Alltagsaktivitäten und noch vorhandenen Interessen (S. 168 ff., 180 ff. SG-Akte) sowie unter Berücksichtigung der aktenkundigen Befundunterlagen und der aggravierenden, inkonsistenten und diskrepanten Beschwerdeangaben und -demonstrationen der Klägerin in jeder Hinsicht überzeugend dargelegt. Insbesondere hat der Sachverständige gut nachvollziehbar begründet, dass eine irgendwie geartete Schmerzstörung bei der Klägerin - eben weil sie aggraviert und nicht plausible Schmerzangaben getätigt hat - nicht zu objektivieren ist, ebenso wenig wie eine (überdauernde) manifeste depressive Störung. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige zutreffend darauf hingewiesen, dass Derartiges auch namentlich aus dem Arztbrief der Ärzte der Klinik D1 vom 06.09.2022 nicht abgeleitet werden kann, zumal die Klägerin aus der dortigen Behandlung ausweislich des Arztbriefs in einem gebesserten Zustand entlassen worden ist.

Auch der Wahlsachverständige S5 hat im Übrigen einen nur geringgradig auffälligen objektiv-klinischen psychischen Befund bei der Klägerin beschrieben (vgl. S. 54 Senats-Akte), auf übertriebene Klagen und Symptome bei sekundärer Tendenzreaktion („Entschädigungsanspruch“, S. 55 Senats-Akte) verwiesen und sich der Leistungsbeurteilung der Vorgutachter ausdrücklich angeschlossen. Deshalb spielt es auch keine entscheidende Rolle, dass er seiner Leistungseinschätzung - abweichend von dem von ihm erhobenen Befund sowie ohne weitere Begründung und damit nicht nachvollziehbar - neben der Dysthymie eine „rezidivierende depressive Episode mittelgradig bis schwer“ (S. 58

Senats-Akte) zugrunde gelegt hat. Denn er hat die Klägerin gleichwohl noch für leistungsfähig im Umfang von sechs Stunden täglich erachtet. Wie oben bereits dargelegt, kommt es nicht auf die Angabe von Diagnosen oder die Bezeichnung von Befunden an, sondern auf höhergradige funktionelle Defizite auf Grundlage objektiv-klinischer Befunde. Derartiges hat aber auch S5 gerade nicht angenommen.

Soweit die Klägerin (nur pauschal) gemeint hat, S4 „stehe im Lager der Beklagten“, weil er vom SG regelmäßig als Sachverständiger herangezogen werde, erschließt sich dem Senat diese Kritik schon im Ansatz nicht. Ohnehin ändert sie nichts an dem von S4 erhobenen klinischen Befund und auch nichts daran, dass sowohl S1 als auch T1 und der Wahlsachverständige übereinstimmend die Beschwerdeangaben der Klägerin als inkonsistent, aggravierend und verdeutlichend beschrieben haben. Sie ändert auch nichts an dem von S5 dokumentierten klinischen Befund.

Aus dem „Attest“ der L2 vom 30.12.2022 ergibt sich schon deshalb nichts, was die Beurteilung des Sachverständigen in Zweifel ziehen könnte, weil es keinen klinischen Befund enthält, sondern lediglich die - nicht glaubhaften und von S4 widerlegten - Beschwerdeangaben der Klägerin wiedergibt. Nämliches gilt hinsichtlich des Attestes der Ärztin vom 06.07.2023.

Soweit V2 in seinem Arztbrief vom 24.08.2023 als Diagnose eine anhaltende schwere depressive Störung angegeben hat, ist dies schon deshalb nicht ansatzweise plausibel, weil er einen vollkommen unauffälligen psychischen Befund mitgeteilt („wach, orientiert, keine Tagesschwankungen der Stimmung, nicht suizidal, redet aber noch sehr viel, auch vorhandene Gestik und Mimik“) und sich im Übrigen die (nicht glaubhaften und widerlegten, s.o.) Beschwerdeangaben der Klägerin („schildert“, „sei“) zu eigen gemacht hat.

In neurologischer Hinsicht bestehen bei der Klägerin - ebenso wie in internistischer Hinsicht - keine Gesundheitsstörungen mit Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen. Dies stützt der Senat ebenfalls maßgeblich auf das Sachverständigengutachten S4, hinsichtlich der Visusminderung links wird auf die obigen Ausführungen verwiesen.

Unter Zugrundelegung all dessen hat der Senat (wie auch schon das SG) keine ernsthaften Zweifel, dass die Klägerin noch in der Lage ist, jedenfalls leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben festgestellten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sodass sie weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert ist ([§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI](#)). Dabei ist unerheblich, ob ihr ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI](#) die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist vorliegend nicht erforderlich (vgl. BSG 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#), in juris, auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für eine auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Versicherte wie der Klägerin mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des BSG sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG a.a.O.; BSG 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), in juris). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeit, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Diese zur früheren Rechtslage entwickelten Grundsätze sind auch für Ansprüche auf Renten wegen Erwerbsminderung nach dem ab dem 01.01.2001 geltenden Recht weiter anzuwenden (vgl. zuletzt BSG 11.12.2019, [B 13 R 7/18 R](#), in juris). Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen (s.o.) im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Bei der Klägerin liegt namentlich auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung in Gestalt einer Einschränkung ihrer Wegefähigkeit (vgl. dazu nur BSG 12.12.2011, [B 13 R 79/11 R](#), in juris, Rn. 20 m.w.N.) vor. Sowohl die Sachverständigen D2, S4 und T1 als auch der S1 haben befundgestützt und übereinstimmend eine irgendwie geartete Gehstörung der Klägerin verneint; der Wahlsachverständige hat ebenfalls nichts dergleichen auch nur erwähnt (vgl. S. 65 Senats-Akte). Soweit B1 in ihrer Auskunft gegenüber dem SG eine Gangstörung der Klägerin mit Sturzneigung beim Laufen und Treppengang nur behauptet hat, ändert nichts daran, dass die Gutachter Derartiges gerade nicht haben objektivieren können und dass auch K2 (Arztbrief vom 17.07.2023) zuletzt bei der Klägerin ein „unauffälliges Gangbild ohne Hilfsmittel“ bestätigt hat. Ohnehin beruht die Angabe der B1 überhaupt nicht auf einem entsprechenden klinischen Befund, sondern allein auf den nicht glaubhaften Beschwerdeangaben der Klägerin.

Schließlich ist auch unerheblich, dass bei der Klägerin ein GdB festgestellt ist, denn dem kommt hinsichtlich der beruflichen Einsetzbarkeit eines Versicherten keinerlei Bedeutung zu (BSG 09.09.2015, [B 13 R 290/15 B](#), in juris, Rn. 5).

Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend geklärt. Die Gutachten der D2, S1, T1 und S4 sowie die sozialmedizinischen Stellungnahmen des beratungsärztlichen Dienstes der Beklagten haben dem Senat die erforderlichen Grundlagen für seine Überzeugungsbildung vermittelt; auch der Wahlsachverständige S5 hat die zeitliche Leistungsbeurteilung des Vorgutachters bestätigt. Wie oben bereits dargelegt, haben weder die Arztbriefe des K2 und des V2 noch das „Attest“ der L2 Veranlassung gegeben, von der Beurteilung der Gutachter abzuweichen. Für die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens hat mithin keine Veranlassung bestanden, ins Blaue hinein muss der Senat nicht ermitteln (dazu statt vieler nur BSG 24.02.2021, [B 13 R 79/20 B](#), in juris, Rn. 14 m.w.N., auch zur Rspr. des Bundesverfassungsgerichts).

In Ansehung dessen hat auch keine Veranlassung bestanden, V2 noch als sachverständigen Zeugen zu hören, sodass der entsprechende (Hilfs-)Beweisantrag der Klägerin abzulehnen ist. Unabhängig davon, dass es sich bei der Frage der beruflichen Leistungsfähigkeit (s. dazu das Klägervorbringen im Schriftsatz vom 29.08.2023, S. 86 f. Senats-Akte, in Reaktion auf den Arztbrief des V2 vom 24.08.2023) schon um

keine in das Wissen des Zeugen gestellte Tatsache handelt - diese Frage ist vielmehr zuvörderst gutachtlich zu klären, was vorliegend hinreichend erfolgt ist -, hat der Senat den Arztbrief des V2 vom 24.08.2023 gewürdigt (s.o.). Irgendwelche klärungsbedürftigen und entscheidungserheblichen Unklarheiten ergeben sich aus diesem Arztbrief nicht. Ohnehin ist auch schon nicht ansatzweise ersichtlich oder konkret dargetan, was V2 über seine Ausführungen im Arztbrief vom 24.08.2023 hinaus bekunden können soll, nachdem er eine Wiedervorstellung der Klägerin (erst) im November vorgesehen hat, was sich ebenfalls aus dem Arztbrief ergibt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Saved

2024-04-24