

L 8 R 2569/21

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8.
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 100/20
Datum
05.07.2021
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 2569/21
Datum
21.07.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 05.07.2021 abgeändert. Die Beklagte hat dem Kläger ausgehend von einem Leistungsfall am 01.12.2020 Rente wegen voller Erwerbsminderung beginnend ab dem 01.07.2021 bis zum 30.06.2024 zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung der Beklagten zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Gerichtsinstanzen zu zwei Dritteln zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Der 1970 geborene Kläger ist gelernter Verpackungsmittelmechaniker und war als Maschinenführer, als Produktionsmitarbeiter bei einem Pferdefutterhersteller und bei einer Fenster- und Türproduktionsfirma versicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem 20.11.2015 ist er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos und erhält Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II).

Der Kläger stellte erstmals am 31.07.2017 einen Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderungsrente, der mit Bescheid vom 10.03.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.08.2017 abgelehnt wurde. Im Verwaltungsverfahren wurde der Kläger am 27.02.2017 von D1 psychosomatisch begutachtet (Gutachten v. 06.03.2017). Im sich anschließenden Klageverfahren S 13 R 3316/17 vor dem Sozialgericht Karlsruhe wurde ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von R1 vom 07.06.2018 mit Untersuchung am 20.04.2018 eingeholt. D1 diagnostizierte u.a. eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen-narzisstischen, zwanghaften und vorbeschriebenen impulsiven Anteilen mit Funktionseinschränkungen im Interaktions- und Kontaktverhalten sowie eine Dysthymia und eine rezidivierende depressive Störung, zum Untersuchungszeitpunkt remittiert. R1 sah eine leichtgradige somatoforme Schmerzstörung, eine Angst und Depression, gemischt sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Beide Gutachter gingen übereinstimmend von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit diversen qualitativen Einschränkungen aus. R1 gelangte zu dem Ergebnis, dass sämtliche Störungen schon seit der Jugend vorhanden seien. Daraufhin nahm der Kläger die Klage mit Schreiben vom 03.09.2018 zurück.

Vom 13.11.2018 bis 07.01.2019 wurde der Kläger aufgrund einer schweren depressiven Episode teil- bzw. vollstationär im Zentrum für Psychosoziale Medizin der Uniklinik H1 behandelt. Im Befundbericht wurde eine Belastungserprobung empfohlen, um die berufliche Leistungsfähigkeit zu erheben und den Förderbedarf festzustellen. Der behandelnde K1 gab in einer Bescheinigung vom 29.04.2019 an, der Kläger habe bei einer osteopathischen Behandlung eine ostentative Panikattacke erlitten, bei der er sich hysterisch auf dem Boden herumgewälzt habe. In einer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 14.05.2019 hielt R2 an der Einschätzung eines Leistungsvermögens von über 6 Stunden für leichte und mittelschwere Tätigkeiten fest und empfahl niederschwellige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA).

Am 04.06.2019 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und legte eine Bescheinigung seines behandelnden E1 vom 06.06.2019 vor, der ein aufgehobenes quantitatives Leistungsvermögen des Klägers sah und eine Zeitrente für sinnvoll hielt.

Mit Bescheid vom 01.08.2019 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Beim Kläger lägen folgende Krankheiten oder Behinderungen vor: Angst und depressive Störung, gemischt, anhaltende Schmerzstörung, sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen, Lumbalsyndrom, Kniegelenksbeschwerden, Tinnitus. Nach der medizinischen Beurteilung könne der Kläger noch mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, er sei aufgrund seiner psychischen und orthopädischen Erkrankungen nicht mehr in der Lage, über 3 Stunden täglich zu arbeiten. Es liege eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes vor. Die schweren Panikattacken träten mittlerweile täglich auf.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.12.2019 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach Auswertung sämtlicher medizinischer Unterlagen seien unter Berücksichtigung aller Gesundheitsstörungen und der sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen keine Auswirkungen ersichtlich, die das Leistungsvermögen des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitlich einschränkten. Ihm seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, überwiegend im Gehen, überwiegend im Sitzen, in Tagschicht, ohne besondere Anforderung an Konzentrationsvermögen/Reaktionsvermögen sowie Anpassungs-/Umstellungsvermögen, ohne besondere Verantwortung für Personen und Maschinen, ohne Einbindung in komplexe Arbeitsvorgänge, ohne besonderen Zeitdruck, ohne häufiges Knien/Hocken, ohne häufige Rumpfwangshaltungen und ohne häufiges Klettern und Steigen 6 Stunden und mehr täglich zumutbar.

Mit seiner am 08.01.2020 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage hat der Kläger ausgeführt, der Gutachter R1 sei davon ausgegangen, dass eine Besserung der qualitativen Leistungsfähigkeit nicht zu erwarten sei. Er sei seit 2015 arbeitsunfähig erkrankt. Sein Zustand habe sich seitdem verschlechtert. Auch bei seinem stationären Aufenthalt in H1 sei es nicht zu einer Besserung gekommen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als Zeugen befragt. Der behandelnde E1 hat in seiner Auskunft vom 11.03.2020 angegeben, es habe bereits seit der Erstbehandlung im September 2017 ein ausgesprochen theatralisch-expressives Bild mit Unruhe und Aufgewühltheit bestanden. Im Behandlungsverlauf sei es zu keiner wesentlichen Änderung gekommen. E1 ist von einer erheblich chronifizierten Störung möglicherweise auf dem Boden einer primären oder sekundären Persönlichkeitsstörung ausgegangen. Aufgrund der erheblichen Chronifizierung und des Zusammenhangs der Beschwerden mit dem sozialen Umfeld sei eine Berufstätigkeit nicht durchzuführen.

Der N1 hat in seiner Auskunft vom 11.03.2020 angegeben, der Kläger zeige Anzeichen starken Schmerzerlebens. Im therapeutischen Kontakt seien Verzweiflung, Wut und intensive Appelle deutlich erlebbar. Die Selbststeuerung in der Modulation von Affekten scheine eingeschränkt. Kognitive Funktionen seien weitgehend intakt. Die Konzentrationsfähigkeit sei aufgrund der affektiven Irritierbarkeit stark eingeschränkt. Eine Änderung habe sich im Behandlungsverlauf nicht ergeben.

S1, Ärztin an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik der Uniklinik H1, hat in ihrer Auskunft vom 24.05.2020 über den Aufenthalt des Klägers vom 13.11.2018 bis 07.01.2019 berichtet. Der Kläger sei nur eingeschränkt in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

Das SG hat zudem auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers nach [§ 109 SGG](#) beim B1 ein Gutachten mit Untersuchung des Klägers am 01.12.2020 eingeholt. In seinem am 07.12.2020 erstatteten Gutachten diagnostizierte B1 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, narzisstischen und abhängigen Anteilen, eine schwere depressive Episode, Panikstörung bei Agoraphobie, ein degenerativ bedingtes HWS- und LWS-Syndrom und rezidivierende Lumbalgien, leichte Innenohrschwerhörigkeit sowie Tinnitus beidseits. Die gravierenden seelischen Störungen stünden bezüglich der Leistungsbeurteilung im Vordergrund. Der Gutachter ist zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger nicht mehr in der Lage sei, irgendeiner beruflichen Tätigkeit, gleich welcher Art, nachzugehen. Für diese Einschätzung spreche die Komplexität der bei ihm vorhandenen Symptome im Sinne einer malignen Polysymptomatik, die lange Krankheitsanamnese diesbezüglich, die viele Jahre zurückreiche, und vor allem auch die Tatsache, dass es im Rahmen keiner der bisherigen Maßnahmen psychotherapeutischer und psychiatrischer Art gelungen sei, ihm entscheidend dabei zu helfen, sich gesundheitlich besser und wohler zu fühlen. Bei der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit müsse mit einer weiteren wesentlichen Verschlechterung und mit zunehmenden Konflikten mit potentiellen Kollegen gerechnet werden. Die Leistungsfähigkeit sei auf unter 3 Stunden täglich abgesunken. Mit einer Besserung sei nicht zu rechnen. Mit Blick auf die im vorangegangenen Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten hat B1 ausgeführt, dass die entsprechenden Gutachter nicht über die Kompetenz eines Psychotherapeuten verfügten und dem vielschichtigen Krankheitsbild des Klägers nicht gerecht würden. In vielen ärztlichen Dokumenten sei die schwerwiegende Persönlichkeitsstörung des Klägers nicht bedacht worden, welche sich vor allem durch ausgeprägte hysterische Symptome bemerkbar mache. Den Auskünften der behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten sei aufgrund der langjährigen Kenntnis des Klägers und der besonderen Expertise ein mindestens ebenso hoher Stellenwert einzuräumen.

In einer sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte vom 12.01.2021 hat N2 ausgeführt, der Gutachter habe angegeben, der Kläger habe sich in den Praxisräumen „äußerst auffällig“ verhalten und seine Kooperation sei „sehr begrenzt“ gewesen. Dies erzeuge Zweifel an der Aussagekraft des Gutachtens. Die Depressionsschwere lasse sich nach den Kriterien des ICD-10 bei „lebhafter Mimik“, unauffälligen kognitiven Funktionen und einem nur „subjektiv stark verminderten Antrieb“, der offensichtlich nicht objektiviert werden können und einer „sehr ausladenden“ Affektivität nicht zweifelsfrei nachvollziehen. Die leichtergradige Symptomatik sei nach den durchgeführten Tests mit Hinweisen auf deutliche Simulation und Aggravation im Rahmen der Schilderung hinsichtlich der Authentizität des Antwortverhaltens zu hinterfragen. Eine Minderung des Leistungsvermögens sei daher nicht mit erforderlicher Sicherheit nachgewiesen.

Das SG hat daraufhin eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme von B1 vom 09.05.2021 eingeholt. Dieser hat zunächst die Kompetenz von N2 bestritten und betont, dass dieser den Kläger nicht untersucht habe und zudem der Beklagten verpflichtet sei. Er selbst habe die demonstrativen Tendenzen und die beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten des Klägers in seinem Gutachten gewürdigt und festgestellt, dass diese der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht widersprächen. An seiner Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Klägers halte er fest.

Das SG hat den Gutachter B1 im Erörterungstermin am 05.07.2021 als sachverständigen Zeugen vernommen.

Nachdem die Beteiligten ihr Einverständnis zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt hatten, hat das SG die Beklagte mit Urteil vom 05.07.2021 unter Aufhebung des Bescheids vom 01.08.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.12.2019 verurteilt, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung seit dem 01.06.2019 zu gewähren. Zur Begründung hat es sich im Wesentlichen auf das Gutachten von B1 gestützt und ausgeführt, das Leistungsvermögen des Klägers sei vollständig aufgehoben. Der psychische Befund des Klägers stelle sich gemäß B1, dessen Gutachten schlüssig sei, als hochgradig pathologisch dar. Die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sei massiv beeinträchtigt, die Konzentrationsfähigkeit streckenweise genügend, streckenweise brüchig, die Affektivität sehr ausladend, der Antrieb stark vermindert. Es bestehe eine gedrückte, besorgte und unruhig anmutende Grundstimmung. Der Kläger weise eine sensible, depressive, anankastische, hysterische und schizoide Persönlichkeitsstruktur auf. Aus diesem psychischen Befund resultierten die vielzähligen Verhaltensauffälligkeiten des Klägers. Diese seien zur Überzeugung des SG als beschwerdenahe Verdeutlichungstendenz und gerade nicht als Aggravation bzw. Simulation aufzufassen. Vielmehr sei nach Auffassung von B1 die zu beobachtende Verdeutlichungstendenz des Klägers gerade Ausdruck seines psychischen Leidens und belege dieses, statt die Authentizität dessen Aussagen zu widerlegen. Insoweit sei das Ergebnis des Strukturierten Fragebogens simulierter Symptome (SFSS) im Fall des Klägers nicht verwertbar. Die Beeinträchtigungen seien mit dem Tagesablauf des Klägers kongruent. Im Bericht von R2 und in vielen anderen ärztlichen Dokumenten sei nicht bedacht worden, dass der Kläger krank sei im Sinne einer schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung, welche sich vor allem auch bemerkbar mache durch ausgeprägte hysterische Symptome. Im Falle des Klägers habe die zu beobachtende Verdeutlichungstendenz eigenständigen Krankheitswert. Das Ergebnis des Gutachtens von B1 werde gestützt durch die Expertise der den Kläger seit langen Jahren behandelnden Fachärzte. Den bisherigen Gutachtern fehle laut B1 die entsprechend tiefenpsychologisch fundierte bzw. psychoanalytische Kompetenz, um das Leiden des Klägers zu erkennen und in seinen Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit entsprechend zu beurteilen. Die dokumentierten depressiven Zustände stellten eher eine Begleitsymptomatik der im Vordergrund stehenden Persönlichkeitsstörung dar. Diese stehe im Vordergrund und lasse die Leistungsfähigkeit bereits vollständig entfallen. Die Ansicht des N2, dass der Kläger die Persönlichkeitsstörung als „Charaktereigenschaft“ mit in das Erwerbsleben gebracht und darunter funktioniert habe, könne das SG in keinster Weise nachvollziehen. Die Erwerbsbiographie des Klägers sei geprägt von häufigen beruflichen Wechsel, mangelnder Durchhaltefähigkeit und, gemessen an den parallel durchgeführten Behandlungsmaßnahmen, regelmäßiger psychischer Dekompensation.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 09.07.2021 zugestellte Urteil am 06.08.2021 Berufung beim Landessozialgericht Stuttgart (LSG) eingelegt. Sie ist der Auffassung, der Kläger könne noch leichte Arbeiten 6 Stunden und länger pro Tag ausführen. Aus dem Gutachten von B1 sei zu entnehmen, dass beim Kläger deutliche Aggravations- bzw. Simulationstendenzen im Rahmen der Schilderungen seiner Beschwerden feststellbar gewesen seien. Aufgrund dessen sei eine hinreichende sichere Überzeugungsbildung hinsichtlich des Vorliegens einer Leistungsminderung nicht mehr gegeben. Es bleibe letztlich offen, in welchem Ausmaß der Kläger tatsächlich konkret beeinträchtigt sei. Zudem ergebe sich weder aus dem Urteilstenor noch aus den Entscheidungsgründen, wann nach Auffassung des SG eine quantitative Leistungsminderung eingetreten sei solle. Der zeitliche Eintritt des Leistungsfalls müsse jedoch monatsgenau festgestellt werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichtes Karlsruhe vom 05.07.2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,
hilfsweise G1 nochmals zu vernehmen, wie im Schriftsatz vom 08.09.2022 Seite 3 ausgeführt wurde.

Simulations- und Aggravationsanzeichen eines Versicherten seien allein kein hinreichendes Ausschlusskriterium für das Bestehen oder Nichtbestehen eines Anspruchs. Die Tendenz zur Überzeichnung sei Teil des Krankheitsbildes des Klägers.

Der Senat hat eine Auskunft des behandelnden E1 vom 15.02.2022 eingeholt. Dieser hat angegeben, dass unverändert zu den Vorberichten seit Dezember 2020 ein erheblich auffälliger psychopathologischer Befund bestehe, wobei es im Verlauf lediglich zu Fluktuationen in der Ausprägung komme.

Der Senat hat weiter ein neurologisch-psychiatrisch-psychotherapeutisches Gutachten von G1 eingeholt, der den Kläger am 29.07.2022 untersucht hat. In seinem am 08.08.2022 erstellten Gutachten hat G1 unter Berücksichtigung der Aggravations-/Simulationsdiagnostik eine Dysthymia mit ängstlich gefärbter Depression, verminderter Aktivität, Schlafstörungen, sozialem Rückzug, Interesseverlust und einem somatoformen Syndrom diagnostiziert. Dem Kläger seien noch die Handhabung leichter Werkstücke und Handwerkzeuge bis zehn Kilogramm, das Bedienen leichtgängiger Steuerhebel und Controller oder ähnlich mechanisch wirkender Einrichtungen, das Arbeiten im Sitzen, Stehen oder Umhergehen sowie das Heben (maximal 60 Minuten pro Schicht) und Tragen (maximal 30 Minuten pro Schicht) von Lasten bis 6 Kilogramm möglich. Zu meiden seien schwerere als oben aufgeführte körperliche Arbeiten, Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit, mit besonderer Verantwortung für Menschen und Maschinen, mit Publikumsverkehr, in Nacht- oder Wechselschicht, auf Leitern oder Gerüsten oder an laufenden Maschinen mit Verletzungsgefahr. Leidensgerechte Tätigkeiten könne der Kläger noch mindestens 6 Stunden je Arbeitstag ohne Gefährdung der Gesundheit ausüben. Wegefähigkeit sei gegeben. Es sei keinem Vorgutachter gelungen, anhand der Klassifikationssysteme ICD oder DSM zweifelsfrei nachzuweisen, dass eine Persönlichkeitsstörung vorliege, weil hierfür der Nachweis erbracht werden müsse, dass eine Persönlichkeitsabweichung sowohl stabil als auch von langer Dauer ist und im späten Kindesalter oder der Adoleszenz begonnen habe. D1 und R1 sei jedoch zuzustimmen, wenn sie von einer leichteren Form einer affektiven Störung, die mit chronischen Schmerzen einhergehe, und vollschichtiger Leistungsfähigkeit bei qualitativen Einschränkungen ausgingen. Nicht nachzuvollziehen seien die Ausführungen von B1, wenn er ursächlich für die angenommene quantitative Leistungseinschränkung eine Persönlichkeitsstörung in den Vordergrund rücke und inkonsistent mit der von ihm erhobenen Berufsanamnese ausführe, der Kläger scheitere in der Arbeitsdurchführung und lebe in einer „Scheinwelt“. Tatsächlich spreche die hier erhobene Anamnese dafür, dass der Kläger über Jahrzehnte hinweg beruflich vollschichtig leistungsfähig gewesen sei.

Auf Fragen und Einwendungen des klägerischen Bevollmächtigten hin hat der Senat G1 ergänzend schriftlich befragt. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29.09.2022 hat der Gutachter ausgeführt, die Diagnose Dysthymia stütze sich auf die im Gutachten ausgeführten

Untersuchungsbefunde. Die Untersuchungsergebnisse korrespondierten mit den erhobenen Untersuchungsbefunden. Aufgrund von Vorbefunden und hiesigen Untersuchungsergebnissen sei unter Berücksichtigung der Aggravations-/Simulationsdiagnostik von einer Dysthymia auszugehen. Die Untersuchung habe von 10 bis 14 Uhr gedauert und sei zweimal durch je 15minütige Pausen unterbrochen worden.

Auf den Antrag des Klägerbevollmächtigten hin, G1 zur Erläuterung seines Gutachtens und zur mündlichen Befragung in die mündliche Verhandlung zu laden, hat der Senat den Bevollmächtigten des Klägers aufgefordert, weitere, über die bereits formulierten Fragen hinausgehende Fragen innerhalb einer gesetzten Frist nachzureichen. Dem kam der Bevollmächtigte nicht nach.

Der Senat hat ferner auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) eine ergänzende Stellungnahme von B1 vom 23.01.2023 eingeholt. Dieser hat daran festgehalten, dass von einer Dysthymia als alleiniges Krankheitsbild beim Kläger nicht auszugehen sei. Die Befunde und die Biographie des Klägers sprächen für eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Er gehe weiterhin von einem vollständig aufgehobenen Leistungsvermögen des Klägers aus.

In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger eine ärztliche Bescheinigung von R3, vom 12.03.2023 zu den Akten gereicht. Diese hat beim Kläger eine kombinierte schwere Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Der Kläger habe viele Jahre bis zur völligen Selbstaufgabe gearbeitet und dabei seine Ressourcen massiv überfordert, was zu den Symptomen einer Erschöpfungsdepression geführt habe. Es könne nach ihrer Erfahrung davon ausgegangen werden, dass die „Zurschaustellung“ der Panikelemente auf die Umgebung wie eine Simulation oder zumindest Aggravation wirke. Der Kläger erlebe sich jedoch in diesen Momenten auf eine Art und Weise hilflos und ausgeliefert, welche sich für ihn genauso intensiv anfühle, wie es wirke. Es bestehe daher kein Hinweis auf Simulation und Aggravation. Die Leistungsfähigkeit des Klägers liege bei weniger als drei Stunden täglich.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber nur teilweise begründet.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). 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 (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich - bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche - ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der ständigen Rechtsprechung des BSG auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann und mithin teilweise erwerbsgemindert ist, er bei Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes jedoch keinen entsprechenden Arbeitsplatz innehat (BSG, Urteile vom 8.09.2005 - [B 13 RJ 10/04 R](#) -, in juris und vom 5.10.2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) -, a.a.O.).

Nach diesen Maßstäben hat der Kläger Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bei teilweiser Erwerbsminderung und Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes. Der Senat ist davon überzeugt, dass der Kläger aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nur in der Lage ist, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter den in den Sachverständigengutachten genannten qualitativen Einschränkungen mindestens 3 aber weniger als 6 Stunden täglich zu verrichten.

Der Kläger leidet hauptsächlich an Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Gebiet. Dies entnimmt der Senat den Angaben sämtlicher behandelnden Ärzte und Gutachter, die alle übereinstimmend die psychiatrischen Erkrankungen des Klägers als führend ansahen. Dabei stützt sich der Senat auf die im gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten von G1 und B1, das Verwaltungsgutachten von D1 und das im Verfahren S 13 R 3316/17 eingeholte Gutachten von R1, wobei der Senat letztere im Wege des Urkundsbeweises verwertet sowie die in der mündlichen Verhandlung vorgelegte Bescheinigung der R3. Danach liegt beim Kläger eine rezidivierende depressive Störung vor. Dies steht für den Senat fest aufgrund der vorliegenden ärztlichen Befunde, in denen übereinstimmend über Jahre hinweg von einer depressiven Störung berichtet wird. Ebenso haben sämtliche Gutachter eine depressive Störung, wenn auch in leichter Ausprägung, beschrieben. Der Kläger ist zudem wegen dieser Diagnose mehrfach stationär in Behandlung gewesen.

Es kann dahinstehen, ob beim Kläger zudem eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (so D1, R1, B1 und die R3) oder ein somatoformes Syndrom mit körperlichen Symptomen (so G1) vorliegt. Zumind. anamnestisch geht aus sämtlichen Berichten hervor, dass der Kläger bereits seit langer Zeit und wohl auch schon mit Beginn in der Jugend eine Abweichung im Verhalten von der Norm nach ICD-10 F60 zeigt. Allerdings liegen Befunde aus dieser Zeit, die diese Angaben untermauern, nicht vor. Für die Feststellung des Leistungsvermögens kommt es jedoch nicht auf eine konkrete Diagnose, sondern auf die aus den vorliegenden Symptomen resultierenden Einschränkungen an.

Sowohl B1 als auch G1 haben beim Kläger keine Störungen des Bewusstseins, der Orientierung oder des Gedächtnisses festgestellt. Bei der

Untersuchung durch B1 hat sich die Konzentration stellenweise genügend und stellenweise als brüchig dargestellt, während G1 bei seiner vierstündigen Untersuchung keine Störung der Konzentration festgestellt hat.

Bei der Begutachtung durch B1 hat sich der Kläger teilweise verhaltensauffällig gezeigt. Demgegenüber hat der Gutachter G1 keine solch extremen Auffälligkeiten beschrieben. Im Gegenteil zeigte sich der Kläger auskunftsbereit, kooperativ und nur ein deutlich demonstrativ anmutendes Verhalten. Die Konzentrationsfähigkeit war während der gesamten Begutachtung durch G1 erhalten. Die R3 hat von einer massiv stressinduzierten Reaktion des Klägers auf die Gespräche in der Praxis berichtet mit Reduktion des Nachtschlafes, deutlicher Erregung und Unruhe

Bei der Begutachtung durch B1 haben sich im strukturierten Fragebogen simulierter Symptome (SFSS) eine Aggravations- und Simulationstendenz ergeben. Auch bei der Untersuchung durch G1 haben sich in einem weiteren testpsychologischen Beschwerdeverfahren (SRSI) Hinweise auf Pseudobeschwerden gezeigt sowie insgesamt eine Verdeutlichungstendenz und Inkonsistenz sowohl zwischen dem Ausmaß der geschilderten Beschwerden und der therapeutischen Inanspruchnahme als auch in Bezug auf das Funktionsniveau und das Bewältigungsverhalten des Klägers. Diese Punkte sprechen für ein Aggravationsverhalten des Klägers. Der Senat folgt jedoch der übereinstimmenden Einschätzung von B1 und der R3, dass diese Verdeutlichungstendenz Teil des Krankheitsbildes des Klägers ist. B1 hat in seinem Gutachten ausführlich dargelegt, dass Aggravationstendenzen und demonstrative Tendenzen vorhanden seien, diese jedoch ausgeprägte hysterische Symptome im Rahmen der bestehenden schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung sind. Dies deckt sich mit den Angaben des behandelnden E1, der ebenfalls ein theatralisch-expressives Bild mit Unruhe und Aufgewühltheit im Rahmen der Persönlichkeitsstörung sah, und der Einschätzung der R3.

Der Senat kann sich daher nicht der Einschätzung des Gutachters G1 und der Position N2s in seinen sozialmedizinischen Stellungnahmen vom 12.01.2021 und 02.03.2023 anschließen, wonach ein deutliches Aggravationsverhalten des Klägers vorliegt, sondern sieht dieses Verhalten als Teil des beim Kläger vorliegenden Krankheitsbildes.

Der Senat geht von einem Leistungsvermögen des Klägers für körperlich leichte Tätigkeiten von wenigstens 3 aber weniger als 6 Stunden täglich aus.

Beim Kläger sind schwere depressive Episoden beschrieben worden, weshalb er mehrfach stationär behandelt worden ist. Zwar erfolgte keine kontinuierliche medikamentöse Behandlung des Klägers, sondern er erhält erst seit ca. 2 Jahren ein Antidepressivum. Auch im Rahmen der vom Kläger bei jeder Begutachtung geltend gemachten Schmerzen erfolgt lediglich eine bedarfsweise Medikation mit Ibuprofen. Eine fehlende bzw. nicht suffiziente Therapie spricht jedoch nicht gegen die Annahme einer Erwerbsminderung (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 01.07.2020 - [L 5 R 1265/18](#) - juris sowie BSG, Beschluss v. 28.09.2020 - B 13 R 45/19B - juris). Es ist stattdessen zu prüfen, ob das Unterbleiben einer der gestellten Diagnose entsprechenden Behandlung auf einem verminderten Leidensdruck beruht. Der Kläger befindet sich seit Jahren in kontinuierlicher psychiatrischer-psychotherapeutischer Behandlung bei E1 und N1. Beide berichteten in Übereinstimmung mit B1 und der R3 von einem hohen Leidensdruck des Klägers. Die nicht ausgereizte medikamentöse Behandlung spricht daher nicht gegen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit, sondern lässt lediglich den Schluss zu, dass eine Besserung noch möglich ist.

Der Senat folgt nicht der Einschätzung des Gutachters B1, dass das Leistungsvermögen des Klägers auf unter drei Stunden täglich gesunken ist. Zur Überzeugung des Senats besteht bei den von G1 benannten qualitativen Einschränkungen, namentlich keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit, mit besonderer Verantwortung für Menschen und Maschinen, mit Publikumsverkehr, in Nacht- oder Wechselschicht, auf Leitern oder Gerüsten oder an laufenden Maschinen mit Verletzungsgefahr noch ein Restleistungsvermögen von zumindest 3 bis unter 6 Stunden täglich. Ein vollständig aufgehobenes Leistungsvermögen vermag der Senat anhand der Befunde und der Medikation nicht zu erkennen, sondern diese sprechen lediglich für ein eingeschränktes Leistungsvermögen.

Der Senat stellt als Leistungsfall die Begutachtung durch B1 am 01.12.2020 fest. Zu diesem Zeitpunkt ist erstmals nach der Begutachtung durch R1 am 20.04.2018 im vorangegangenen Klageverfahren eine Minderung der Leistungsfähigkeit schlüssig durch die vom Gutachter erhobenen Befunde dokumentiert.

Gemäß [§ 99 Absatz 1 SGB VI](#) wird eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden auf Zeit geleistet, [§ 102 Absatz 2 Satz 1 SGB VI](#). Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn, Renten auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann, hiervon ist nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen, [§ 102 Absatz 2 Satz 2](#) und 5 SGB VI.

Beim Kläger liegt nach den Feststellungen des Senats eine teilweise Erwerbsminderung mit einem Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten von 3 bis unter 6 Stunden vor. Der Kläger hat keinen Arbeitsplatz inne, so dass der Teilzeitarbeitsmarkt für ihn als verschlossen gilt mit der Folge, dass die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung in eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung umschlägt. Der Senat geht in Übereinstimmung mit der R3 zudem davon aus, dass eine Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers bei suffizienter Therapie und der Möglichkeit, erneute Ressourcen aufzubauen, möglich ist. Der Kläger kann daher nur eine befristete Rente beanspruchen, wobei diese bei einem festgestellten Leistungsfall am 01.12.2020 ab dem 01.07.2021 beginnt und aufgrund des vorgegebenen Drei-Jahres-Zeitraumes am 30.06.2024 endet.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und insbesondere das Gutachten von B1 haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Auf eine Ladung des Sachverständigen G1, wie vom Prozessbevollmächtigten im Schriftsatz vom 08.09.2022 und erneut in der mündlichen Verhandlung beantragt, konnte verzichtet werden. Sämtliche vom Prozessbevollmächtigten mit Schreiben vom 08.09.2022 aufgeworfenen Fragen wurden dem Sachverständigen vorgelegt und von diesem in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29.09.2022 beantwortet. Darüber hinaus gehende Fragen hat der Bevollmächtigte trotz Aufforderung des Senats nicht formuliert.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-09-20