L 10 R 3346/21

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 924/19
Datum
23.09.2021
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3346/21
Datum
22.02.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 23.09.2021 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1964 in der Türkei geborene Klägerin ist deutsche Staatsbürgerin. Sie verzog 1975 in die Bundesrepublik, machte hier ihren Schulabschluss und erlernte nach eigenen Angaben den Beruf der Bürokauffrau (S. 125 VA), in welchem sie ab Mitte 1982 mit Unterbrechungen bis 30.04.1993 versicherungspflichtig beschäftigt war (S. 59 VA). Seit Mai 1993 bezog sie Entgeltersatzleistungen der Bundesagentur für Arbeit unterbrochen von Schwangerschaft/Mutterschutz und steht seit dem 01.05.2005 bis dato im Leistungsbezug nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Wegen der weiteren Einzelheiten der zurückgelegten rentenrechtlichen Versicherungszeiten wird auf den eingeholten Versicherungsverlauf Bezug genommen (S. 154 ff. Senatsakte). Bei der Klägerin besteht ein Grad der Behinderung von 30 v.H.

Am 28.11.2009 wurde die Klägerin als Fußgängerin von einem rückwärts ausparkenden Pkw angefahren und stürzte infolgedessen zu Boden. Im Anschluss daran beklagte sie einen persistierenden Schmerz vorwiegend im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks mit vermehrter Instabilität und wiederholten Umknickereignissen sowie Stürzen (S. 93 VA). Im Rahmen des gegen den Verursacher des Verkehrsunfalls geführten Prozesses vor dem Landgericht S3 wurde die Klägerin im Jahr 2014 psychiatrisch durch T1 (Gutachten vom 27.10.2014, Untersuchungstag: 09.10.2014, S. 92 ff. VA) und orthopädisch durch Z1 (Stellungnahme vom 05.05.2014, S. 228 ff. VA) begutachtet.

Am 25.10.2017 stellte die Klägerin den hier streitgegenständlichen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Nach Vorlage und Beiziehung umfangreicher ärztlicher Unterlagen, u.a. Gutachten zur Klärung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen von § 45 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) B1 vom 29.12.2015 (Diagnosen: chronifizierte leichtgradige depressive Entwicklung bei psychosozialer Konfliktsituation und angegebenen Unfallfolgen aus 2009 mit noch laufendem Rechtsstreit, somatoforme Schmerzangaben, Übergewicht; Leistungsvermögen: leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr, S. 142 ff. VA) sowie S1 vom 18.01.2016 (Diagnosen: Impingementsyndrom links mit mäßiger Funktionseinschränkung, beginnende Verschleißerscheinungen der Hüftgelenke ohne wesentliche Funktionseinschränkung, Lumbalgie ohne sensomotorisches Defizit, posttraumatische Osteochondrose dissecans rechts mit Schmerzangabe und fraglicher Bewegungseinschränkung, Leistungsvermögen: leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr, S. 160 ff. VA), Medikamentenverordnungen vom 04.04.2017 und vom 05.10.2017 (S. 322, 330 VA), ärztliche Befundberichte K1 vom 02.06.2017 (S. 338 ff. VA) und 24.01.2018 (S. 342 ff. VA) sowie einer sozialmedizinischen Stellungnahme von T2 für die Agentur für Arbeit W1 vom 23.06.2017 (schwere depressive Episode, aufgehobene Leistungsfähigkeit für mindestens sechs Monate, aber nicht auf Dauer, S. 240 f. VA), ließ die Beklagte die Klägerin von E1 begutachten (Untersuchungstag: 07.03.2018, S. 352 ff VA). E1 diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nach Unfall 2009 im Bereich des rechten Fußes und eine Dysthymie. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sei die Klägerin als Sachbearbeiterin sowie für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leistungsfähig.

Einschränkungen bestünden bei erhöhtem Zeitdruck und Akkord. Daraufhin lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 16.04.2018 ab und wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 13.02.2019 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 26.02.2019 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie u.a. ausgeführt, sie habe sehr starke Fußschmerzen und Schmerzen im Schulter-Nackenbereich. Des Weiteren habe sie schwere psychische Erkrankungen. Sie habe eine anhaltende Minderbelastbarkeit wegen einer schweren depressiven Episode. Sie sei seit Jahren in medizinischer Behandlung, so dass von einer Therapieresistenz ausgegangen werden könne. Ihr Zustand habe sich nicht verbessert. Den Anforderungen eines Normalarbeitsplatzes sei sie nicht mehr gewachsen (Bl. 16 f. SG-Akte).

Vom 16.04.2019 bis 16.05.2019 hat sich die Klägerin zur stationären Behandlung im Zentrum für Psychiatrie Klinikum S2 W2 (Z2) befunden. Im Entlassungsbericht vom 20.05.2019 wird als Diagnose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome mitgeteilt. Die Klägerin habe vom multimodalen Gruppentherapieangebot profitiert, eine medikamentöse Intervention mit Erhöhung der Dosen von Mirtazapin und Duloxetin sei erfolgt. Die Entlassung sei in stabilem Zustand bei affektiver Stabilisierung, Stimmungsaufhellung und Antriebsbesserung erfolgt (Bl. 44 ff. SG-Akte).

Das SG hat die behandelnde K1 schriftlich als sachverständige Zeugin befragt. Diese hat mit Schreiben vom 17.09.2019 Befundunterlagen betreffend die Zeit seit März 2018 vorgelegt und mitgeteilt, die Klägerin seit November 2010 regelmäßig zu behandeln, zuletzt in den Jahren 2018 und 2019 in zwölfwöchigen Abständen. Eine berufliche Leistungseinschätzung hat sie nicht vorgenommen. Daraufhin hat das SG die behandelnden Ärzte des Z2 als sachverständige Zeugen befragt. C1 und L1 haben mit Schreiben vom 18.10.2019 mitgeteilt (Bl. 40 ff. SG-Akte), die Klägerin erstmalig vom 16.04.2019 bis 16.05.2019 behandelt zu haben. Sie sei wegen einer depressiven Störung aufgenommen worden. Die berufliche Leistungsfähigkeit sei im Nachhinein schwer zu beurteilen. Bei der Ergotherapie habe sich die Klägerin teilweise überfordert gefühlt, das Ergebnis sei jedoch überwiegend fehlerfrei gewesen. Insgesamt habe sie sich wenig belastbar präsentiert und ein reduziertes Durchhaltevermögen gezeigt. Gegen Ende der Behandlung sei eine deutliche Besserung eingetreten bezüglich Stimmung, ängstlicher Neigung und Schwingungsfähigkeit; der Gesamtzustand sei ausreichend stabilisiert gewesen. Die Konzentration und kognitiven Fähigkeiten schienen nicht so weit herabgesetzt, als dass sie die Alltagsfunktionen nachhaltig beeinträchtigen würden. Es sei davon auszugehen, dass während depressiver Phasen die Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei.

Das SG hat ein Sachverständigengutachten B2 eingeholt (Untersuchungstag: 06.10.2020, Bl. 69 ff. SG-Akte). Der Sachverständige hat (1.) eine psychoreaktive Entwicklung bzw. Reaktion auf beschriebene (im Einzelnen nicht transparent werdende, der Schilderung nach schwere) Belastung, (2.) bei von jeher bestehenden vielschichtigen Persönlichkeitsakzentuierungen und (3.) in allerdings breitester Überlappung mit dargebotenen psychischen wie körperlichen Funktionsstörungen ohne eigenständigen Krankheitswert bei extrem deutlichen Hinweisen für Simulation diagnostiziert. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei nur qualitativ eingeschränkt (keine Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, keine Tätigkeiten an unmittelbar gefährdenden Maschinen, keine Tätigkeiten unter Zeitdruck, in regelmäßiger nervöser Anspannung, keine Tätigkeiten mit Anforderungen an Konfliktfähigkeit oder fordernden sozialen Interaktionen oder auch mit Stressfaktoren wie Nacht- und Wechselschicht). Sie könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 23.09.2021 - in erster Linie gestützt auf das Sachverständigengutachten B2 und das Gutachten von E1 - abgewiesen. Als im Vordergrund stehend hat es die Leiden auf nervenärztlichem Fachgebiet betrachtet, in Form einer psychoreaktiven Entwicklung auf beschriebene Belastung bei von jeher vorbestehenden vielschichtigen Persönlichkeitsakzentuierungen in Überlappung mit dargebotenen psychischen wie körperlichen Funktionsstörungen ohne eigenständigen Krankheitswert. Diese Erkrankungen führten nicht zur Annahme eines in zeitlicher Hinsicht eingeschränkten Leistungsvermögens.

Das SG habe sich nicht davon überzeugen können, dass die Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet seit Antragstellung eine Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin gehabt hätten, zumal sich die Klägerin zuletzt 2012 in fachorthopädischer Behandlung befunden habe. In dem orthopädischen Gutachten für das Landgericht im Rahmen eines zivilgerichtlichen Prozesses gegen den Verursacher des Verkehrsunfalls vom 28.11.2009 habe Z1 bereits im Jahr 2014 ausgeführt, dass für die damals von der Klägerin geschilderten Beschwerden keine organische Ursache vorgelegen habe. Im Rahmen der klinisch-neurologischen Untersuchung bei B2 am 06.10.2020 habe die Klägerin teilweise eine völlige Plegie des rechten Fußes demonstriert, wobei sie zuvor ein ungestörtes Gangbild gezeigt habe. Dies spreche dagegen, dass bei ihr tatsächlich eine körperliche Einschränkung bestehe. Die gesamte gutachterliche Untersuchung der Klägerin bei B2 habe von 9.45 bis 14.00 Uhr gedauert, ohne dass eine Pause benötigt worden sei, wobei die Klägerin keinerlei Erschöpfung, Ermüdung oder ein Nachlassen der Konzentration gezeigt habe. Dies stehe in erheblichem Widerspruch zu einer Einschränkung des Konzentrations- und Durchhaltevermögens. Auch die testpsychologische Untersuchung spreche gegen eine tatsächlich vorliegende Einschränkung und vielmehr für eine bewusstseinsnahe Verdeutlichung der Beschwerden. So habe die Klägerin im Strukturierten Fragebogen Simulierter Symptome (SFSS) zwar nur 53 von 75 Fragen beantwortet, der Cut-Off-Wert von 16 (bezogen auf 75 Fragen) werde von ihr dennoch mit einem Score von insgesamt 37 so deutlich überschritten, dass dies einen extrem ausgeprägten Hinweis auf eine nicht authentische Beschwerdeschilderung bzw. Simulation liefere. B2 habe im Rahmen des psychischen Befunds die Klägerin als bewusstseinsklar, sicher in allen Qualitäten orientiert und im Denken formal geordnet beschrieben mit trotz der mehrstündigen Untersuchung bis zuletzt ungestörter Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit. Die Klägerin habe bei B2 ausführliche Angaben zur außerberuflichen Teilhabe gemacht. Insbesondere mit ihrer älteren Tochter, mit der sie zusammenwohne, unternehme sie tägliche Spaziergänge (bis zu zweieinhalb Stunden), koche und führe den Haushalt gemeinsam, gehe zusammen mit ihr in Cafés oder Restaurants. Sie lese gerne Bücher, spiele Spiele mit ihren Töchtern und habe einen gemeinsamen Urlaub am Bodensee im letzten Jahr unternommen. All dies spreche gegen eine höhergradige Einschränkung von psychischer Seite wie auch, dass sie die ihr verordneten Antidepressiva nach dem von E1 erhobenen Medikamentenspiegel gar nicht einnehme.

Gegen den - ihrem Prozessbevollmächtigten - am 29.09.2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 28.10.2021 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und moniert, dass bei der Begutachtung durch B2 entgegen der Absprache kein Dolmetscher vor Ort gewesen sei. Die Klägerin lebe zwar seit 1975 in Deutschland, was aber nicht gleichbedeutend sei, dass sie sich ausdrücken könne. Es bestünden erhebliche Zweifel an der Verwertbarkeit des Gutachtens. Ergänzend hat die Klägerin Befundberichte K2 vom 17.06.2022 (S. 46 Senatsakte) und 09.11.2023 (S. 151 Senatsakte) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt (teilweise sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 23.09.2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16.04.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.02.2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.10.2017 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihr bisheriges Vorbringen sowie die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Sachverständigengutachten bei V1 (Untersuchungstag: 11.09.2022, S. 70 ff. Senatsakte) mit neuropsychologischer Zusatzuntersuchung O1 (Untersuchungstag: 20.09.2022, S. 118 ff. Senatsakte) eingeholt. V1 hat im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die berufliche Leistungsfähigkeit sei mit Sicherheit mindestens mittelgradig beeinträchtigt. Durch die Antriebsminderung, einen depressionsbedingten Motivationsmangel sowie beschriebene kognitive Defizite sei das psychophysische Ausdauervermögen deutlich beeinträchtigt. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen - keine Tätigkeiten unter Zeitdruck und Akkord oder mit einem erhöhten Maß an Eigenverantwortung bei frei einteilbaren Pausen - drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten. Dieses Leistungsvermögen bestehe mit hinreichender Sicherheit jedenfalls seit September 2022.

Die Beklagte ist dem Gutachten entgegengetreten und hat hierzu die sozialmedizinische Stellungnahme N1 vom 27.04.2023 (S. 136 f. Senatsakte) vorgelegt, auf die Bezug genommen wird.

Die Beteiligten haben sich im Erörterungstermin am 23.11.2023 vor der Berichterstatterin des Senats mit der Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (S. 153 Senatsakte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten 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, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung nach §§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG entscheidet, ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 16.04.2018 in der Gestalt (§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheides vom 13.02.2019 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihr steht daher weder eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das SG hat unter Bezugnahme auf die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) und gestützt insbesondere auf das Sachverständigengutachten B2 - der die Leistungsbeurteilung E1 in deren (urkundsbeweislich verwertbarem) Gutachten vom 21.03.2018 bestätigt hat - mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass und warum die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts bei Berücksichtigung der aufgeführten qualitativen Einschränkungen zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Das Rechtsmittelvorbringen und die weitere medizinische Sachaufklärung im Berufungsverfahren rechtfertigen keine andere Beurteilung.

Zunächst merkt der Senat an, dass die fehlende Hinzuziehung eines Dolmetschers bei den Untersuchungen sowohl bei B2 als auch bei V1 (und O1) ohne jede Auswirkung auf die Verwertbarkeit der Gutachten ist, denn die Klägerin, die in Deutschland ihren Schulabschluss gemacht, nach eigenen Angaben die Tätigkeit als Bürokauffrau erlernt und mehr als zehn Jahre in diesem Beruf gearbeitet hat (und inzwischen auch die deutsche Staatsbürgerschaft besitzt), spricht sehr gut Deutsch; die Verständigung mit ihr gelang völlig unproblematisch, wie sowohl B2 als auch V1 und O1 ausdrücklich in ihren Gutachten bzw. Zusatzgutachten bestätigt haben. Auch im Erörterungstermin vom 23.11.2023 bestanden keinerlei Verständigungsprobleme mit der Klägerin. Nachdem sie zudem selbst von der Hinzuziehung eines Dolmetschers bei V1 Abstand genommen hat (S. 68 Senatsakte) - nachdem der Senat hierfür einen weiteren Kostenvorschuss i.H.v. 500 € angefordert hatte - erscheint es mehr als fernliegend, auch nur ansatzweise Verständigungsschwierigkeiten der Klägerin zu unterstellen.

Auch der Senat kann nicht mit der erforderlichen Überzeugung feststellen, dass eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens eingetreten ist und es der Klägerin nicht möglich ist, jedenfalls leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Es bestehen lediglich qualitative Einschränkungen dahingehend, dass Tätigkeiten auf Leitern/Gerüsten, an unmittelbar gefährdenden

Maschinen, unter Zeitdruck, in regelmäßiger nervöser Anspannung, mit Anforderungen an die Konfliktfähigkeit durch fordernde Interaktionen sowie Nacht- oder Wechselschicht nicht mehr zumutbar sind. Dies entnimmt der Senat dem gerichtlichen Sachverständigengutachten B2, dem urkundsbeweislich verwerteten Gutachten von E1 und der sozialmedizinischen Stellungnahme des N1, die als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertet wird.

Die Klägerin ist in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit hauptsächlich von psychiatrischer und von orthopädischer Seite eingeschränkt.

Hinsichtlich der orthopädischen Beeinträchtigungen kann im Ausgangspunkt das Gutachten S1 vom 18.01.2016 herangezogen werden (urkundsbeweislich verwertbar), die ein Impingementsyndrom links, eine Schultergelenksenge mit deutlicher Bewegungs- und mäßiger Funktionseinschränkung, beginnende Verschleißerscheinung der Hüftgelenke ohne wesentliche Funktionseinschränkung, eine Lumbalgie (Rückenschmerz) ohne sensomotorisches Defizit, ohne Nachweis von Bandscheibenveränderungen oder Nervenkompressionen und eine posttraumatische Osteochondrose dissecans rechts mit Schmerzangabe und fraglicher Bewegungseinschränkung diagnostiziert und ein vollschichtiges Leistungsvermögen jedenfalls für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angenommen hat. Bei der Untersuchung hat S1 die Beschwerden der Klägerin - Schmerzen im Bereich des rechten Fußes und des Rückens - nicht verifizieren können. So hat sie beschrieben, dass die Klägerin zügig ohne Schonhinken - mit Stiefeln mit 2 cm Absatz - das Untersuchungszimmer betreten, bei der Untersuchung jedoch sowohl den Einbeinstand als auch den Zehen- und Fersengang nicht und den Seiltänzergang nur sehr unsicher vorgeführt hat.

Seither hat sich keine richtungsweisende Verschlimmerung ergeben. B2 hat im Rahmen der neurologischen Untersuchung am 06.10.2020 bei Prüfung der groben Kraft der oberen Extremitäten beidseits sowie der linken unteren Extremität keine Einschränkungen, bei der rechten unteren Extremität nach liegend dargebotener mehr oder weniger vollständiger Plegie von Fuß- und Zehenbewegungen (Streckung wie Beugung) später keine Einschränkung gefunden, nachdem sogar (wenngleich mit Schmerzangabe) der Vorfuß- und Hackenstand und der Seiltänzergang gelungen ist (S. 413 VA). Eine Plegie des Fußes ist, wie oben schon dargestellt, nicht nachweisbar und kann daher keine Funktionseinschränkung begründen. In der Zusammenschau der dargebotenen grob inkonsistenten Einschränkungen hat B2 keine organ-neurologisch begründeten Paresen und eine ungestörte Motilität festgestellt.

V1 selbst hat insoweit auch keine eigenen Diagnosen gestellt, sondern nur die entsprechenden Angaben aus den Akten wiederholt. Auch aus den Attesten von K2 vom 17.06.2022 (S. 46 Senatsakte) und vom 09.11.2023 (S. 151 Senatsakte) ergibt sich keine Verschlimmerung der Beschwerden. K2 hat zuletzt nur noch folgende Diagnosen gestellt: Fersensporn, Senk-Knick-Spreizfuß, somatoforme autonome Funktionsstörung mehrerer Organe und Systeme, Lumboischialgie, Rhizarthrose, rechtskonvexe Skoliose und primäre Gonarthrose. Über die bereits genannten qualitativen Einschränkungen hinaus lassen sich daraus keine weiteren funktionellen Einschränkungen ableiten, solche hat K2 auch nicht mitgeteilt. Erst recht ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte für eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht. Der Senat stützt sich insoweit (weiterhin) auf das Gutachten von S1, deren Leistungsbeurteilung nach den obigen Ausführungen weiterhin Bestand hat.

In psychiatrischer Hinsicht lässt sich eine überdauernde höhergradige depressive Erkrankung bei Vorliegen vielschichtiger Persönlichkeitsakzentuierungen nicht feststellen. Insoweit kommt es im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung nicht entscheidend auf eine bestimmte Diagnosestellung, die Art oder Anzahl von Diagnosen oder auf die Bezeichnung von Befunden an, sondern auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch dauerhafte Gesundheitsstörungen (Bundessozialgericht - BSG - 28.02.2017, B 13 R 37/16 BH, zitiert - wie sämtliche Rechtsprechung - nach juris, Rn. 15), also auf die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen, sodass auch die Ursachen der Gesundheitsstörung nicht maßgeblich sind (BSG a.a.O.). Derartige höhergradige Funktionsstörungen von seelischer Seite mit Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben weder B2, noch E1 und B1 (dessen Gutachten ebenfalls im Wege des Urkundsbeweises verwertet wird) oder die behandelnden Ärzte der Klägerin befundgestützt zu objektivieren vermocht, weswegen es auch unerheblich ist, wie sie die Anomalien von psychischer Seite - soweit überhaupt objektiviert - im Einzelnen bezeichnet haben.

Bereits B1 hat in seinem Gutachten vom 29.12.2015 eine chronifizierte leichtgradige depressive Entwicklung bei psychosozialer Konfliktsituation und angegebenen Unfallfolgen aus 2009 mit noch laufendem Rechtsstreit wie auch somatoforme Schmerzangaben diagnostiziert. Die klinische Untersuchung hat gewisse Zeichen der Ausgestaltung ergeben und objektivierbar letztendlich kein funktionelles neurologisches Defizit (und auch keine höhergradige psychische Störung), das für eine quantitative Leistungsminderung sprechen würde. Eine schwere depressive Symptomatik, wie von K1 im ärztlichen Befundbericht vom 02.06.2017 dargestellt und von T2 in seiner gutachterlichen Äußerung für die Bundesagentur für Arbeit vom 23.06.2017 lediglich übernommen, hat so keinesfalls dauerhaft vorgelegen, wie sich aus dem Gutachten von E1 vom 07.03.2018 ergibt, die nur eine chronische Schmerzstörung (freilich ohne objektivierbare höhergradige Schmerzzustände) mit somatischen und psychischen Faktoren nach Unfall 2009 im Bereich des rechten Fußes und eine Dysthymie diagnostiziert und dementsprechend die Leistungsfähigkeit der Klägerin für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als zeitlich nicht eingeschränkt angesehen hat. Auch aus dem Bericht nach Abschluss der stationären Behandlung im Z2 vom 16.04.2019 bis 16.05.2019 (Diagnose schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome) ist keine überdauernde Einschränkung ersichtlich, da die Klägerin in stabilem Zustand bei affektiver Stabilisierung, Stimmungsaufhellung und Antriebsbesserung entlassen wurde. Entsprechend hat B2 bei der Untersuchung der Klägerin im Oktober 2020 einen im Wesentlichen unauffälligen psychischen Befund erhoben und eine psychoreaktive Entwicklung bzw. Reaktion auf beschriebene Belastung, bei von jeher vorbestehenden vielschichtigen Persönlichkeitsakzentuierungen in allerdings breitester Überlappung mit dargebotenen psychischen wie körperlichen Funktionsstörungen ohne eigenen Krankheitswert bei extrem deutlichen Hinweisen für Simulation diagnostiziert und das Leistungsvermögen als zeitlich nicht eingeschränkt angesehen.

So hat B2 im Einzelnen einen im Wesentlichen unauffälligen psychischen Befund beschrieben, sowie ein im Kommunikationsmuster und Ausdrucksverhalten ausgesprochen facettenreiches Bild („kindlich-treuherzig-verschämt“, „ausgesprochen akzentuiert anmutend regressives, etwas kokettierendes „Ausdrucksverhalten“, „lebendig-temperamentvoll“, „strahlender Gesichtsausdruck“, „lebendig schwärmend“, „Tränen …genauso aber auch wirklich (authentisch) herzlich lachend“, „auch nach über vierstündiger Untersuchung keinerlei Zeichen der Erschöpfung/Ermüdung zeigen … in massiver Diskrepanz zur Beschwerdeschilderung“ … „unverändert durchaus eloquent“) als auch die vielfältigen Alltagsaktivitäten der Klägerin. B2 hat zudem erhebliche Inkonsistenzen und einen extrem auffälligen Beschwerdevalidierungstest SFSS festgestellt. Dort hat die Klägerin einen Gesamtscore von 37 (bei 53 von 75 beantworteten Fragen) bei

einem Cut-Off-Wert von 16 erreicht, welcher - so der Sachverständige - als ausgeprägter Hinweis für eine nicht authentische Simulation interpretiert werden muss.

Das Gutachten V1 überzeugt den Senat dagegen nicht. Der von ihm erhobene klinische Befund (wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert, zu Beginn der Untersuchung etwas unsicher und unmotiviert wirkend, während der Untersuchung aber zugewandt, kooperativ, auskunftswillig, freundlich sowie psychomotorisch ruhig und vertraut, wesentliche mnestische Defizite nicht feststellbar, berichtete gut strukturiert und genau über die vergangenen Ereignisse, keine Zwangsgedanken- oder -handlungen, Einschränkungen der Aufmerksamkeit und der Konzentration, „konnte sich nur kurz auf die ihr gestellten Fragen konzentrieren“, „hat immer angefangen Beschwerden wiederholt zu äußern“, „konnte trotz gewissen Beeinträchtigungen der Exploration in voller Länge folgen und auch aktiv an dieser teilnehmen“, „formalgedanklich verlangsamt, jedoch zielgerichtet“, „Pseudohalluzinationen“) weicht von den in den Vorgutachten erhobenen Befunden zwar etwas ab, auch die Alltagsaktivitäten (namentlich: Körperpflege, zusammen Essen mit den Kindern, oft mit den Kindern spazieren gehen, selbst kochen [wenn auch „selten“], teilweise mit dem - getrennt lebenden - Ehemann einkaufen gehen, mit einer Freundin telefonieren, mit Freude Ausflüge mit ihren Töchtern unternehmen und Kinderbücher lesen) sind etwas eingeschränkter dargestellt. Bereits hier drängt sich jedoch nach mehreren Begutachtungen und entsprechender Würdigung (hier durch den Gerichtsbescheid des SG) ein entsprechender „Lerneffekt“ bei begehrensorientierter Interessenlage auf.

Dem Gutachten V1 kann auch insgesamt nicht gefolgt werden, da ihm aufgrund der unübersehbaren Diskrepanzen, auch angesichts früherer Einlassungen und Inkonsistenzen der Klägerin in Untersuchungssituationen eine weitere Differenzierung zwischen authentischen und nicht-authentischen Beschwerdeanteilen fehlt, die erforderlich gewesen wäre, um höhergradige funktionelle Defizite von seelischer Seite zu objektivieren und der Leistungseinschätzung für ein gemindertes Leistungsvermögen zu Grunde zu legen; insbesondere da gutachterlicherseits sowohl klinisch als auch testpsychologisch eine Aggravation festgestellt worden ist, worauf N1 in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 27.04.2023 zu Recht hingewiesen hat.

Wie N1 weiterhin zutreffend kritisiert hat, haben die von O1 mit der Klägerin durchgeführten Tests in Teilbereichen der Testuntersuchung (Aufmerksamkeit -TAP-Alertness, TAPGo/Nogo, Merkspanne - WMS-R Zahlennachsprechen, Figuraler Gedächtnistest [FGT], Exekutive Funktionen WTS CORSI) „weit unterdurchschnittliche“ Testergebnisse reproduziert, die mit dem psychopathologischem Befund des Wahlgutachtens nicht in Einklang zu bringen sind, da dieses allenfalls eine leichtgradige Depressivität abbildet, mit der sich eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens nicht überzeugend nachvollziehen lässt. Diskrepanzen ergeben sich auch einerseits hinsichtlich der Anamnese und der leichtgradigen klinischen Befundausprägung und andererseits der von der Klägerin im Beck`schen Depressionsinventar (BDI) „subjektiv empfundenen schwersten Symptomatik“ (37 Punkte). Hierbei kommt zum Tragen, dass in ähnlicher Form wie bei der Untersuchung bei B2, auch O1 als Ergebnis des Beschwerdevalidierungsverfahrens zur Feststellung von Aggravation und Simulation Hinweise auf eine reduzierte Anstrengungsbereitschaft sowie Aggravationstendenzen festgestellt und aus dem Beschwerdevalidierungsverfahren zur Feststellung negativer Antwortverzerrung auf die Bewertung des Ergebnisses zu Ungunsten einer authentischen Beschwerdeschilderung aufmerksam gemacht hat. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass sowohl die Authentizität der geklagten als auch der objektivierbaren Beeinträchtigungen in Zweifel zu ziehen sind. N1 hat sodann zutreffend und für den Senat überzeugend darauf hingewiesen, dass wenn im Rahmen von Leistungstests eine „reduzierte Anstrengungsbereitschaft“ vorgelegen hat und die Fragen nicht hinreichend authentisch beantwortet worden sind, auch die Testergebnisse nicht hinreichend verwertbar sind.

Dem Gutachten V1 fehlt insbesondere in Bezug auf die von O1 als auch von ihm selbst erkannten Hinweise auf eine aggravierte Beschwerdepräsentation eine mehr als nur rudimentäre Konsistenzprüfung der klägerischen Beschwerdeangaben, insbesondere bei negativer Antwortverzerrung und wie bereits oben ausgeführt einem naheliegenden „Lerneffekt“ der Klägerin bei begehrensorientierter Interessenlage. Er hat jedoch auch die im Verhältnis zum Gutachten von B2 widersprüchlichen Angaben der Klägerin nicht gewürdigt bzw. kritisch hinterfragt, sondern ungeprüft übernommen.

Das von der Klägerin selbst geschilderte Ausmaß der Erkrankungen lässt sich nicht objektivieren; im Gegenteil finden sich in den vorliegenden ärztlichen Unterlagen - insbesondere den Sachverständigengutachten - nahezu durchgehend Hinweise für ein zielgerichtetes Verdeutlichungsverhalten im Sinne einer Simulation. Bei der Würdigung der weit unterdurchschnittlichen Testergebnisse in weiten Teilbereichen des neuropsychologischen Zusatzgutachtens kann der Senat daher nicht mit der erforderlichen Überzeugung feststellen, dass eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens eingetreten ist. Daher sind für den Senat insgesamt weder Art noch Ausmaß der von der Klägerin geltend gemachten Funktionseinschränkungen und damit auch keine quantitative Leistungsminderung nachweisbar, was zu Lasten der Klägerin als Anspruchstellerin geht (vgl. BSG 29.07.2004, B 4 RA 5/04, Rn. 24).

Unter Zugrundelegung all dessen konnte sich der Senat nicht von einem Leistungsvermögen der Klägerin von unter sechs Stunden täglich für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben genannten qualitativen Einschränkungen überzeugen, sodass sie weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist (§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI). Dabei ist es unerheblich, ob 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, 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 einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die 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). 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). Nicht anders liegt der Fall der Klägerin.

Abschließend stellt der Senat noch fest, dass bei der Klägerin auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung in Gestalt einer Einschränkung ihrer Wegefähigkeit (vgl. dazu nur BSG 12.12.2011, B 13 R 79/11 R, Rn. 20 m.w.N. und BSG 28.08.2002, B 5 RJ 12/02 R, m.w.N.) vorliegt. Die Klägerin ist in ihrer Mobilität nicht in diesem Sinne eingeschränkt. Dies hat schon B2 ausdrücklich und überzeugend dargelegt und Abweichendes hat auch der Wahlgutachter nicht einmal auch nur behauptet (vgl. S. 108 Senatsakte).

Soweit V1 noch gemeint hat, „es wäre sinnvoll, dass die Pausenzeit für die Probandin frei einteilbar“ seien „und dass keine nach der Arbeit erfolgt“, ist dies schon aus sich heraus nicht verständlich und in Ansehung der obigen Ausführungen auch insgesamt nicht nachvollziehbar.

Der entscheidungserhebliche medizinische Sachverhalt ist damit hinreichend geklärt. Die aktenkundigen ärztlichen Unterlagen, namentlich das Sachverständigengutachten von B2, die vorliegenden ärztlichen Befundberichte sowie die beratungsärztliche Stellungnahme des N1 haben dem Senat die erforderlichen Grundlagen für seine Überzeugungsbildung vermittelt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-03-26