

L 10 R 1114/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 17 R 1495/13
Datum
30.01.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 1114/14
Datum
25.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30.01.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 31.12.2012 hinaus.

Der am 1984 in der T. geborene Kläger zog im Jahr 1989 in das Bundesgebiet zu. Seine im September 2000 begonnene Ausbildung zum Kfz-Mechaniker musste er aufgrund eines im März 2003 als Beifahrer erlittenen PKW-Verkehrsunfalls, bei dem er sich unter anderem ein Schädel-Hirn-Trauma zuzog, unterbrechen. In den Jahren 2003 und 2004 befand sich der Kläger mehrmals in stationärer Rehabilitation, zuletzt im Februar/März 2004 in der S. Bad B., wo ein Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma 3/2003 ohne relevante Funktionseinschränkungen diagnostiziert und der Kläger für seine letzte berufliche Tätigkeit als Kfz-Mechaniker-Lehrling und für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten für sechs Stunden und mehr leistungsfähig erachtet wurde. Der Kläger schloss im Mai 2006 seine Lehre zum Kfz-Mechaniker ab. Danach war er - unterbrochen durch verschiedene kurzfristige Beschäftigungen, zuletzt versicherungspflichtig als Staplerfahrer Anfang 2008 und nach Erwerb des "Taxischeins" im Januar 2013 geringfügig im Umfang von neun bis zwölf Wochenstunden als Taxifahrer von Anfang 2013 bis Herbst 2013 - arbeitslos.

Der Kläger befand sich von November 2008 bis Februar 2009 zur stationären Behandlung im Klinikum K., Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, wo ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma und eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, diagnostiziert und die Beantragung einer Rente wegen Erwerbsminderung angeraten wurde (Befundbericht vom 30.04.2009, Bl. 245 ff. VA). Auf den daraufhin gestellten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung holte die Beklagte ein Gutachten bei dem Neurologen und Psychiater S. (Diagnosen: chronifizierte mittelgradige Depression mit somatischem Syndrom, chronische Kopfschmerzen und Anosmie bei Zustand nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma; auch unter Beachtung gewisser Verdeutlichungstendenzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur unter drei Stunden leistungsfähig, Bl. 269 ff. VA) ein und bewilligte dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.06.2009 bis 31.12.2010 sowie aufgrund eines Weiterbewilligungsantrages bis 31.12.2012.

Auf den Weiterbewilligungsantrag vom August 2012 holte die Beklagte ein Gutachten bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. ein, der anlässlich einer Untersuchung im Oktober 2012 bei dem Kläger eine organische Persönlichkeitsstörung nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma diagnostizierte und den Kläger für fähig erachtete, einfache Anlern Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch des Klägers mit Bescheid vom 08.01.2013 und Widerspruchsbescheid vom 09.04.2013 ab. Zur Begründung führte die Beklagte - gestützt auf die zuletzt eingeholte beratungsärztliche Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. - aus, dass dem Kläger seit dem 01.01.2013 zumindest körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Stehen, überwiegend im Gehen, zeitweise im Sitzen, in Tagesschicht, ohne besondere Anforderungen an das psychische Durchhaltevermögen, Flexibilität, Umstellungsfähigkeit sowie Konzentrationsvermögen wieder mindestens sechs Stunden täglich zumutbar seien.

Hiergegen hat der Kläger am 24.04.2013 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben und geltend gemacht, dass bei ihm nach wie vor von einer chronifizierten Depression auszugehen sei und er an chronischen Kopfschmerzen leide. Ergänzend hat der Kläger ein ärztliches Attest des Neurologen und Psychiaters Dr. W. vom 04.12.2013 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat den Hausarzt des Klägers und Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dieser hat von einer Behandlung des Klägers seit März 2008 und von leicht progredienten Einschränkungen durch den Unfall mit dem Polytrauma berichtet und dem Kläger keine Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund der erheblichen Einschränkungen (Sprache, Bewegung, Kraft, Konzentration) eingeräumt. Das Sozialgericht hat sodann ein Gutachten bei dem Arzt für Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie Dr. S. eingeholt, der den Kläger im Oktober 2013 untersucht hat. Der Sachverständige Dr. S. hat ein gering ausgeprägtes organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma 03/2003 mit einer vermehrten emotionalen Instabilität (Differenzialdiagnose: Persönlichkeitsakzentuierung), leichte Koordinationsstörungen nach Schädel-Hirn-Trauma 03/2003, chronische Spannungskopfschmerzen (Differenzialdiagnose: Posttraumatische Kopfschmerzen bzw. analgetikainduzierte Kopfschmerzen), intermittierende leichte Sprechstörungen in Form eines Stotterns, anamnestisch aufgehobenes Riechvermögen und eingeschränkte Geschmacksempfindung sowie chronische depressive Verstimmungen im Sinne von Anpassungsstörungen bei körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen und belastender sozialer Situation diagnostiziert und leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten zu ebener Erde, in Tagesschicht, mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltung sechs Stunden und mehr arbeitstäglich für zumutbar erachtet. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Tätigkeiten, die eine uneingeschränkte Stand- und Gangsicherheit voraussetzten, Tätigkeiten unter verschärften Akkord- oder Fließbandbedingungen, Tätigkeiten mit vermehrten geistigen oder psychischen Belastungen, Tätigkeiten mit vermehrten emotionalen Belastungen oder erhöhtem Konfliktpotenzial, Tätigkeiten mit Publikumsverkehr sowie mit vermehrter Lärmexposition.

Mit Gerichtsbescheid vom 30.01.2014 hat das Sozialgericht die Klage im Wesentlichen gestützt auf die Gutachten des Dr. H. und des Dr. S. abgewiesen. Die Einschätzung des Allgemeinmediziners Dr. H. hat es insbesondere deshalb nicht für überzeugend erachtet, weil der sachverständige Zeuge seine Leistungseinschätzung ohne Nennung von Befunden oder konkreten Diagnosen hauptsächlich auf die subjektiven Angaben des Klägers gestützt habe. Auch Dr. W. habe in seinem Attest keine medizinische Begründung für seine Leistungseinschätzung genannt. Die Behandlungsfrequenz als auch die nicht stattfindende Psychotherapie und die Medikation stünden im Widerspruch zu den Leistungseinschätzungen von Dr. H. und Dr. W. ...

Gegen den seiner Prozessbevollmächtigten am 14.02.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 05.03.2014 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er medizinische Unterlagen der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum K. (Entlassungsbericht vom 19.03.2014 zu dem stationären Aufenthalt im Februar/März 2014; Diagnosen: Organische affektive Störungen, organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma, Bl. 12 ff. LSG-Akte; test-/neuropsychologischer Aufnahmebefund vom 20.02.2014, Bl. 70 ff. LSG-Akte; Entlassungsbericht vom 06.02.2015 zum stationären Aufenthalt von Dezember 2014 bis Februar 2015; Diagnosen: Organische affektive Störungen, organisches Persönlichkeitssyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma, Abhängigkeitssyndrom Tabak, Bl. 92 ff. LSG-Akte; Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie B., Bl. 108 f. LSG-Akte) sowie einen Befundbericht des Dr. W. vom Januar 2016 (Bl. 162 LSG-Akte) vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30.01.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.01.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.04.2013 zu verurteilen, ihm über den 31.12.2012 hinaus Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig. Ergänzend hat sie sozialmedizinische Stellungnahmen der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. vom April 2014 (Bl. 16 LSG-Akte) und März 2015 (Bl. 102 f. LSG-Akte) vorgelegt.

Zur weiteren medizinischen Sachaufklärung hat der Senat ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. aufgrund Untersuchung des Klägers im Juni 2014 eingeholt. Der Sachverständige Dr. B. hat einen Zustand nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma 2003 (mit seither überdauerndem Verlust des Geruchssinns, noch leichte, gut kompensierte Dysarthrie), eine dysthyme Entwicklung mit gleichzeitig deutlicher Selbstwertproblematik, vielschichtige Persönlichkeitsakzentuierungen bei gleichzeitig nur niedrigem Persönlichkeitsstrukturniveau, beklagte Kopfschmerzen und einen fortdauernden Nikotinabusus beschrieben und ist davon ausgegangen, dass der Kläger körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten (zu ebener Erde, nicht an unmittelbar gefährdenden Maschinen, ohne Zeitdruck, ohne regelmäßige nervöse Anspannung, ohne überdurchschnittlich fordernde soziale Interaktionen oder Anforderungen an die Konfliktfähigkeit, ohne andere Stressfaktoren, wie Nacht- oder Wechselschicht) vollschichtig verrichten könne.

Zu den hiergegen vorgebrachten Einwendungen des Klägers (vgl. Bl. 63 ff LSG-Akte) sowie zu den von diesem nach Gutachtenserstellung übersandten medizinischen Unterlagen des Klinikums K. (vgl. Bl. 66 ff LSG-Akte) hat Dr. B. im August 2014 ergänzend Stellung genommen und auch unter Berücksichtigung der Einwendungen des Klägers und der vorgelegten medizinischen Unterlagen an seiner sozialmedizinischen Einschätzung festgehalten (Bl. 78 ff. LSG-Akte).

Sodann hat der Senat nach Vorlage des Entlassungsberichts vom 06.02.2015 eine erneute Begutachtung durch Dr. B. veranlasst. Der Sachverständige Dr. B. hat nach Untersuchung des Klägers im August 2015 ausgeführt, dass sich richtungsweisende neurologische Störungen, die eine weiterreichende (insbesondere quantitative) Leistungseinschränkung begründen könnten, auch bei der erneuten Untersuchung nicht ergeben hätten. Die Art und Weise, wie sich der Kläger in der Begutachtung anders dargestellt habe als bei der Vorbegutachtung sei nicht Ausdruck einer (etwa progredienten) hirnorganischen Psychopathologie. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge und im weitesten Sinne "psychoreaktive Mechanismen" seien deutlicher erkennbar, weshalb der Sachverständige Dr. B. erneut auf ambulant-psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten und auf die Gefahr einer weiteren Verschlechterung im Falle der Nichtinanspruchnahme einer solchen hingewiesen hat. Es würden sich keine Funktionsstörungen festmachen lassen, die eine quantitative Leistungseinschränkung begründen könnten.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 08.01.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.04.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist über den 31.12.2012 hinaus im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher ab diesem Zeitpunkt weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (keine Tätigkeiten unter verschärften Akkord- oder Fließbandbedingungen, mit Publikumsverkehr, vermehrter Lärmexposition oder vermehrter geistiger Beanspruchung, wie vermehrter Anforderung an Konzentration oder Reaktion, ohne häufiges Bücken, zu ebener Erde, mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltung) zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts, das den Kläger, gestützt auf die Ausführungen des Sachverständigen Dr. S. und des Gutachters Dr. H., zwar in seinem beruflichen Leistungsvermögen beeinträchtigt sieht, aber nicht in einem rentenbegründenden Ausmaß. Soweit der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. H. und der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. W. demgegenüber ein aufgehobenes Leistungsvermögen angenommen haben, hat das Sozialgericht zutreffend dargelegt, weshalb diese Einschätzungen nicht überzeugen. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Die vom Sozialgericht festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen sind noch um die von Dr. S. genannten weiteren Leistungseinschränkungen - ausschließlich Tätigkeiten in Tagesschicht, keine Tätigkeiten, die eine uneingeschränkte Stand- und Gangsicherheit voraussetzen, keine Tätigkeiten mit vermehrten geistigen oder psychischen Belastungen sowie keine Tätigkeiten mit vermehrten emotionalen Belastungen oder erhöhtem Konfliktpotenzial - zu ergänzen.

Auch die vom Senat durchgeführte weitere Sachaufklärung hat eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung des Klägers über den 31.12.2012 hinaus nicht bestätigt. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet liegen bei dem Kläger ein Zustand nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma mit Verlust des Geruchssinns und leichter, gut kompensierter Dysarthrie, eine dysthyme Entwicklung mit gleichzeitig deutlicher Selbstwertproblematik, vielschichtige Persönlichkeitsakzentuierungen bei gleichzeitig nur niedrigem Persönlichkeitsstrukturniveau und Kopfschmerzen vor. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Gutachten des Sachverständigen Dr. Brandt, der die von dem Sachverständigen Dr. S. gestellten Diagnosen im Wesentlichen bestätigt hat.

Trotz der gestellten Diagnosen hat der Sachverständige Dr. B. schlüssig und nachvollziehbar keine rentenrelevanten Funktionseinschränkungen angenommen. In seinem Gutachten vom Juni 2014 hat Dr. B. weder Auffälligkeiten im Bereich Merkfähigkeit und Gedächtnis noch eine nachlassende Konzentration oder Aufmerksamkeit beschrieben. So hat der Kläger während der fast fünfstündigen Untersuchung die angebotenen Pausen nicht wahrgenommen (vgl. Bl. 39 LSG-Akte), eine nachlassende Konzentration oder Aufmerksamkeit oder eine Erschöpfungssymptomatik hat Dr. B. auch am Ende der fünfstündigen Untersuchung nicht feststellen können (vgl. Bl. 47 und 49 LSG-Akte). Der Kläger hat während der gesamten Untersuchung sehr präzise und ausführlich berichtet (vgl. beispielhaft Bl. 36 LSG-Akte) und sich gedanklich flexibel gezeigt. Auch testpsychologisch haben sich keine kognitiv-mnestischen Leistungsstörungen ergeben. Nachvollziehbar hat Dr. B. daher auf erhebliche Diskrepanzen zwischen beklagtem Befinden ("keine Kraft, keine Ausdauer, keine Konzentration", Bl. 38 LSG-Akte) und dem in der mehrstündigen gutachterlichen Untersuchungsprozedur beschriebenen Befund hingewiesen.

Auch die Angaben des Klägers zu seinem Alltagsverhalten und damit seinen Fähigkeiten sprechen gegen eine wesentliche Beeinträchtigung. So hat der Kläger angegeben, dass er noch regelmäßig Auto fahre, z.B. ca. 50 Minuten nach Stuttgart, um seine zum Untersuchungszeitpunkt vierjährige Tochter abzuholen (vgl. Bl. 34 LSG-Akte), zum Arzt und zum Einkaufen (vgl. Bl. 20 LSG-Akte). Der Kläger hat in diesem Zusammenhang angegeben, dass das Autofahren ihm überhaupt nicht schwer falle und dies auch keine Belastung für ihn sei und er zwei bis drei Stunden am Stück Auto fahren könne (vgl. Bl. 37 LSG-Akte). Weiter hat der Kläger berichtet, dass er Anfang 2013 den Taxischein erworben hat und als Taxifahrer auch bis Herbst 2013 im Umfang von drei bis vier Stunden täglich dreimal die Woche tätig gewesen ist. Weitere Diskrepanzen hat Dr. B. zwischen den angegebenen Beschwerden ("keine Kraft, keine Ausdauer, keine Konzentration", Bl. 38 LSG-Akte) und der vom Kläger geschilderten Tages- und Freizeitgestaltung festgestellt. Der Kläger hat strahlend über seine im selben Haus wohnenden Neffen und Nichte berichtet, die gerne zu ihm kommen würden und mit denen er dann Kinderfilme anschaut, male und zum Schaukeln gehe (vgl. Bl. 21 LSG-Akte). Ein paar Mal im Jahr spiele er auch noch mit den Neffen Fußball auf einem nahegelegenen Sportplatz, wobei er meistens im Tor stehe (vgl. Bl. 25 LSG-Akte). Der Kläger hat berichtet, dass er zu Schulfesten der Kinder und mit der Familie seines Bruders zu McDonald's gehe und mit der ganzen Familien im Sommer zusammen grille (vgl. Bl. 21 LSG-Akte). Er hilft seinen Eltern im gemeinsamen Haushalt, z.B. beim Aufräumen, beim Staubsaugen, beim Putzen und beim Einkaufen (vgl. Bl. 21 LSG-Akte). Während der Sommermonate, in denen sich seine Eltern jedes Jahr für etwa sechs Monate in der T. aufhalten, macht er den Haushalt komplett alleine (vgl. Bl. 22 LSG-Akte). Tagsüber schaut er viel fern, vier bis fünf Stunden täglich, Nachrichten und Filme z.B. über Afrika, Krimis oder Spielfilme (vgl. Bl. 22 LSG-Akte). Wenn seine Eltern da sind, schaut er zusammen mit ihnen fern und unterhält sich mit ihnen (vgl. Bl. 25 LSG-Akte). Er geht jeden Tag zweimal für je eine halbe Stunde spazieren, er liest Zeitung, telefoniert mit Kumpels und trifft sich alle zwei Wochen mit diesen (vgl. Bl. 22 LSG-Akte). Man geht dann zusammen etwas Trinken oder Essen oder in den großen Park nach Nagold zum Spazieren (vgl. Bl. 23 LSG-Akte). Seine Tochter ist alle zwei Wochen freitags bis sonntags bei ihm. Auf sie freut er sich sehr, sie ist sein ein und alles, und sie kommt auch sehr gern zu ihm (vgl. Bl. 29 LSG-Akte). Mit ihr zusammen geht er zum Schaukeln und Trampolinspringen (wobei er davor stehe und aufpasse), Eis essen, spazieren, ins Schwimmbad, mit ihr zusammen schaut er Kinderfilme an und malt zusammen mit ihr (vgl. Bl. 29 LSG-Akte). Dr. B. hat daher unter Berücksichtigung des Verhaltens des Klägers während der

Untersuchung, der geschilderten Tages- und Freizeitgestaltung sowie der Anfang 2013 erworbenen Qualifikation für die Personenbeförderung einschließlich der Tätigkeit als Taxifahrer bis Herbst 2013 schlüssig und nachvollziehbar das Vorliegen rentenrelevanter insbesondere kognitiver Störungen verneint.

Themenabhängig hat Dr. B. den Kläger zwar als dysthim, auch verbittert und immer wieder deutlich gekränkt anmutend beschrieben (vgl. Bl. 49 der LSG-Akte). Allerdings hat sich der Kläger auch immer häufiger und länger anhaltend auslenkbar gezeigt. So hat er strahlend über seine Neffen und Nichten berichtet, lachend mit dem Personal geplaudert (vgl. Bl. 44 LSG-Akte), schwärmend vom türkischen Leben berichtet und herzlich lachende Anmerkungen zum Mannheimer "Klein-Istanbul" gemacht (vgl. Bl. 50 LSG-Akte), sodass sich in Zusammenschau mit den bereits geschilderten Alltagsaktivitäten und dem psychopathologischen Befund keine rentenrelevante Leistungseinschränkung ergibt. Gleiches gilt hinsichtlich der vom Kläger geschilderten Kopfschmerzen. Denn Dr. B. hat auch insoweit von keiner richtungsweisenden Schmerzbeeinträchtigung über die knapp fünfstündige Untersuchung berichten können (vgl. Bl. 50 LSG-Akte), sodass - unter Berücksichtigung der Beschwerdeschilderung, der angegebenen Medikation (WHO-Stufe I), des psychopathologischen Befundes sowie der Alltagsaktivitäten - hieraus ebenfalls keine rentenrelevante Leistungseinschränkung resultiert.

Schlüssig und nachvollziehbar ist Dr. B. aufgrund der Untersuchung im Juni 2014 daher zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten zu ebener Erde, nicht an unmittelbar gefährdenden Maschinen, ohne Zeitdruck, ohne regelmäßige nervöse Anspannung, ohne überdurchschnittlich fordernde soziale Interaktionen oder Anforderungen an die Konfliktfähigkeit, ohne andere Stressfaktoren, wie Nacht- oder Wechselschicht noch vollschichtig verrichten kann. Diese Beurteilung des Dr. B. steht im Einklang mit den Ausführungen des Dr. S., der gleichfalls keine leistungsrelevanten Einschränkungen der kognitiven Funktionen, keine vermehrte Erschöpfbarkeit, keine Störung der Auffassung und Konzentration, keine Antriebsminderung und keine tiefgehende oder vitale depressive Stimmungslage hat feststellen können (vgl. Bl. 56, 59, 67 SG-Akte), hingegen aber erhebliche Verdeutlichungstendenzen beschrieben (vgl. Bl. 62 SG-Akte, wonach das Ergebnis des d2-Konzentrationstestes in keiner Weise mit der sonstigen Verhaltensbeobachtung und den Befunden in der Gutachtensituation korreliert habe) und den Kläger für fähig erachtet hat, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten zu ebener Erde, in Tagesschicht mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltung (unter Vermeidung von Tätigkeiten mit häufigem Bücken, von Tätigkeiten, die eine uneingeschränkte Stand- und Gangsicherheit voraussetzten, von Tätigkeiten unter verschärften Akkord- oder Fließbandbedingungen, von Tätigkeiten mit vermehrten geistigen oder psychischen Belastungen, von Tätigkeiten mit vermehrten emotionalen Belastungen oder erhöhtem Konfliktpotenzial, von Tätigkeiten mit Publikumsverkehr sowie mit vermehrter Lärmexposition) noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die von Dr. S. angeführten qualitativen Leistungseinschränkungen entsprechen damit inhaltlich weitestgehend den von Dr. B. genannten Leistungseinschränkungen, die lediglich um die Unzumutbarkeit von Tätigkeiten an unmittelbar gefährdenden Maschinen und von Tätigkeiten in Nacht- oder Wechselschicht zu ergänzen sind.

Soweit der Kläger auf das der Einschätzung des Dr. B. widersprechende Ergebnis der im Klinikum K. im Februar 2014 durchgeführten Testungen verweist, hat Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme überzeugend dargelegt, weshalb sich mit diesen Testergebnissen eine rentenrelevante Leistungseinschränkung nicht nachweisen lässt. Laut dem entsprechenden Bericht des Klinikums K. hat aufgrund der geringen Frustrationstoleranz des Klägers nur ein neuropsychologischer Test durchgeführt werden können, weshalb es bereits nicht möglich gewesen ist, das kognitive Leistungsprofil des Klägers einzuschätzen (Bl. 71 LSG-Akte). Im Übrigen hat Dr. B. zu Recht darauf hingewiesen, dass es bei der Annahme (auch hirnorganisch begründeter) psychischer Störungen auf die Alltagsaktivitäten ankommt. Hier haben sich - so Dr. B. weiter - erhebliche Inkonsistenzen in den inhaltlichen Darlegungen des Klägers ergeben. Zu Recht hat Dr. B. in diesem Zusammenhang weiter darauf hingewiesen, dass angesichts der früher bereits festgestellten ganz klaren Verdeutlichungstendenzen des Klägers bezüglich seiner kognitiven Störungen (so der Gutachter S., Bl. 307 VA) die Aussagekraft der angeführten testpsychologischen Diagnostik noch zusätzlich relativiert wird. Im Übrigen ist dem Kläger auch im Testbericht des Klinikums K. eine auffällige Antworttendenz bescheinigt worden (vgl. Bl. 71 LSG-Akte). Letztlich wird im Bericht auch nicht nachvollziehbar dargelegt, wie eine Verschlechterung der mit dem organischen Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma einhergehenden kognitiven Defizite eingetreten sein soll, wenn sich im Jahr 2004 bereits testpsychologisch ausdrücklich keine Hinweise auf relevante kognitive, etwa hirnorganische Leistungsstörungen ergaben und es sich hierbei - so Dr. B. - nicht um einen progredienten Krankheitsprozess handelt (s. zur Frage der Verschlechterung noch später).

Eine abweichende Beurteilung vermag der Senat auch nicht aus dem vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Entlassungsbericht der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum K. vom März 2014 herzuleiten. Sofern in dem Entlassungsbericht von März 2014 - unter Bezugnahme auf die testpsychologische Untersuchungen vom Februar 2014 - "in der testpsychologischen Untersuchung nachgewiesene schwerwiegende Defizite" beschrieben worden sind (vgl. Bl. 14 LSG-Akte), ist dies bereits deshalb nicht nachvollziehbar, weil - wie soeben dargelegt - nur ein neuropsychologischer Test durchgeführt und das kognitive Leistungsprofil des Klägers daher gerade nicht eingeschätzt werden können (vgl. Bl. 13 LSG-Akte). Zu Recht hat Dr. B. in seinem (ersten) Gutachten darauf hingewiesen, dass weder der psychosoziale Hintergrund, noch die außerberuflichen Aktivitäten oder die ganz konkrete Alltagsgestaltung auch in Gegenüberstellung zu angenommenen Funktionsstörungen in dem Bericht berücksichtigt worden sind, was bei der Annahme hirnorganisch begründeter psychischer Störungen notwendig wäre. Daher ist auch die hieran anknüpfende Leistungseinschätzung ("keine Leistungsfähigkeit zu Arbeitsmarktbedingungen", Bl. 14 LSG-Akte) nicht nachvollziehbar, da diese auf die - wie mehrmals dargelegt - völlig unzureichende testpsychologische Untersuchung gestützt worden ist. Auf all dies hat auch Dr. E. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom April 2014 zutreffend hingewiesen. Die für die Begründung fehlender Leistungsfähigkeit angeführten "mehrfach aufgetretenen Überforderungs- und Belastungssituationen im gruppentherapeutischen Basisprogramm" basieren auf den frühzeitigen Beendigungen angebotener Behandlungen wegen angegebener Kopfschmerzen (vgl. Bl. 14 Rückseite LSG-Akte) und damit auf subjektiven Angaben des Klägers, die bei vorbeschriebenen Aggravationstendenzen alleine nicht maßgeblich sein können für die Leistungsbeurteilung. Ergänzend hat Dr. E. ausgeführt, dass die vom Kläger berichteten Einschränkungen - Anspannungszustände und damit einhergehende aggressive und selbstverletzende Verhaltensweisen - im stationären Rahmen nicht haben verifiziert werden können (vgl. Bl. 16 LSG-Akte unter Bezugnahme auf Bl. 14 LSG-Akte).

Die vom Kläger gegen das erste Gutachten des Dr. B. vorgebrachten Einwendungen führen zu keiner anderen Beurteilung. Sofern der Kläger einwendet, der Uhrentest, das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI) und das Standhalten einer mehrstündigen Begutachtungssituation seien nicht geeignet, seine Leistungsfähigkeit zu bewerten, hat Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar dargelegt, dass seine Einschätzung der Leistungsfähigkeit neben beruflichen und außerberuflichen Aktivitäten des Klägers insgesamt auf dem Aspekt der Verhaltensbeobachtung während der Untersuchung und den daraus resultierenden sozialmedizinisch relevanten Funktionsstörungen beruht.

Weiter hat Dr. B. zutreffend dargelegt, dass testpsychologische Untersuchungen allenfalls eine ergänzende Information geben in Zusammenschau mit den tatsächlich ausschlaggebenden Aspekten des psychopathologischen Befundes, der Verhaltensbeobachtung und auch der Abbildung des Klägers etwa im beruflichen oder außerberuflichen Alltag, auch die Frage der Konsistenz und Plausibilität oder des Ausmaßes etwaiger Störungen betreffend.

Sofern der Kläger unter Verweis auf Seite 31 des Gutachtens des Dr. B. einwendet, der Sachverständige habe aus der Tatsache, dass er "randvoll mit Unausgesprochenem stecke", auf eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit geschlossen, entbehrt diese Behauptung jeglicher Grundlage. Vielmehr hat Dr. B. auf Seite 31 seines Gutachtens lediglich dargelegt, dass in der fast fünfstündigen Gesamtuntersuchung immer mehr der Eindruck entstehe, dass "der Kläger dahinter allerdings randvoll mit Unausgesprochenem stecke mit gleichzeitig deutlichem Gesprächsbedarf". Rückschlüsse hieraus auf eine vollschichtige Leistungsfähigkeit hat Dr. B. hingegen - weder auf Seite 31 noch an einer sonstigen Stelle seines Gutachtens - nicht gezogen.

Soweit der Kläger nach Vorlage des ersten Gutachtens des Dr. B. unter Hinweis auf den Entlassungsbericht des Klinikums K. vom Februar 2015 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend macht, hat die vom Senat veranlasste weitere Sachaufklärung dies nicht bestätigt. Dr. B. hat anlässlich der zweiten gutachterlichen Untersuchung ein ausgesprochen akzentuiertes Verhalten des Klägers betreffend Kommunikation, Gestik und Sitzposition geschildert. So hat der Kläger das Untersuchungszimmer mit hochgezogenen Schultern, fast geschlossenen Augen und torkelndem Gang betreten. Nach der Begrüßung hat er sich mit dem Oberkörper quer auf der Nachbarstuhl gelegt, um dort seinen Kopf aufzulegen. Auf Fragen des Dr. B. hat er nur mit deutlicher Verzögerung und dann nur mit gelangweilt hingeworfenen Minimalantworten, oft auch wortlos mit Achselzucken oder Kopfschütteln reagiert. Mit zunehmender Untersuchung ist jedoch immer mehr die inhaltsabhängig facettenreiche Ausdrucksweise aufgefallen, weshalb Dr. B. unter anderem deshalb nachvollziehbar von erheblichen Inkonsistenzen in der Gesprächssituation ausgegangen ist (Bl. 134 LSG-Akte). Nachvollziehbar hat Dr. B. hieraus gefolgert, dass das vom Kläger an den Tag gelegte akzentuierte Verhalten in wesentlichen Anteilen nicht der willentlichen Kontrolle entzogen und nicht als Ausdruck organisch begründeter Psychopathologie zu werten ist. Auffälligkeiten haben sich auch bei den durchgeführten Testungen ergeben. So hat der Kläger bei dem Mehrfach-Wahl-Wortschatztest zur Bestimmung des Niveaus der krankheitsunabhängigen prämorbidem Intelligenz einen Score von lediglich 14/37 erzielt, was einem IQ von 81 entspricht. Im Rahmen der ersten gutachterlichen Untersuchung durch Dr. B. hat der Kläger hier noch einen Wert von 21, was einem IQ von 91 entspricht, erzielt. Da es sich hierbei um eine krankheitsunabhängige Intelligenztestung handelt, hat Dr. B. nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass der in der zweiten Untersuchung erzielte Wert im Vergleich zur Voruntersuchung unplausibel ist. Auch inhaltlich haben sich zu den Angaben des Klägers in der Voruntersuchung Widersprüche ergeben. So hat der Kläger sich nunmehr dahingehend geäußert, dass er mit Kindern noch nie gekonnt habe und er noch nie Interesse daran gehabt habe, mit seinen Neffen und Nichten etwas zu unternehmen (vgl. Bl. 117 LSG-Akte).

Dr. B. hat während der vierstündigen Untersuchungsdauer erneut keine nachlassende Konzentration oder Aufmerksamkeit und keine richtungsweisende Erschöpfungssymptomatik erkennen können (vgl. Bl. 132, 139 LSG-Akte). Richtungsweisende Störungen von Gedächtnis und Merkfähigkeit haben sich auch hier wiederum nicht ergeben. Durch Dr. B. auf seine, den Eindruck von Schlaf vermittelnde Körperhaltung (quer über die Stühle liegend mit dem Kopf auf dem Arm) angesprochen, hat der Kläger aufgebracht geantwortet, "er sei überhaupt nicht müde" (Bl. 123 LSG-Akte). Es hat sich weiter kein Anhalt für intellektuelle Defizite ergeben. Auch die Tages- und Freizeitgestaltung hat keine wesentliche Beeinträchtigung und auch keine wesentliche Veränderung gegenüber den Schilderungen im März 2014 erkennen lassen. So hat der Kläger angegeben, dass er alle zwei bis drei Wochen über das Wochenende seine Tochter mit dem Auto abhole. Mit dieser schaut er einen Kinderfilm an, geht in den Garten zum Schaukeln, Eis essen, auf den Spielplatz und gelegentlich zu McDonald's (Bl. 118 f. LSG-Akte). Er begleitet sie auch zum Kindergartenfest (Bl. 119 LSG-Akte). Er fährt mit dem Auto zum Einkaufen (Bl. 118 LSG-Akte) und zum Arzt (vgl. Bl. 121 LSG-Akte). Er hat sich erneut dahingehend geäußert, dass er beim Autofahren keine Probleme sehe und es kein Risiko sei (vgl. Bl. 130 LSG-Akte), was - wie bereits dargelegt - alleine schon gegen eine wesentliche Beeinträchtigung kognitiver Fähigkeiten spricht. Dies wird weiter dadurch bestätigt, dass der Kläger nach eigenen Angaben wichtige Sachen, die er sich merken müsse, nicht vergesse (vgl. Bl. 130 LSG-Akte). Er hat zu seinem Tagesablauf weiter angegeben, drei bis vier Stunden täglich fern zu sehen, z.B. Spielfilme, Krimis und Dokumentationen über geschichtliche Themen, wie z.B. die Römerzeit, die Steinzeit, das osmanische Reich. Er schaut auch regelmäßig die Nachrichten. Auf seinem Laptop hört er sich Musik an, etwa eine dreiviertel Stunde täglich. Er hilft im gemeinsamen Haushalt der Eltern mit, z.B. Staub saugen, Gläser aufräumen und einkaufen. Während der Zeit, in der die Eltern in der T. sind, putzt er, macht den Haushalt, kauft ein und kocht. Er geht einmal die Woche mit seinem Vater und seinem Bruder in die Moschee und alle zwei Wochen in ein Café, wo er sich mit anderen unterhält. Eine ambulante Psychotherapie findet nach wie vor nicht statt.

Dr. B. hat letztlich auch aufgrund der zweiten gutachterlichen Untersuchung keine richtungsweisenden neurologischen Störungen, die zu rentenrelevanten Leistungseinschränkungen führen könnten, festgestellt. Die vorbeschriebene Dysarthrie hat Dr. B. auch im Rahmen der zweiten Untersuchung (massiv überlagert durch ein ausgesprochen akzentuiertes Verhalten in der Gesprächssituation) beschrieben, gleichfalls die Geruchsstörung, die - nach wie vor - zu keiner rentenrelevanten Leistungseinschränkung führen. In diesem Zusammenhang hat Dr. B. zu Recht darauf hingewiesen, dass eine Verschlechterung der mit dem Schädel-Hirn-Trauma aus dem Jahr 2003 einhergehenden kognitiven Defizite auch nicht plausibel wäre. Denn es handelt sich bei den organisch-somatischen Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas nicht um einen progredienten Krankheitsprozess, sondern um einen gleichbleibenden Befund bei auch kernspintomographisch beschriebenem Defekt. Der Kläger war bereits im Jahr 2004 aus der fachneurologischen Rehabilitation arbeitsfähig mit vollschichtigem Leistungsvermögen entlassen worden. Testpsychologisch ergaben sich damals keine Hinweise für relevante kognitive, etwa hirnorganische Leistungsstörungen (vgl. Bl. 125 ff. VA). Hierauf wies bereits der im Jahr 2009 von der Beklagten beauftragte Gutachter S. hin, weshalb dieser die Symptomatik nicht durch einen rein hirnorganischen Befund erklärte und das Schädel-Hirn-Trauma als Ursache der Aufmerksamkeitsstörung ausschloss, da sich dieses Defizit ansonsten schon 2004 gezeigt hätte (vgl. Bl. 289, 293 f. VA). Hinsichtlich der vom Kläger geschilderten Kopfschmerzen hat Dr. B. aufgrund der Angaben des Klägers zur Medikation (lediglich bedarfsweise eingesetzte Präparate WHO-Stufe I) und zu den konkreten Beschwerden erneut, wie im ersten Gutachten, kein Schmerzsyndrom feststellen können, welches für sich eigenständig auf eine quantitative Leistungseinschränkung schließen lässt (vgl. Bl. 127, 142 LSG-Akte). Deutlicher sind nunmehr die akzentuierten Persönlichkeitszüge erkennbar gewesen, weshalb Dr. B. erneut auf unzureichend wahrgenommene, konsequente ambulante psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten hingewiesen, aber keine Funktionsstörungen festgestellt hat, die eine quantitative Leistungseinschränkung begründen würden.

Die im Entlassungsbericht vom Februar 2015 getroffene Leistungseinschätzung - "keine Arbeitsfähigkeit zu den Wettbewerbsbedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes" - sowie die erläuternde Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie B. hierzu

überzeugen nicht. Diese Einschätzung gründet auf der Annahme einer allein organisch begründeten Psychopathologie (Hauptdiagnosen: organische affektive Störungen, organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma) und ist, nachdem es sich - wie bereits mehrmals dargelegt - bei den organisch-somatischen Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas nicht - wie bereits oben auf der Grundlage des Dr. B. ausgeführt - um einen progredienten Krankheitsprozess handelt, und der Kläger bereits aus fachneurologischer Rehabilitation im Jahr 2004 arbeitsfähig mit vollschichtigem Leistungsvermögen ohne testpsychologisch Hinweise für relevante kognitive, etwa hirnorganische Leistungsstörungen entlassen wurde, er seine Lehre zum Kfz-Mechaniker 2006 abgeschlossen, Anfang 2013 die Fahreignung für die Personenbeförderung erworben und mehrere Monate lang als Taxifahrer gearbeitet hat, nicht nachvollziehbar. Zu Recht hat Dr. B. auch hier bemängelt, dass der Kläger im konkreten Alltag, etwa im psychosozialen-biografischen Hintergrund und konkreter Alltagsgestaltung seit 2003, nicht beschrieben worden ist. Auch wurde der mit Kopfschmerzen begründete Abbruch der testpsychologischen Untersuchung sowie die vom Kläger eingelegten Pausen nicht dem Aspekt der Verhaltensbeobachtung gegenübergestellt bzw. vor dem Hintergrund vorbeschriebener Aggravationstendenzen gewürdigt. Der im Entlassungsbericht angegebene, wegen Unsicherheit nicht ausführbare Seiltänzerang ist bei der Begutachtung durch Dr. B. im August 2015 vollständig ungestört gewesen (vgl. Bl. 135 LSG-Akte) und auch die beschriebene Adduktionsschwäche des rechten Auges ist bei der Untersuchung durch Dr. B. im August 2015 nicht vorhanden gewesen (vgl. Bl. 133 LSG-Akte).

Sofern der Kläger zuletzt noch vorgetragen hat, dass die von Dr. B. festgestellten Defizite auch bei Durchführung einer ambulanten Psychotherapie nicht innerhalb von wenigen Monaten verschwinden würden, sondern sich eine entsprechende Behandlung über viele Jahre hinweg ziehen würde und ihm daher Rente zustehe, trifft diese Schlussfolgerung nicht zu. Denn die von Dr. B. festgestellten Gesundheitsstörungen führen nicht zu einer rentenbegründenden Leistungsminderung. Der Sachverständige hat für den Senat überzeugend dargelegt, dass bei dem Kläger zwar eine Psychotherapie indiziert ist (welche er nach wie vor nicht durchführt) und auch die antidepressive Medikation noch modifizierbar wäre. Er hat aber dennoch bereits jetzt ein vollschichtiges Leistungsvermögen angenommen (vgl. Bl. 58 LSG-Akte).

Sofern der Kläger zuletzt unter Hinweis auf den von ihm vorgelegten Befundbericht des Dr. W. vom Januar 2016 eine weitere Verschlechterung seines Gesundheitszustandes behauptet, sieht sich der Senat zu keiner weiteren Sachaufklärung veranlasst. Aus dem Befundbericht des Dr. W. ist keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu objektivieren. Die mitgeteilten Diagnosen entsprechen den bereits seit Jahren gestellten Diagnosen, ebenso der mitgeteilte psychische Befund, wobei auch hier darauf hinzuweisen ist, dass die reduzierten kognitiven Funktionen aus den bereits dargelegten Gründen nicht plausibel sind und nicht ersichtlich ist, dass und in welcher Weise Dr. W. die subjektiven Angaben des Klägers - "ihm gehe es wieder sehr schlecht" - kritisch hinterfragt hat, was bei den vorbeschriebenen Aggravationstendenzen für die Annahme einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes unabdingbar wäre.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-02-26