

L 3 RJ 2/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 31 RJ 1650/00
Datum
17.09.2003
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 RJ 2/04
Datum
30.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 17. September 2003 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1946 in der Türkei geborene Kläger lebt seit Mai 1971 in der Bundesrepublik. Hier ist er als Asylberechtigter anerkannt (Bescheid vom 07. März 1979) und besitzt mittlerweile die deutsche Staatsangehörigkeit. Nach seinen Angaben verrichtete er, ohne eine Ausbildung abgeschlossen zu haben, von 1980 bis 1985 eine Tätigkeit als Zugabfertiger und von Februar 1991 bis Juni 1997 als Kraftfahrer bei der D P. Seitdem ist der Kläger arbeitslos. Von November 1972 bis April 1995 und erneut ab 18. April 1997 war der Kläger bei der T U in B immatrikuliert, ohne ein Studium abzuschließen.

Der Kläger ist seit Mai 2001 als Schwerbehinderter anerkannt (Widerspruchsbescheid des Versorgungsamts Berlin vom 21. Mai 2001). Seit diesem Zeitpunkt erhält er auch Pflegegeld der Pflegestufe I. Mit Bescheid vom 01. Februar 2002 wurde bei ihm ein Grad der Behinderung (GdB) von 80 wegen degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule (Einzel-GdB 70) und einer somatoformen Schmerzstörung (Einzel-GdB 30) festgestellt. Ihm wurden die Merkzeichen "B" (Notwendigkeit ständiger Begleitung bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel) und "G" (erheblich gehbehindert) zuerkannt. Durch rechtskräftiges Urteil vom 14. Juni 2004 entschied das Sozialgericht Berlin, Az.: S 40 SB 759/02, dass dem Kläger ab November 2003 die Merkzeichen "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung) und "T" (Telebusberechtigung) zuzuerkennen sind. Im Übrigen wies es die Klage, die außerdem gerichtet war auf die Zuerkennung des Merkzeichens "RF" (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht), ab. Seit dem 01. November 2003 ist in dem Schwerbehindertenausweis des Klägers ein GdB von 90 eingetragen.

Am 08. Dezember 1999 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit. Er gab an, sich wegen einer chronischen Bronchitis und wegen seiner Beine für erwerbsunfähig zu halten. Der Beklagten lagen eine Vielzahl medizinischer Unterlagen ab 1990 vor, insbesondere ein CT der LWS vom 15. Februar 1999 und ein MRT der LWS vom 28. Oktober 1999 mit der Diagnosen einer Diskusprotrusion L2/3, L3/4 und L4/5, mäßig bei L5/S1 ohne Anhalt für einen Prolaps. Es bestehe eine signifikante degenerative Spinalkanalstenose bei L4/5 mit hochgradiger Kompression des Duralschlauchs und der Cauda equina.

Zur Ermittlung des Sachverhalts ließ die Beklagte den Kläger durch die Internistin und Sozialmedizinerin Dr. W. untersuchen und begutachten. In ihrem Gutachten vom 31. Januar 2000 diagnostizierte die Ärztin 1. Chronische Bronchitis, 2. n. Lungenentzündung im Kindesalter 3. Nierensteindiathese 4. Refluxösophagitis, axiale Hiatushernie (= Bruch des Zwerchfells) 5. LWS-Syndrom bei degenerativer Spinalkanalstenose bei L4/5 6. HWS-Syndrom 7. Hämorrhoiden Aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für mittelschwere Arbeiten in allen Haltungsarten.

Auf die Empfehlung der Gutachterin hin veranlasste die Beklagte ein weiteres Gutachten, das am 14. März 2000 von der Chirurgen Dipl. med. B. erstellt wurde. Diese stellte bei dem Kläger auf ihrem Fachgebiet chronische Wirbelsäulenbeschwerden vorwiegend im Lendenwirbelsäulenbereich mit Ausstrahlung in das linke Bein bei Einengung des Spinalkanals in mehreren Etagen fest. Aus chirurgisch-orthopädischer Sicht sei der Kläger vollschichtig leistungsfähig für leichte körperliche Arbeiten im gelegentlichen Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen. Arbeiten im Knien oder Hocken, Überkopfarbeiten und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sollten vermieden werden. Für

seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kraftfahrer mit Ladetätigkeit sei er auf Dauer nicht mehr geeignet. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 10. April 2000 ab. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, er werde in Kürze an der Wirbelsäule operiert.

Am 12. Mai 2000 erfolgte im Krankenhaus i F, Abteilung für Neurochirurgie, eine Laminektomie L3/L4 und Dekompression. Der operative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Der Kläger habe unmittelbar postoperativ schmerzfrei mobilisiert werden können. Eine Einschränkung der Gehstrecke bestehe nicht mehr (Entlassungsbericht vom 18. Mai 2000). Nach Einholung einer Stellungnahme des die Beklagte beratenden Medizinaloberrats Dr. L vom 29. Mai 2000 wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20. Juli 2000 zurück.

Dagegen hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Berlin erhoben. Er hat geltend gemacht, er könne überhaupt keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten. Er leide schon ohne Belastungen unter ständig starken Schmerzen im gesamten Rücken, die in Beine und Arme ausstrahlten. Unter Belastung komme es häufig zu einer weiteren Entgleisung und er sei für mehrere Tage vor Schmerzen nahezu unbeweglich. Dies und zusätzliche Schmerzen in allen Gelenken und Schlafstörungen führten außerdem zu starken Konzentrationsmängeln. Neben den erheblichen Einschränkungen am Stütz- und Bewegungsapparat bestünden bei ihm auch umfangreiche Einschränkungen auf internistischem Gebiet. Im Weiteren hat sich der Kläger auf ein sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK) vom 18. Dezember 2000 mit der Diagnose eines ausgeprägten Schmerzsyndroms bei Zustand nach Spinalkanalstenosen- Operation L3 und L4 am 12. Mai 2000 bezogen. Außerdem hat der Kläger eine Vielzahl medizinischer Unterlagen vorgelegt. Dazu gehören u.a. ein MRT der LWS vom 05. Juni 2000 mit der Diagnose einer postoperativen Schwellung des Musculus erector spinalis von LWK 2 bis SWK 1 abgebildet mit zwei ventralen Verflüssigungen insbesondere rechtsseitig, zahlreiche Erste-Hilfe-Berichte des Universitätsklinikum B F und des S G Krankenhaus aus der Zeit von Juli bis Oktober 2000 sowie ein Bericht des Urologen Dr. W vom 02. September 2000 mit der Diagnose einer neurogenen Blasenentleerungsstörung. Der Kläger hat außerdem die Bewilligung der Versorgung mit einem Tens-Gerät sowie mit einem Aktivrollstuhl mit Zurichtung durch die Techniker Krankenkasse im Juni 2001 vorgelegt.

Vom 03. bis 22. August 2000 hat sich der Kläger in stationärer Behandlung des I-Krankenhauses, Rklinik B-W, wegen Lumboischialgien links mehr als rechts befunden (Entlassungsbericht vom 26. September 2000). Eine erneute stationäre Behandlung dort wegen eines Lumbalsakralsyndroms hat vom 12. bis 27. April 2001 stattgefunden (Entlassungsbericht vom 30. Mai 2001). Im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt ist eine ambulante bzw. teilstationäre Rehabilitation im Zentrum für ambulante Rehabilitation vom 17. Mai bis 06. Juni 2001 erfolgt (Bericht vom 07. August 2001).

Schließlich hat der Kläger noch ein Attest des Urologen Dr. W vom 08. Oktober 2001 über eine neurogene Blasenentleerungsstörung mit Reflexinkontinenz bei Zustand nach operierter Spinalstenose, des Weiteren auch intermittierende (zeitweise) Stuhlinkontinenz und einen Bericht der Orthopädischen Poliklinik der Zklinik E v B vom 25. Oktober 2001 eingereicht.

Das Sozialgericht hat zunächst Befundberichte der den Kläger behandelnde Ärzte, des Allgemeinmediziners G. J der Fachärztin für Innere Medizin F, des Internisten und Gastroenterologen Prof. Dr. W, des Chirurgen Dr. W über eine Behandlung vom 07. März bis 15. August 2000 und des Orthopäden Dr. G, alle aus Juli 2001, sowie einen Befundbericht des Orthopäden Dr. B vom 13. August 2001 über eine Behandlung seit Juni 2001, eingeholt. Den Befundberichten sind weitere medizinische Unterlagen beigelegt gewesen.

Dann hat das Sozialgericht die Ergebnisse der Untersuchungen durch den Amts- und Vertrauensärztlichen Dienst des Bezirksamts SZ von Be vom 01. und 12. Oktober 1999, 12. April, 31. Juli und 01. August 2001 beigelegt.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat schließlich der Orthopäde Dr. W-R am 03. Mai 2002 ein Gutachten über den Kläger erstellt, in dem er zu dem Ergebnis gekommen ist, der Kläger leide an 1. degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule bei Zustand nach operativ versorgter Spinalkanalstenose auf der Etage L3/4 mit Laminektomie 2. schmerzbedingt geringer Kraftminderung beider Beine 3. neurogener Blasenentleerungsstörung mit Reflexinkontinenz und intermittierender Stuhlinkontinenz 4. multiplen, somatoformen Schmerzstörungen bei tief greifender, chronifizierter querulatorisch-neurotischer Persönlichkeitsstörung 5. Hämorrhoidalleiden 6. chronisches Magenleiden

Der Kläger könne noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen und unter Beachtung weiterer qualitativer Einschränkungen verrichten. Weder Paresen noch neurologische Defizite oder entsprechende degenerative Veränderungen an den Gelenken der unteren Extremitäten begründeten eine Rollstuhlpflichtigkeit im außerhäuslichen Bereich. Die Gelenke der unteren Extremitäten wiesen keine Veränderungen auf. Entsprechende neurologische Defizite mit Muskelparesen oder polyneuropathischen Erscheinungen mit Standunsicherheit fehlten. Insofern sei die Wegefähigkeit nicht eingeschränkt. Zwar habe der Kläger eine klinische Untersuchung nahezu unmöglich gemacht, so dass sich fast keine relevanten und verwertbaren Untersuchungsbefunde gefunden hätten, aus den vorliegenden objektiven Bild- und Untersuchungsdokumenten sei jedoch nicht erkennbar, warum eine Einschränkung der Wegefähigkeit vorzunehmen wäre. Auch die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei möglich. Die im Versorgungsbescheid anerkannte erhebliche Gehbehinderung sei ebenso wenig nachvollziehbar wie die Feststellung eines GdB von 80. Der Sachverständige hat darauf hingewiesen, dass das Krankheitsbild durch eine psychosomatische Konfliktneurose geprägt sei. Inwieweit hier Therapierbarkeit bestehe, solle im Rahmen einer Zusatzbegutachtung auf neurologisch- psychosomatischem Gebiet geklärt werden. Das Sozialgericht hat daraufhin ein weiteres Gutachten veranlasst, das am 27. November 2002 von dem Neurologen und Psychiater Dr. B erstattet worden ist. Dr. B hat festgestellt, der Kläger leide an einem chronischen Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen und operativer Beseitigung einer spinalen Stenose L3/L4 ohne sicher zu bestimmende neurologische Ausfallerscheinungen aufgrund massiver Aggravation. Eine psychische Gesundheitsstörung sei bei dem Kläger nicht festzustellen. Es liege ein Fehlverhalten vor, ohne dass dieses als krankheitsbedingt einzustufen sei. Die wahrnehmbare Fehlregulation äußere sich in einem ausgeprägten Schmerzbekunden ohne entsprechendes Schmerzerleben. Der Kläger sei in der Lage, die Fehlhaltung jederzeit aus eigener Kraft zu überwinden. Ärztliche Behandlungen seien nicht geeignet, das Fehlverhalten zu verändern, da die Motivation der Fehlhaltung einzig im sekundären Krankheitsgewinn angesiedelt sei. Er könne noch vollschichtig leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen mit weiteren qualitativen Einschränkungen verrichten. Ihm seien auch einfache und mittelschwere geistige Arbeiten zuzumuten. Besonderheiten für den Weg zur Arbeit seien nicht zu berücksichtigen. Dem Gutachten beigelegt gewesen ist der Bericht eines MRT der LWS vom 17. Juni 2002 und ein weiterer Entlassungsbericht des I-Krankenhauses vom 03. Mai 2002 über einen stationären Aufenthalt vom 06. April bis 19. April 2002.

Der Kläger, der sich mit dem Ergebnis der Begutachtung nicht hat einverstanden erklären können, hat sich auf Atteste des Neurologen und Psychiaters Dr. L vom 17. Januar 2003 und der Ärztin für Nervenheilkunde I vom 26. Februar 2003 bezogen. Außerdem hat der Kläger die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie und des Berufsverbands der Ärzte für Orthopädie zur lumbalen Spinalkanalstenose sowie ein arbeitsamtsärztliches Gutachten vom 12. Dezember 2002 eingereicht. Danach sind dem Kläger noch täglich 3 bis unter 6 Stunden leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen zumutbar.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 17. September 2003 hat der Kläger weitere Bescheinigungen und Befunde vorgelegt.

Durch Urteil vom 17. September 2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, nach den gutachterlichen Feststellungen sei der Kläger nicht berufs unfähig und erst recht nicht erwerbs unfähig, denn der Kläger, der aufgrund seiner ungelerten Tätigkeiten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei, könne noch körperlich leichte Arbeiten in geschlossenen Räumen ohne Einfluss von Hitze, Kälte, Feuchtigkeit und Zugluft im Wechsel der Haltungsarten oder überwiegend sitzend verrichten. Für den Sachverständigen Dr. W-R sei es nach seiner Befundung nicht erklärbar gewesen, warum es bei dem Kläger zu den von ihm beschriebenen Funktionseinschränkungen und der Reduzierung der Bewegungsabläufe kommen solle. Angesichts der fehlenden objektiven Befunde komme der Sachverständige nachvollziehbar zu der Überlegung, dass eine erhebliche psychosomatische Überlagerung beim Kläger vorliegen müsse. Anders ließe sich nach den schlüssigen Ausführungen des Gutachters die Diskrepanz zwischen dem bilddokumentarisch guten Operationsergebnis und dem vom Kläger beschriebenen und vorgetragenen Schmerzsyndrom nicht erklären. Der Gutachter habe sich mit den Befundberichten der behandelnden Orthopäden auseinandergesetzt. Danach könnten die schweren postoperativen Reizzustände, wie sie dort erwähnt worden seien, nicht objektiv nachvollzogen oder anhand bildgebender Dokumente verifiziert werden. Es müsse daher davon ausgegangen werden, dass die genannten Diagnosen der behandelnden Orthopäden größtenteils auf subjektiven Schmerzangaben des Klägers beruhten. Der neurologisch-psychiatrische Gutachter Dr. G (gemeint wohl Dr. B) komme in seiner Einschätzung zur Diagnose eines chronifizierten Lumbalsyndroms bei degenerativen Veränderungen und operativer Beseitigung einer spinalen Stenose ohne sicher zu bestimmende neurologische Ausfallerscheinungen aufgrund massiver Aggravation. Der Gutachter beschreibe, dass die vom Kläger demonstrierte massive Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule nicht im Einklang stehe mit dem Bewegungsmuster außerhalb der Untersuchung. Der Gutachter habe aufgrund seiner eigenen Befundung und Würdigung der vorliegenden Befunde das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei dem Kläger verneint. Er beschreibe vielmehr massive Implausibilitäten während der Untersuchung, die nach seiner Auffassung insgesamt auf eher bewusste Vorgänge schließen ließen. Er folgere dies u.a. aus einer durchgeführten Serumkontrolle, die belege, dass der Kläger hinsichtlich der Schmerzmedikation und der Benutzung eines dermalen Fentanylpflasters unzutreffende Angaben gemacht habe. In psychischer Hinsicht habe der Gutachter keine Hinweise für eine depressive Symptomatik finden können. Dass die von dem Gutachter festgestellte Aggravation des Klägers Krankheitswert besitze, werde verneint. Insbesondere das Vorliegen einer dissozialen Persönlichkeitsstörung als Ursache für das vorgetragene Beschwerdebild lehne der Gutachter unter Berufung auf die Anamneseerhebung ab. Er habe sich daher im Hinblick auf das Leistungsvermögen weitestgehend dem Vorgutachter Dr. WR angeschlossen. Aus den in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Attesten ergebe sich keine abweichende Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers. Die attestierte Blaseninkontinenz werde von Dr. WR gesehen, führe nach seiner Begutachtung jedoch nicht zu einer Einschränkung des Leistungsvermögens. Die vorgelegte Arbeitsunfähigkeitbescheinigung des behandelnden Orthopäden Dr. G weise auf keine neueren orthopädischen Befunde bzw. Verschlechterungen hin. Gleiches gelte für den MRT-Befund vom 23. Juli 2003. Die dort genannten Diagnosen seien Gegenstand der orthopädischen Begutachtung gewesen und belegten keine orthopädische Verschlechterung. Anlass für weitere medizinische Ermittlungen ergebe sich deshalb für die Kammer nicht.

Gegen das am 04. Dezember 2003 zugestellte Urteil richtet sich die am Montag, den 05. Januar 2004 eingelegte Berufung, mit der der Kläger weiterhin geltend macht, ihm stehe eine Rente wegen Erwerbsminderung zu. Der Kläger ist der Auffassung, dass die bei ihm anerkannte Pflegestufe I, ein GdB von 80 mit den Nachteilsausgleichen "B" und "G" allein schon eine erhebliche Leistungsminderung ausdrückten. Es könne nicht gesehen werden, dass andere Behörden von einer starken Aggravation durch ihn ausgegangen seien. Es falle dagegen auf, dass in den vorhandenen Gutachten des Sozialgerichts bereits vorgefertigte Auffassungen zum Ausdruck gekommen seien.

Im Weiteren bezieht sich der Kläger auf einen Bericht der Neurochirurgie des S G Krankenhauses über seine ambulante Vorstellung am 23. Oktober 2003, in dem eine Claudicatio spinalis beidseits, therapieresistent, mit OP-Indikation diagnostiziert worden ist. Außerdem hat der Kläger einen Bericht des Neurochirurgen K vom 30. Dezember 2003, nach dessen Auffassung die Befunde der operativen Diagnostik nur sicher einen Teil der vom Kläger geklagten Beschwerden und der neurologischen Störungen erklären könnten, vorgelegt. Eine Myelografie und ein Post-Myelografie-CT vom 13. Oktober 2003 haben keinen Nachweis einer wesentlichen spinalen Enge oder eines erneut aufgetretenen Bandscheibenprolapses ergeben. Letztlich hat der Kläger Bezug genommen auf ein auszugsweise vorgelegtes Gutachten des Neurochirurgen Dr. Z vom 03. Februar 2004 (Untersuchung vom 13. November 2003), das dieser im Auftrag der 40. Kammer des Sozialgerichts Berlin zur Abklärung des Grades der Behinderung und des Vorliegens von Nachteilsausgleichen erstattet hat.

Am 08. Januar 2004 hat der Kläger einen Verkehrsunfall erlitten. Er ist um 5:00 Uhr morgens mit seinem Pkw, ohne angeschnallt gewesen zu sein, auf Glatteis ins Schleudern gekommen und danach in den Graben gefahren. Es sind zwei Kinder als Beifahrer in dem Pkw gewesen. Bei dem Unfall hat er sich ein Polytrauma mit einer medialen Schenkelhalsfraktur links, einer suprakondylären Femurfraktur links, Unterkieferköpfchenfraktur rechts, Mikrohämaturie, Prellung rechtes Ellenbogengelenk, oberflächliche Schürfwunden rechte Hand und rechtes Ellenbogengelenk sowie tibial beidseits, Schädel-Hirn-Trauma I. Grades, Platzwunde Unterlippe und Thoraxprellung zugezogen. Bis auf die bekannte Hypästhesie im linken Bein nach Laminektomie seien keine weiteren neurologischen Schäden festgestellt worden (Entlassungsbericht des Krankenhauses B vom 26. Januar 2004). Vom 02. bis 23. Juni 2004 hat sich der Kläger in stationärer Behandlung der H U Kliniken S befunden (Entlassungsbericht vom 23. Juni 2004). Danach ist dort in der Zeit vom 07. bis 23. Juli 2004 eine Anschlussheilbehandlung durchgeführt worden. Ausweislich des Entlassungsberichts vom 04. August 2004 habe der Kläger nach der 2,5-wöchigen stationären intensiven Behandlung eine Linderung der Schmerzsymptomatik sowie eine weitestgehende Rückbildung der Lymphödeme linkes Bein angegeben. Die Verrichtung der Alltagsaktivitäten sei zunehmend sicherer geworden. Es bestünden jedoch ausgeprägte Gang- und Koordinationsstörungen bei massiver Schmerzsymptomatik. Die Gehstrecke an zwei Unterarmgehstützen im 3-Punkt-Gang betrage max. 50 m. Trotz dieser Einschränkung sei der Kläger in der Lage, sein Leben weitestgehend zu organisieren und auch eine aktive Freizeitgestaltung durchzuführen. Der Kläger sei in die Reha-Klinik mit einem umgebauten kleinen Lkw aus ehemaligen Feuerwehrbeständen angereist. Mit diesem Lkw sei er nachmittags und abends öfter unterwegs gewesen. Wie er den Rollstuhl habe verstauen können und das recht hoch gelegene Fahrerhaus erreicht habe, sei nicht bekannt. Eine ausreichende Wegefähigkeit sei damit jedenfalls durchaus gegeben. Aktuell könne die körperliche Leistungsfähigkeit nicht ausreichend eingeschätzt werden, da noch

Verbesserungen von Seiten der Traumaverletzungen von Januar 2004 zu erwarten seien. Wegen der Incompliance des Klägers in den Bereichen Analgetika-Einnahme, Erscheinen zu den physiotherapeutischen Behandlungen, Ablehnung des Psychologen und Ausfahrten mit dem Lkw sei die Behandlung des Klägers problematisch gewesen. Die vorzeitige Entlassung des Klägers sei aus persönlichen Gründen (Erkrankung der Ehefrau) erfolgt.

Auf Veranlassung des Senats hat Prof. Dr. S, Chefarzt der orthopädisch-rheumatologischen Abteilung des I-Krankenhauses, am 14. Oktober 2005 ein weiteres Gutachten über den Kläger erstattet, in dem er zu dem Ergebnis gekommen ist, es bestehe bei dem Kläger eine geringe Minderbelastbarkeit des linken Beins bei Zustand nach totalendoprothetischer Versorgung der linken Hüfte und einer Trümmerfraktur des Oberschenkels. Es lägen ein leichtes Senk-Spreiz-Kniefuß-Leiden und eine Übergewichtigkeit vor. Eine schwerwiegende Erkrankung des Achsorgans habe nicht gefunden werden können. Es bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen. Eine schwergradige Spinalkanalstenose liege nicht vor. Dies könne aufgrund kernspintomografischer Untersuchung aus dem Jahre 2003 eindeutig bewiesen werden. Deshalb sei auch eine neurogene Blasentleerungsstörung nach operativer Versorgung nicht glaubhaft. Der Kläger könne noch täglich vollschichtig leichte Arbeiten überwiegend im Stehen oder Sitzen unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen verrichten. Die festgestellten Leiden schränkten den Kläger auch nicht in der Ausübung geistiger Tätigkeiten, die seinem Bildungsniveau entsprächen, ein. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle seien nicht zu berücksichtigen, da keine objektiven Krankheiten, Störungen im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Beine hätten gefunden werden können, die es unmöglich machten, 500 m innerhalb von 20 Minuten zu gehen.

Die Beklagte hat ein Gutachten des ärztlichen Diensts der Agentur für Arbeit Süd, B, vom 24. November 2005 vorgelegt, das unter Berücksichtigung des neurochirurgischen Gutachtens von Dr. Z nach Aktenlage erstellt worden ist und in dem von einem Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich ausgegangen wird.

Der Kläger hat zu dem Gutachten von Prof. Dr. S ausgeführt, wegen eines chronischen Schmerzsyndroms im Stadium III nach Gerbershagen sei er nicht in der Lage, eine Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert zu verrichten. Hinzu komme eine ausgeprägte Gangstörung, wie sie bereits in der Klinik für manuelle Medizin in S diagnostiziert worden sei. Er sei nur an zwei Unterarm-Gehstützen kurzzeitig gehfähig. Er könne die Aussage, es lägen keine gravierenden Einschränkungen auf orthopädischem Gebiet vor, so nicht hinnehmen. Im Weiteren nimmt der Kläger Bezug auf eine Vielzahl medizinischer Unterlagen. Dazu gehören Stellungnahmen des Urologen Dr. W vom 28. Juni und 11. Oktober 2005, der Bericht eines CT der LWS vom 14. Oktober 2005 mit der Beurteilung: kein eindeutiger Nachweis einer Fraktur, breitbasige Protusion L3/4, ein Attest von Dr. L vom 07. November 2005 und der Praktischen Ärzte Ö und Dr. E vom 05. Oktober 2005.

Die Beklagte hat sich auf eine Stellungnahme vom 13. April 2006 von Dr. S vom ärztlichen Dienst bezogen.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 08. September 2006 hat Prof. Dr. S ausgeführt, die divergenten Ergebnisse zu dem Leistungsvermögen des Klägers beruhten darauf, dass ein Teil der Gutachter sich im Wesentlichen auf die Angaben des Klägers stützten und daraus ableiteten, sein Leistungsvermögen sei aufgehoben, während ein anderer Teil der Gutachter versuche, anhand der wenigen objektiven Befunde zu überprüfen, ob beweisbare Krankheiten bestünden, die zu erheblichen Leistungseinschränkungen führten. Nach den von Dr. W-R erhobenen objektiven Befunden sei festzustellen, dass die Spinalkanalstenose durch operative Behandlung beseitigt worden sei und die schweren postoperativen Reizzustände nicht hätten verifiziert werden können. Dr. B habe keine eindeutig zu bestimmenden neurologischen Ausfallerscheinungen gefunden. Der Blutspiegel habe ergeben, dass die Medikamente, die der Kläger angebe einzunehmen, offensichtlich nicht oder nur in geringen Mengen eingenommen würden. Ein Schmerzsyndrom im Stadium III nach Gerbershagen werde durch Dr. B sogar ausgeschlossen. Außerdem führe ein chronisches Schmerzsyndrom nicht zur Aufhebung der Wegefähigkeit. Eine Begutachtung könne auch nicht auf der Grundlage erfolgen, dass der Kläger angebe, regelmäßig Urin zu verlieren. Das CT der LWS vom 14. Oktober 2005 beschreibe ebenfalls keine schwerwiegende Einengung des Spinalkanals. Dieser Befund erkläre in keiner Weise, warum der Kläger im Rollstuhl sitze. Die von den Praktischen Ärzten bescheinigte massive Muskelatrophie, Fußheber- und Fußsenkerschwäche lägen nicht vor, dies hätten mehrere Gutachten eindeutig beschrieben. An dem Gutachten von Dr. Z sei auffallend, dass sämtliche kooperationsabhängigen Untersuchungsgänge zu einer negativen Leistungsfähigkeit geführt hätten. Die objektiven neurologischen Befunde zeigten keine wesentlichen Störungen. Die Reflexe seien zwar abgeschwächt, aber auslösbar. Insbesondere muskuläre Umfangsminderungen, die ein sehr eindeutiger Hinweis auf eine schwerwiegende Nervenwurzelreizerscheinung seien, würden nicht beschrieben. Die Schlussfolgerung Dr. Z, aufgrund der im Rahmen der kooperationsabhängigen Untersuchung erhoben sog. Befunde seien schwere Leistungsdefizite festzustellen, sei aus gutachterlichen Sicht nicht zulässig. Denn es seien keine objektiven Befunde beschrieben worden, die eine derartige Leistungseinschränkung begründeten. Aus dem Entlassungsbericht der behandelnden Klinik nach dem Unfall vom 08. Januar 2004 ergebe sich eindeutig, dass die Heilbehandlung der Unfallfolgen nicht länger als sechs Monate andauere. Warum der Kläger nun nach diesem Verkehrsunfall seine Gehfähigkeit eingebüßt haben solle, bleibe unklar. Die objektiven Befunde, insbesondere die Röntgenunterlagen, zeigten keine schwerwiegenden Störungen, die eine verlängerte Rehabilitationsphase begründen könnten. Deshalb könne der Reha-Entlassungsbericht aus S vom 23. Juni 2004 nicht nachvollzogen werden, da die ausgeprägte Gangstörung nicht auf objektive Befunde zurückgeführt werden könne. Hinsichtlich der Behauptung des Klägers, er könne wegen der Einnahme morphiumhaltiger Medikamente nicht mehr sein Kraftfahrzeug führen, sei zum einen zu berücksichtigen, dass bei der Überprüfung des Medikamentenspiegels diese Behauptung nicht habe bestätigt werden können. Zum anderen sei festzustellen, dass morphinhaltige Medikamente nur in der Eingewöhnungsphase, also in den ersten drei Monaten nach Therapiebeginn, die Fahrtüchtigkeit herabsetzten. Danach sei die Fahrtüchtigkeit wieder gegeben, da die Reaktionsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 17. September 2003 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10. April 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juli 2000 zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit ab 01. Dezember 1999, hilfsweise wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Schwerbehindertenakten des Klägers beim Versorgungsamt B verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig aber unbegründet. Der Kläger hat, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit. Im steht auch kein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach dem ab 01. Januar 2001 geltenden Recht zu.

Der ab 01. Dezember 1999 geltend gemachte Rentenanspruch richtet sich nach [§§ 43, 44 Sozialgesetzbuch VI \(SGB VI\)](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung. Danach sind berufsunfähig Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung oder gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)).

Erwerbsunfähig sind demgegenüber Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630,00 DM übersteigt ([§ 44 Abs. 2 SGB VI](#)).

Gemäß [§ 43 Abs. 1, 2 SGB VI](#) in der ab 01. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2, S. 2 SGB VI](#)).

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

Nach Auswertung der im Verwaltungs- und gerichtlichen Verfahren erstellten Sachverständigengutachten, insbesondere der Gutachten des Orthopäden Dr. W-R vom 03. Mai 2002, des Neurologen und Psychiaters Dr. B vom 07. November 2002 und des Orthopäden Prof. Dr. S vom 14. Oktober 2005 nebst ergänzender Stellungnahme vom 08. September 2006, ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger nicht berufsunfähig und damit erst recht nicht erwerbsunfähig ist. Er ist auch nach der ab 01. Januar 2001 geltenden Vorschrift des [§ 43 SGB VI](#) weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und ihm steht kein Anspruch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) zu.

Der Sachverständige Dr. W-R hat darauf hingewiesen, dass in der Gesamtschau die Einschätzungen der klinischen Untersuchungsergebnisse mit großem Vorbehalt bewertet werden müssten, denn bis auf die äußere Inspektion und Beobachtung der subjektiv vorgetragenen Bewegungsabläufe fänden sich nahezu keine relevanten und verwertbaren Untersuchungsbefunde. Dr. W-R hat als Grund angeführt, dass der Kläger eine klinisch-körperliche Untersuchung durch sein Verhalten praktisch unmöglich gemacht habe. Die Beurteilung des Leistungsvermögens eines Versicherten, der eine Rente wegen Erwerbsminderung begehrt, kann jedoch nur mit objektiv erhobenen Befunden begründet werden und nicht auf den subjektiven Angaben eines Versicherten beruhen. Ein Gutachter kann sich nicht darauf beschränken, die Angaben eines Klägers zu seinem Leistungsvermögen einfach wiederzugeben. In einem solchen Fall hätte es keines Gutachtens bedurft. Erforderlich ist vielmehr, dass sich der Sachverständige mit den Angaben des Klägers zu seinem Leistungsvermögen auseinandersetzt, diese hinterfragt und anhand der Befunde, die er erhebt, verifiziert (vgl. Urteil des Senats vom 10. August 2006, Az. [L 3 RJ 58/04](#)). Der Kläger trägt die Beweislast für die Tatsachen, die den von ihm geltend gemachten Anspruch stützen. Er muss also nachweisen, dass bei ihm Gesundheitsstörungen vorliegen, die es ihm unmöglich machen, unter den üblichen Bedingungen einer beruflichen Tätigkeit vollschichtig bzw. ab 01. Januar 2001 mindestens 6 Stunden täglich nachzugehen. Diesen Nachweis hat der Kläger nicht erbracht.

Das Sozialgericht hat sich ausführlich mit den von Dr. W-R und Dr. B erhobenen objektiven Befunden und mit dem von den Sachverständigen daraus abgeleiteten Leistungsvermögen auseinander gesetzt. Das Sozialgericht hat seine Entscheidung, dass bei dem Kläger keine Erwerbsminderung vorliegt, überzeugend und nachvollziehbar begründet. Der Senat sieht keine Veranlassung, davon abzuweichen. Er verweist deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung, der er folgt ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Der Kläger kann seine Berufung nicht mit Erfolg auf das im Schwerbehindertenverfahren erstattete Gutachten des Neurochirurgen Dr. Z vom 03. Februar 2004, das nach einer Untersuchung am 13. November 2003 erstattet worden ist, stützen. Das folgt aus dem Gutachten von Prof. Dr. S vom 14. Oktober 2005 nebst ergänzender Stellungnahme vom 08. September 2006, mit dem die Feststellungen und Schlussfolgerungen von Dr. W-R und Dr. B hinsichtlich des Leistungsvermögens des Klägers bestätigt werden. Der von dem Sachverständigen geübten Kritik am Gutachten von Dr. Z schließt sich der Senat an. Dr. Z hat eine persistierende Spinalkanalstenose im Segment L3/4 diagnostiziert, die sich im Sinne einer Claudicatio spinalis negativ auf die Fortbewegungsfähigkeit auswirke. Dabei hat er aber nicht berücksichtigt, dass eine solche fortbestehende Spinalkanalstenose nach den bildgebenden Befunden nicht mehr vorliegt. Bereits Dr. W-R hat darauf hingewiesen, dass die MRT-Untersuchung der LWS vom 25. Juni 2001 keine wesentlichen postoperativen Veränderungen an der LWS ergeben habe. Auf der operierten Etage L3/4 zeigten sich auch nach Kontrastmittelgabe keine entsprechenden stenosierenden Prozesse am Spinalkanal bzw. des Myelons oder den austretenden Nerven. Insbesondere sei eine überschießende Narbenbildung mit Einfluss auf die nervalen Strukturen ausgeschlossen. Es seien auch keine postentzündlichen Veränderungen an den Wirbelkörperdeckplatten oder im Operationsgebiet festzustellen gewesen. Letztlich sei durch die bildgebenden Befunde auszuschließen, dass Deformierungen,

Achsabweichungen oder postoperative Instabilitäten durch Knochenentnahmedefekte eingetreten seien. Damit fehlten die einer extremen Schmerzsymptomatik entsprechenden Veränderungen am Achsorgan. Dr. B hat keine eindeutig zu bestimmenden neurologischen Ausfallerscheinungen gefunden. Auch der Neurochirurg K hat sich in seinem Bericht vom 30. Dezember 2003 kritisch zu der Diskrepanz von subjektiven Beschwerden und objektivem Befund geäußert.

Diese Einschätzung hat Prof. Dr. S bestätigt. Er verweist in seinem Gutachten auf die kernspintomographische Untersuchung der LWS vom 23. Juli 2003, bei der sich eine geringgradige Bandscheibenvorwölbung, eine kleine Defektbildung bei L 4/5 nach Laminektomie und ein knöchern vollkommen unauffälliger Spinalkanal gezeigt hätten. Hinweise auf eine wesentliche Nervenalteration oder Instabilität der Wirbelkörper untereinander hätten sich bei der kernspintomographischen Untersuchung nicht ergeben. Auch aus dem CT der LWS vom 15. Oktober 2005 ergibt sich, wie Prof. Dr. S in seiner Stellungnahme vom 08. September 2006 ausgeführt hat, kein anderer Befund. Hier wird ebenfalls keine schwerwiegende Einengung des Spinalkanals beschrieben. Er weist außerdem nachvollziehbar darauf hin, dass eine neurogene Blasenstörung, wie sie der Kläger auch unter Vorlage von Attesten des ihn behandelnden Urologen Dr. W nach wie vor behauptet, nicht glaubhaft ist, weil nach der operativen Versorgung eine neurogene Störung nicht mehr besteht.

Mit den bildgebenden Befunden hat sich Dr. Z nicht auseinandergesetzt. Der Gutachter hat es unterlassen, die Angaben des Klägers zu seinem Beschwerdebild nachvollziehbar zu überprüfen. Hierzu hätte aber Veranlassung bestanden, denn es gibt eine Vielzahl von Anhaltspunkten, die gegen die von dem Kläger behaupteten schwerwiegenden Funktionsstörungen und Schmerzen sprechen. Bereits bei dem stationären Aufenthalt im I Krankenhaus vom 12. bis 27. April 2001 zeigte der Kläger ein Verhalten, das mit den von ihm behaupteten Schmerzen nicht in Einklang zu bringen war. Der Kläger war, wie sich aus dem Entlassungsbericht vom 30. Mai 2001 ergibt, in der Lage, im Schneidersitz zu sitzen, er gab bei seiner Entlassung eine deutliche Linderung seiner Beschwerden an. In dem Entlassungsbericht der H U Kliniken vom 04. August 2004 wird eine problematische Behandlung des Klägers geschildert. Danach haben eine unzuverlässige Analgetika-Einnahme, ein unpünktliches Erscheinen des Klägers zu physiotherapeutischen Behandlungen und seine Ablehnung des Psychologen bestanden. Weiter ist darauf hingewiesen worden, dass der Kläger sehr wohl in der Lage gewesen sei, nachmittags und abends öfter mit seinem von ihm umgebauten LKW unterwegs zu sein. Entgegen seinen Behauptungen ist der Kläger sowohl von Dr. B als auch von Prof. Dr. S dabei beobachtet worden, wie er seinen Pkw selbst gelenkt hat. Das zeigt, dass der Kläger bereit ist, zu seinen Gunsten falsche Angaben zu machen. Prof. Dr. S hat weiterhin festgestellt, dass der Kläger Schmerzpunkte positiv angegeben hat, die sich keinem Krankheitsbild zuordnen lassen, und dass seine rechte Hand deutlich beschwielel war als Hinweis auf manuelle Arbeit. Es habe sich auch eine deutliche Beschwielung der Füße als Hinweis auf eine regelmäßige Belastung der Füße gefunden, so dass der Vortrag, er könne gar nicht oder nur wenig gehen, nicht nachvollziehbar sei. Mit all diesen Befunden hat sich Dr. Z nicht auseinandergesetzt. Er ist, ausgehend von der Behauptung des Klägers, es sei ihm nicht möglich, sich außerhalb des Hauses mit zwei Unterarm-Gehstützen fortzubewegen und er sei deshalb darauf angewiesen, einen Rollstuhl zu benutzen, davon ausgegangen, bei dem Kläger liege eine deutliche Einschränkung der Gehfähigkeit im Sinne des Merkmals "aG" vor. Das ist für die gutachterliche Klärung des körperlichen Leistungsvermögens aber nicht ausreichend. Es existiert auch kein Erfahrungssatz, dass von Menschen mit einer religiösen Mentalität und Charakterstruktur eine Vortäuschung nicht vorhandener Beschwerden nicht zu erwarten sei. Eine entsprechende Äußerung von Dr. L in seinem Attest vom 17. Januar 2003 nimmt der Senat mit Befremden zur Kenntnis.

Der Kläger kann sich auch nicht darauf berufen, dass er wegen der Folgen des am 08. Januar 2004 erlittenen Verkehrsunfalls, bei dem er ein Kraftfahrzeug selber gesteuert hat, nunmehr erwerbsgemindert im Sinne des ab 01. Januar 2001 geltenden Rechts ist. Auch hierzu hat Prof. Dr. S nach Auswertung des Entlassungsberichts des Krankenhauses B vom 26. Januar 2004 nachvollziehbar ausgeführt, der Kläger habe sich bei diesen Unfall knöcherne Verletzungen an den Extremitäten zugezogen, insbesondere einen Schenkelhalsbruch links und eine knöcherne Verletzung am Oberschenkelknochen links oberhalb des Kniegelenks. Als Therapie sei eine zementfreie Hüftgelenksendoprothese links implantiert und ein Marknagel durchgeführt worden. Aus dem Entlassungsbericht ergebe sich, dass eine Teilbelastung für 12 Wochen erfolgen solle und danach die volle Mobilisation eintreten könne. Diese Prognose sei darin begründet, dass Knochenheilungen erfahrungsgemäß in diesem Zeitraum zum Abschluss kämen. Daraus ergibt sich, dass die Heilbehandlung nicht länger als 6 Monate dauert, so dass kein Leiden vorliegt, das den Kläger auf unabsehbare Zeit daran hindert, Erwerbseinkommen zu erzielen. Objektive Befunde für eine verzögerte Rehabilitation nach dem Unfall hat Prof. Dr. S nicht erheben können. Zutreffend weist er darauf hin, dass der Entlassungsbericht der H U Kliniken vom 23. Juni 2004, soweit darin auf eine stark eingeschränkte Gehfähigkeit des Klägers verwiesen wird, nicht nachvollziehbar ist, da auch hierfür objektive Befunde fehlen.

Letztlich gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger seit Rentenantragstellung unfähig - gewesen - ist, einen Arbeitsplatz zu erreichen. Nach der Rechtssprechung des Bundessozialgerichts gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können (BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 50). Sind Arbeitsplätze z.B. mit einem eigenen Kfz erreichbar, ist der Arbeitsmarkt nicht verschlossen ([BSGE 24, 142](#)). Der Kläger ist seit Rentenantragstellung nicht nur im Besitz eines Führerscheins, sondern auch eines Kraftfahrzeugs. Dass ihm der Wagen der Marke Nissan, den er zurzeit fährt, von einem Freund zur Verfügung gestellt worden sein soll, ist ausreichend. Darüber hinaus weist der im Termin vorgelegte Fahrzeugschein den Kläger als Fahrzeughalter aus. Prof. Dr. S hat wegen der behaupteten Wegeunfähigkeit erklärt, dass die Einnahme von morphinhaltigen Medikamenten nur für eine Übergangszeit von drei Monaten ab Therapiebeginn das Reaktionsvermögen herabsetzt. Der Medikamentenspiegel hat außerdem nicht ergeben, dass der Kläger solche das Reaktionsvermögen einschränkende Medikamente in relevantem Ausmaß eingenommen hat. Darüber hinaus bleibt festzuhalten, dass der Kläger immer wieder mit einem Fahrzeug gefahren und dabei von den Gutachtern und Ärzten beobachtet worden ist.

Zusammengefasst haben sowohl Dr. W-R als auch Dr. B und Prof. Dr. S etliche Hinweise darauf gegeben, dass eine Vielzahl der Behauptungen des Klägers zu seinem eingeschränkten Leistungsvermögen auf unwahren und nicht nachvollziehbaren Angaben beruht. Mangels Nachweises objektiver medizinischer Befunde, die die Behauptung des Klägers zu seinem aufgehobenen Leistungsvermögen stützen, war die Berufung daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB
Saved
2007-01-18