L 3 R 62/09

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 13 R 432/07
Datum
21.01.2009
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 62/09
Datum
10.05.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI).

Der am ... 1971 geborene Kläger erlitt am 18. März 1977 bei einem Verkehrsunfall ein (geschlossenes) Schädel-Hirn-Trauma (SHT), eine Schädelfraktur links frontal bis occipital, ohne Beteiligung der Schädelbasis, und eine strichförmige rechts frontale, an das rechte Vorderhorn angrenzende Marklagerläsion.

Er durchlief zunächst eine Schulausbildung wohl ohne Abschluss (teilweise an einer Sprachheilschule in Sch.) und absolvierte in der Zeit von September 1986 bis Februar 1988 eine Teilausbildung in der Tierproduktion (Bereich Milchproduktion). Er gab die Tätigkeit als Tierpfleger nach seinen Angaben auf Grund einer Allergie auf. Im Jahr 1990 war er kurzzeitig als Barkeeper und von Oktober 1991 bis März 1992 als Hausmeister versicherungspflichtig beschäftigt. Er nahm von März bis Juni 1992 an einer Ausbildung zum Schriftensetzer und von August 1992 bis Februar 1993 an einer beruflichen Bildungsmaßnahme teil. Zuletzt war er in der Zeit von September 1993 bis März 1996 als "Werbegrafiker" selbstständig erwerbstätig. Vom 15. März 2000 bis zum 1. Januar 2001 absolvierte er eine Umschulung zum Mediengestalter/-designer.

Die Landesversicherungsanstalt (LVA) Sachsen, deren Rechtsnachfolgerin die Beklagte ist, bewilligte dem Kläger auf seinen ersten Rentenanspruch vom 21. Dezember 2001 mit Bescheid vom 8. April 2002 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Grund des verschlossenen Teilzeitarbeitsmarktes für die Zeit vom 1. Oktober 2001 bis zum 31. Dezember 2003. Mit Gerichtsbescheid vom 7. Januar 2005 wies das Sozialgericht (SG) Leipzig die Klage gegen die Ablehnung der Weitergewährung der Rente ab (Az. S 7 RJ 192/04). In dem Berufungsverfahren (L 5 R 142/05) vor dem Sächsischen Landessozialgericht (LSG) verpflichtete sich die Beklagte im Rahmen eines Vergleichs zur Weitergewährung der Rente bis zum 31. Dezember 2006.

Auf den Antrag des Klägers vom 15. November 2007 auf Weiterzahlung der Rente über den 31. Dezember 2006 hinaus zog die Beklagte zunächst die Unterlagen aus den vorausgegangenen Rentenverfahren bei.

Gegenstand der ärztlichen Unterlagen ist insbesondere der Bericht des Landesambulatoriums L., Kinderpsychiatrische Fürsorge, vom 28. Juni 1979, in dem es im Ergebnis - trotz einer festgestellten ausreichenden intellektuellen Befähigung des Klägers - als fraglich angegeben wurde, ob ein Besuch der Polytechnischen Oberschule durch die auffallend verlangsamte Denk- und Handlungsweise infolge der hirnorganischen Schädigung auf Dauer möglich sein werde. Dem Bericht vom 18. Oktober 1982 ist zu entnehmen, dem ersten Eindruck der psychoorganischen Verlangsamung stehe entgegen, dass der Kläger täglich Radsport betreibt, was ohnehin gutes Reaktionsvermögen verlange, und riskante Situationen liebt. Psychisch sei er voll orientiert, bewusstseinsklar, situativ angepasst mit freundlicher Grundstimmung, kontaktfähig und -bereit. Bei der Exploration ließen sich keine sicheren psycho-organischen Symptome eruieren. Es bestehe eine neurotische Fehlentwicklung bei zerrütteter Familie. Differentialdiagnostisch sei durchaus an eine Legasthenie zu denken.

Aus dem Entlassungsbericht des Universitätsklinikums L. vom 26. Oktober 2001 gehen als für den Kläger gestellte Diagnosen ein Verdacht auf Entwicklungsstörungen des Sprechens, der Sprache und der schulischen Fertigkeiten sowie auf eine soziale Phobie hervor. Im Übrigen werden die Folgen des Verkehrsunfalles im Jahr 1977 wiedergegeben. Aus dem dort beigezogenen Gutachten des Landesfachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie in S., Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, vom 21. August 1979 gehe hervor, dass sich nach dem Unfall die bereits prä-morbid vorliegende partielle Dyslalie (Sprachentwicklungsstörung, ugs. "Stammeln") wesentlich verschlechtert habe. In einem psychologischen Befund aus dem Jahr 1979 sei der IQ des Klägers mit 93 eingeschätzt worden. Es seien Ausfälle der Gedächtnisleistungen, der logischen Kritikfähigkeit und des abstrahierenden Denkvermögens sowie eine extreme Verlangsamung im Denken und Handeln mit einer weit unterdurchschnittlichen Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit beschrieben worden. Der Kläger habe bei der aktuellen Befragung angegeben, im Rahmen der Umschulung Schwierigkeiten in der Wissensaneignung und mit dem Gedächtnis zu haben. Diese Schwierigkeiten hätte er schon seit der ersten Schulklasse. Die neuropsychologische Untersuchung habe eine ausgeprägte kognitive Verlangsamung ergeben. Im Rahmen des Mehrfachwortschatztestes (MWT-A) habe der Kläger einen Prozentrang von 62, d.h. ein zumindest durchschnittliches Ergebnis erreicht. Neben der geringen Kapazität des Arbeitsgedächtnisses seien die verbalen Lern- und Gedächtnisleistungen beeinträchtigt gewesen. Im Vergleich zu dem Umschulungsberuf sei ein anderer Zielberuf (Drucker) eher den kognitiven Fähigkeiten des Klägers angepasst. Im Rahmen des logopädischen Befundes hätten Sprachentwicklungsstörungen in Form einer Entwicklungsdysgraphie nach erlittener kindlicher Hirnschädigung festgestellt werden können. Es bestünden Leistungsminderungen in Bezug auf ein reduziertes orthografisches Wissen und das Reproduzieren von Texten.

Dem von der LVA auf den Erstantrag des Klägers eingeholten Gutachten von dem Nervenarzt Dr. K. vom 28. Februar 2002 ist zu entnehmen, der Kläger habe angegeben, im Erwerbsleben nie richtig Fuß gefasst zu haben. Die ihn während seiner Jugendzeit behandelnden Fachärzte hätten sich nach der Wende suizidiert sowie Gutachten über ihn gefälscht und Unterlagen über ihn vernichtet. Die Behandlung sei später eher diskontinuierlich erfolgt. Die aktuelle nervenärztliche Behandlung sei durch die Probleme während der Umschulung initiiert worden. Ein kognitives Defizit sei da und messbar; es bestünden auch Symptome im Sinne eines Frontalhirnsyndroms mit affektiver Instabilität und gewisser Antriebsreduzierung. Die langfristige Prognose sei zum einen abhängig von der Möglichkeit einer leistungsgerechten beruflichen Rehabilitation und zum anderen von einer entsprechenden Psychotherapie mit Verbesserung der individuellen Lebensbewältigung. Ein wesentliches Handicap scheine auch darin zu bestehen, dass die beruflichen Erwartungen weit über den Leistungsvoraussetzungen des Klägers lägen und er wenig bereit erscheine, auf einer niedrigeren Stufe integriert zu werden. Ein chronisches Handicap entstehe auch aus der Kopfschmerzsymptomatik, die die körperliche Belastbarkeit auf Dauer einschränke. Er sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für den Zeitraum von September 2001 bis Dezember 2003 in leichten bis mittelschweren Arbeiten für drei bis unter sechs Stunden täglich einsetzbar.

Dem Rehabilitationsentlassungsbericht der Klinik B. G. vom 18. Dezember 2002, in der während des Rentenbezuges eine stationäre Rehabilitationskur vom 2. bis zum 23. Oktober 2002 durchgeführt wurde, sind von dem Kläger angegebene "Lähmungsanfälle" mit einer Bewegungsunfähigkeit von jeweils ca. einer halben Stunde zwei- bis dreimal wöchentlich zu entnehmen. Aufgetreten sei als besonderes Ereignis während der Rehabilitation (nur) ein Flankenschmerz rechts kurz vor der Entlassung, der ohne Hinweis auf eine Akuterkrankung symptomatisch behandelt worden sei. Unter klinischen Gesichtspunkten sei der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur unter drei Stunden täglich leistungsfähig. Die langfristige Prognose hänge einerseits von einer leistungsgerechten beruflichen Rehabilitation und andererseits von den Möglichkeiten einer entsprechenden Psychotherapie mit einer Verbesserung der individuellen Lebensbewältigung ab. Auf Grund der derzeitigen Motivation und Grundhaltung des Klägers erscheine dies fraglich.

Der von der LVA auf den ersten Weitergewährsantrag des Klägers mit der Erstellung des Gutachtens vom 27. November 2003 beauftragte Facharzt u.a. für Neurologie und Psychiatrie PD Dr. S. schilderte zunächst, dass der Kläger sich von früheren Angaben, wie sie insbesondere von der Klinik G. wiedergegeben worden seien, distanziert habe. Das wahre Ergebnis seiner schulischen Ausbildung sei der Kläger nicht mitzuteilen bereit. Die bei dem Kläger noch vorhandenen Papiere seien nach seinen Angaben nicht echt. Seine gesamten Probleme beruhten auf dem Unfallereignis. Zu den "Lähmungen" befragt, habe der Kläger angegeben, im Jahr 2003 einmal einen solchen Zustand gehabt zu haben, früher zwei- bis dreimal im Jahr. Er leide unter Allergien und Kopfschmerzen. Im Übrigen habe er körperlich keine besonderen Probleme. Zu seinem Tagesablauf habe der Kläger angegeben, er stehe gegen 6.30 bis 7.00 Uhr auf, mache dann das Frühstück für seine heutige Ehefrau und den Sohn und bringe diesen (geboren Februar 2000) in den Kindergarten. Er laufe oder fahre mit dem Fahrrad, einen Führerschein habe er nie erworben. Er gehe dann häufig in den Arbeitsraum. Er habe die Tendenz, sich öfter zurückzuziehen. Als Hobby restauriere er alte Gegenstände und male Bilder. Er koche in der Regel das Mittagessen, hole seinen Sohn aus dem Kindergarten, beschäftige sich nachmittags mit ihm und abends gelegentlich am PC. Einen Freundes- oder Bekanntenkreis hätten sie eigentlich nicht. Im Rahmen der Untersuchung habe sich kein krankhafter organischer Befund ergeben. Neurologisch seien die Hirnnerven ohne sicheren krankhaften Befund. Psychisch habe sich der Kläger bewusstseinsklar, ausreichend orientiert und im Kontaktverhalten sehr zurückhaltend gezeigt. Die Stimmungslage sei indifferent, affektiv-emotional etwas eingeschränkt mitschwingungsfähig. Affektiv sei er voll gesteuert ohne sichere Antriebsstörungen. Im MWT-A Test habe er nur noch 22 Rohpunkte erreicht. Das entspreche, im Gegensatz zu dem an der Universitätsklinik L. erreichten Wert, nun einer nur "noch" durchschnittlichen Intelligenz. Im Ergebnis der Befunde sei von einer kognitiven Störung des Klägers leichten bis mäßigen Grades im Rahmen eines leichtgradigen hirnorganisches Psychosyndroms (möglicherweise SHT-Folgen) mit dem Hintergrund einer psychischen Fehlentwicklung (psychoneurotische Persönlichkeitsstörung) mit Tendenzen zu dissoziativen Symptomen und einer Somatisierung auszugehen. Als Nebendiagnose bestehe laut anamnestischen Angaben eine allergische Disposition. Die zeitlich befristete Berentung sei zumindest nach den vorliegenden Befunden nur bedingt nachvollziehbar. Der Kläger befinde sich durchaus in einer akzeptablen körperlichen Verfassung, die vollschichtige Tätigkeiten leichter bis mittlerer Natur auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne hohe Ansprüche an die geistige Flexibilität, das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie ohne erhöhte Stressanforderungen und bestimmte Allergieauslöser ermöglichen würde.

Nach dem in dem Verfahren S 7 RJ 192/04 eingeholten Gutachten des Facharztes für Neurologie Prof. Dr. B. vom 7. September 2004 ergab die dort durchgeführte klinische Untersuchung keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen oder aphasischen Störungen (Sprachstörungen) bei dem Kläger. Der Hirnnervenbefund sei regelgerecht. Bei der Sensibilitätsprüfung sei ganz unvermittelt ohne klinische Zeichen eine Halbseitenunempfindlichkeit für kleine Schmerzreize der linken Körperhälfte angegeben worden, die genau in der Mitte zur rechten Körperhälfte geendet habe. Dabei sei zunächst die Region des Gesichts linksseitig nicht betroffen gewesen. Bei wiederholten Prüfungen sei plötzlich auch eine Unempfindlichkeit für kleine Schmerzreize im Gesicht, später dann auch eine entsprechende Sensibilitätsstörung auf der rechten Gesichtseite angegeben worden. Während zunächst auf der rechten Seite alles wieder in Ordnung gewesen sei, sei plötzlich in etwa handbreit am Hals auch rechtsseitig eine Minderempfindung für Schmerzen angegeben worden, die vorher

nicht vorhanden gewesen sei. Das alles sei vollkommen unvermittelt ohne emotionale Reaktion und ohne assoziative Zeichen geschehen, die bei einer solchen Gefühlsstörung im Sinne weiterer klinischer Hinweise kombiniert sein müssten. Körperlich befinde sich der Kläger in einem guten, athletischen Allgemeinzustand. Die Angaben des Klägers könnten nicht durch eine organische Störung bedingt, aber simuliert sein. Eine psychische Genese im Sinne einer Wahneinengung bestehe offenbar nicht. Es ergäben sich damit grundsätzliche Zweifel am Wahrheitsgehalt der Angaben des Klägers. Seine Erwartungen und Ansprüche orientierten sich offenbar nicht an den eigenen Leistungen, sondern an den hohen Erwartungen einer bürgerlichen Umgebung. Der Kläger vermittele den Eindruck einer Person mit einer primären Intelligenzminderung oder Entwicklungsbeeinträchtigung; er projiziere die Gründe für das Nichterreichen einer durchschnittlichen Position im Leben auf äußere Umstände. Er schütze sich vor Anforderungen durch die Umwelt durch dissoziative Empfindungs- und Bewegungsstörungen (wie phasenweise Sehstörungen), die er als Kreislaufstörungen beschreibe, sowie Kopfschmerzen und Bewegungsstörungen ohne Bewusstseinsbeeinträchtigung. Weiterhin zeige er Derealisationserlebnisse, wie den Schimmer oder Nimbus, ohne dass es sich hierbei um wirklich psychotische Gedankeninhalte im Sinne von Ich-Störungen handle. Er könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt körperlich auch schwere Arbeiten mit überwachen, geistig begrenzt anfordernden Tätigkeiten ohne besondere Ansprüche an Verantwortung oder selbstständiges Handeln vollschichtig verrichten. Es müsse lediglich auf eine begrenzte Intelligenzminderung des Klägers Rücksicht genommen werden. Die gesamte Biografie des Klägers sei dadurch gekennzeichnet, dass er nicht "normal im Leben funktioniere". Das werde auch in Zukunft so bleiben. Der Ehrgeiz sei bei dem Kläger zwar vorhanden, andererseits könne er die Schwierigkeiten damit nicht allein überwinden. Eine solche Diskrepanz könne nur durch einen längerfristigen Lerneffekt und durch freundliche Zuwendung eines sympathischen Umfeldes langsam kompromisshaft überwunden werden.

Der Kläger machte gegen das Gutachten insbesondere Einwendungen in Bezug auf die von Prof. Dr. B. seiner Auffassung nach nicht hinreichend berücksichtigten Unfallfolgen geltend. In seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 22. Dezember 2004 führte der Prof. Dr. B. hierzu aus, die von dem Kläger angegebenen Sehstörungen bei starken Kopfschmerzen seien weder zu quantifizieren noch zu widerlegen oder zu beweisen. Der Kläger habe bei der klinischen Untersuchung auch ähnliche nicht organisch oder neurologisch interpretierbare Befunde vorgetragen, die während der Untersuchungssituation als vollkommen aus der Luft gegriffen erschienen seien, sodass er auf seine bereits im Gutachten ausgeführten Zweifel am Wahrheitsgehalt der Angaben des Klägers verweise. Bei der körperlichen Untersuchung habe sich klinisch kein Hinweis für irgendeine Beeinträchtigung ergeben. Die Untersuchung habe insbesondere überhaupt keine Hinweise für irgendeine Sprachstörung oder -hemmung gezeigt.

Im Berufungsverfahren (L 5 R 142/05) holte das Sächsische LSG das Gutachten von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G., Oberarzt am Krankenhaus D.-F., vom 20. Februar 2006 mit einer neuropsychologischen Zusatzbegutachtung durch Dipl.-Psych. S. vom 18. Januar 2006 ein. Im Rahmen der Zusatzbegutachtung wurden diverse schriftliche Tests mit dem Kläger durchgeführt, die wesentlich in das Ergebnis der Leistungsbeurteilung eingeflossen sind. Im Rahmen des MWT-A erreichte der Kläger auch hier mit 23 Rohpunkten einen geringeren Wert als an der Universitätsklinik L ... Dipl.-Psych. S. kam im Ergebnis ihrer Tests zu der Einschätzung, bei dem Kläger liege eine Minderung der kontinuierlichen geistigen Belastbarkeit "mit Grenze bei drei Stunden" vor. Dr. G. führte aus, der Kläger leide unter einer deutlich eingeschränkten affektiven Schwingungsfähigkeit bei einer Beeinträchtigung im Sinne eines hirnrorganischen Psychosyndroms mit einem weit unter der Norm liegenden Niveau der Alertness und einer erheblichen kognitiven Verlangsamung, einem völlig unzureichenden Arbeitsgedächtnis, einer Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsfunktionen, einer Minderung der mnestischen Funktionen und einer verminderten geistigen Belastbarkeit. Letztere zeige sich sowohl in Form körperlicher Erschöpfung und zunehmender Affektlabilität als auch in ausbleibenden Übungseffekten bei einer Wiederholung von Aufgaben. Die umfassende und hochspezialisierte neuropsychologische Diagnostik durch Dipl.-Psych. S. habe eine ausgeprägte Hirnleistungsschwäche ergeben, die von den Vorgutachtern PD Dr. S. und Prof. Dr. B. in ihrem Schweregrad und ihren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Klägers im Erwerbsleben deutlich unterschätzt worden seien. Körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Zeitdruck/Stress und gehobene Verantwortung sowie unter Berücksichtigung der kognitiven Einbußen seien dem Kläger noch mindestens drei, aber weniger als vier Stunden täglich zumutbar. Nach zusammenfassender Betrachtung von Quer- und Längsschnitt der vorliegenden Psychopathologie sei von einem Dauercharakter der die Leistungsfähigkeit des Klägers einschränkenden Befunde auszugehen.

Die Beklagte holte auf den dem vorliegenden Streitverfahren zugrunde liegenden Weitergewährungsantrag des Klägers ein Gutachten von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. Z. vom 20. Dezember 2006 ein. Das Hauptproblem des Klägers seien eine rasch nachlassende Konzentration und seine leichte Erschöpfbarkeit. Er könne nicht viel machen, müsse bei allen Arbeiten nach kurzer Zeit Pausen einlegen oder diese ganz abbrechen. Er leide unter Dauerkopfschmerzen, die nur vorübergehend nachließen. Der Kläger befinde sich in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand mit einem athletischen Habitus. Eine kognitive Verlangsamung, mnestische Störungen und eine Sprachentwicklungsstörung seien dem Kläger bereits in mehreren Vorgutachten bescheinigt worden. Bei der durch den Gutachter durchgeführten Untersuchung habe bei dem Kläger eine subdepressive Stimmungslage vorgelegen; er sei aber affektiv modulierbar. Der Antrieb sei nicht gemindert. Er verfüge über eine durchschnittliche Intelligenz. Als Diagnosen lägen ein organisches Psychosyndrom nach SHT und eine organische dissoziative Störung vor. Es bestünden ein Gefühl der leichten Erschöpfbarkeit, Kopfschmerzen, Störungen von Konzentration, Gedächtnis und Schlaf sowie eine verminderte Belastungsfähigkeit bei Stress. Auch er könne sich, ähnlich wie Prof. Dr. B. in seinem Gutachten dargelegt habe, des Eindrucks nicht erwehren, dass die Schilderungen und das Verhalten des Klägers während der Untersuchung auf einen weiteren sekundären Krankheitsgewinn gezielt hätten. Er unterstelle dem Kläger aber nicht bewusste Aggravation, sondern unbewusstes tendenziöses Verhalten. Im Großen und Ganzen deckten sich seine Beobachtungen mit denen von Dr. G., nämlich dass der Kläger am Ende der Begutachtung tatsächlich sehr erschöpft gewesen sei und dass tatsächlich ein rascher und intensiver Ressourcenverschleiß vorliege. Dies betreffe aber, entgegen der Auffassung von Dr. G., nicht solche beruflichen Anforderungssituationen mit niedrigem Anforderungsniveau. Der Kläger habe mehrere Jahre trotz der Hirnschädigung als Tierpfleger gearbeitet und sei dort nicht wegen dieser Schädigung, sondern einer Allergie gescheitert. Der Kläger erfülle nur die Anforderungen eines Hilfsarbeiters; das kollidiere mit den Anforderungen des Klägers an sich selbst. Er schließe sich der Beurteilung von Prof. Dr. B. an, dass der Kläger in einer geistig begrenzt anfordernden Tätigkeit, ohne besondere Ansprüche an Verantwortung oder selbstständiges Handeln tätig sein könne, allerdings nur "3 bis 6 Stunden täglich, an 5 Tagen in der Woche". Zeitdruck, Umgang mit Publikum und Tätigkeiten, welche erhöhte Konzentration erforderten, seien nicht möglich. Eine berufliche Rehabilitation sei seines Erachtens nach noch nicht aussichtslos.

Mit Bescheid vom 28. Februar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. April 2007 lehnte die Beklagte die Weitergewährung der Rente ab. Bei dem Kläger liege wieder ein Leistungsvermögen für mittelschwere Arbeiten von sechs Stunden und mehr täglich vor.

Mit seiner am 1. Juni 2007 vor dem SG Halle erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Er stütze sich im Wesentlichen

auf das vom Sächsischen LSG eingeholte Gutachten von Dr. G. und das Zusatzgutachten von Dipl.-Psych. S ... An den gesundheitlichen Gegebenheiten und seinem Leistungsvermögen habe sich seither zumindest nichts in positiver Hinsicht geändert.

Das SG hat zunächst Befundberichte eingeholt. Nach dem Befundbericht der Praktischen Ärztin Dipl.-Med. M. vom 25. September 2007 stellte sich der Kläger dort am 31. Mai 2007 zuletzt vor. Die in Zusammenhang mit dem Unfall bestehenden posttraumatischen Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Kreislaufdysregulationen, Schlafstörungen, Sehstörungen, Oberkieferschmerzen, Hautjucken und Kribbeln auf dem Kopf seien nach den Angaben des Klägers unverändert geblieben und sprächen nicht immer auf Schmerzmittel an. Eine tiefergründige Behandlung dieser Beschwerden erfolge fachärztlicherseits. Aus dem Befundbericht der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vom 14. Januar 2008 ergeben sich als Diagnosen ein hirnganisches Psychosyndrom, ein chronischer posttraumatischer Kopfschmerz und Panikattacken mit sozialphobischen Symptomen bei selbstunsicherer, selbstwertgesteuerter Persönlichkeit. Es sei eine langsam schleichende Verschlechterung mit einer Minderung der körperlichen Leistungsfähigkeit sowie der psychophysischen Belastbarkeit eingetreten. Es bestünden nach wie vor Kopfschmerzen, die unter Belastung zunähmen. Durch das hirnganische Psychosyndrom bestehe eine deutliche Minderung der Belastbarkeit und der Leistungsfähigkeit mit einer langsamen Verschlechterung im Vergleich zu 2001.

Das SG hat sodann das Gutachten von PD Dr. S. vom 22. Mai 2008 eingeholt. Der Kläger habe bei der Begutachtung angegeben, er lebe in einem alten Gutshaus, das seine Lebensgefährtin käuflich erworben habe. Das Grundstück sei 1.003 m² groß, die letzten Gebäude seien im vergangenen Jahr abgerissen worden; er selbst habe dann nur im Laufe der letzten Monate das anfallende Holz verarbeitet, insbesondere gesägte Teile zur Feuerung in der Holzheizung zerhackt. Er mache im Übrigen nur kleinere Hilfsarbeiten wie Rasen mähen, Unkraut wegtragen etc. Die Wege zu den ca. 2 bis 3 km entfernten Einkaufsmöglichkeiten bewältige er in der Regel mit dem Fahrrad. Die schwierigen Kontakte zu den Nachbarn seien der Eigentumsituation an den Grundstücken geschuldet. Der Sachverständige hat dem Kläger denselben MWT-A wie bei der ersten Begutachtung vorgelegt, der zwei Angaben nun richtig enthält, die im ersten Test falsch waren und umgekehrt. Im Ergebnis ergab sich nun ein IQ von 88. Auf nervenärztlichem Gebiet bestehe eine kognitive Störung mit einer im Grenzbereich zum leicht Unterdurchschnittlichen liegenden formalen intellektuellen Leistungsfähigkeit. Die Leistungsrealisation sei beeinträchtigt durch Störungen der Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktionen bei ausgeprägter Verlangsamung der kognitiven Prozesse. Insoweit handele es sich um eine eingebrachte, seit frühestem Schulalter bestehende Leistungsminderung. Eine Verschlimmerung sei nirgendwo belegt. Die Persönlichkeitsentwicklung mit akzentuierten Zügen, insbesondere mit einem gestörten Selbstwertgefühl, bei unrealistischem eigenen Anspruchsniveau führe zu psychopathologischen Zügen. Ein früher sehr stark in den Vordergrund gerückter chronischer posttraumatischer Kopfschmerz werde in der aktuellen Begutachtungssituation mehr randständig. Die beschriebenen kognitiven Störungen mit zusätzlichen zeitweilig situativ bedingten seelischen Störungen bei akzentuierter Persönlichkeit und aggravativen Mechanismen beeinträchtigten die Erwerbsfähigkeit. Nach dem Scheitern des Klägers in einer für ihn von vornherein zu anspruchsvollen Umschulung habe sich im Laufe des nun mehrjährigen Verfahrens motivational eine Anspruchshaltung auf eine Rentengewährung verfestigt. Vorrangig körperlich orientierte mittelschwere Tätigkeiten ohne Zeit- oder Leistungsdruck und ohne besondere Anforderungen an geistige Flexibilität (bei klar strukturierter vorgegebener Aufgabenstellung) und Konzentration (insbesondere Daueranforderung) könne der Kläger mindestens sechs Stunden täglich bewältigen. Das neuropsychologische Zusatzgutachten von Dipl.-Psych. S. habe sich in ihrer Bewertung der Leistungseinschränkung ausdrücklich auf eine Minderung der kontinuierlichen geistigen Belastbarkeit bezogen, sodass er hiervon nicht abweiche. Eine Begründung dafür, dass Dr. G. hieraus ein auf vier Stunden täglich herabgesunkenes Leistungsvermögen des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abgeleitet habe, finde sich in dessen Gutachten ebenso wenig wie in dem Gutachten von Dipl.-Med. Z ...

Der Kläger hat zum Ergebnis der (erneuten) Begutachtung durch PD Dr. S. ausgeführt, dieses sei durch die Gutachten von Dr. G./Dipl.-Psych. S. widerlegt. Sollte das SG dieser Auffassung nicht folgen, werde die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens, hilfsweise die gutachterliche Anhörung von Dr. G. nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beantragt. Der Kläger hat den von ihm mit Richterbriefen vom 4. August und 4. September 2008 und Beschluss des SG vom 8. September 2008 angeforderten Kostenvorschuss in Höhe von 1.200 EUR für die Einholung eines Gutachtens von Dr. G. nicht eingezahlt.

Das SG hat die Klage mit Urteil auf die mündliche Verhandlung vom 21. Januar 2009 abgewiesen. Der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ein Absinken seiner beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden Arbeit täglich lasse sich nicht hinreichend sicher belegen. In Zusammenschau der psychiatrisch bedingten Gesundheitsstörungen sei der Kläger gegenwärtig in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne geistige und konzentrative Anforderungen, ohne Publikumsverkehr und Tätigkeiten, die ungestörte Lese- und Rechtsschreibfähigkeiten voraussetzten, zu verrichten. Anhaltspunkte für eine Verschlussenheit des Arbeitsmarktes seien nicht erkennbar.

Gegen das ihm am 9. Februar 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 4. März 2009 Berufung bei dem LSG Sachsen-Anhalt eingegangen ist.

Im Rahmen des Berufungsverfahrens haben sich die Ermittlungen des Senats wie folgt gestaltet:

Der Senat hat ein Gutachten von dem Nervenarzt PD Dr. B., Chefarzt der Klinik für psychische Erkrankungen am S.-U.-Klinikum in N., vom 13. Juli 2010 eingeholt, das auf der Grundlage einer Untersuchung des Klägers am 9. April 2010 erstellt worden ist. Der Sachverständige hat im Eingang seines Gutachtens zunächst die Entwicklung des Klägers nach dem Unfallereignis im Jahr 1977 dargestellt. Im Anschluss daran gibt das Gutachten eine Zusammenfassung der vorhandenen medizinischen Unterlagen einschließlich der insgesamt sieben Vorgutachten wieder. Sodann fasst der Sachverständige die Anamnese zusammen. Der Kläger habe angegeben, manchmal Bilder unter Wert verkaufen zu können. Manchmal müsse er auf dem großen Hof etwas machen. Als aktuell bestehende Beschwerden habe der Kläger teilweise weniger, teilweise mehr, aber nicht immer auftretende Kopfschmerzen seit dem Unfall angegeben, an die er sich gewöhnt habe. In unregelmäßigen Abständen seien diese wirklich aggressiv. Er habe Probleme mit dem Kreislauf, komme sich vor, als ob er betrunken sei, und habe immer 'mal wieder Lähmungszustände gehabt. Manchmal sehe er nicht richtig, sondern nur alles weiß und keine klaren Bilder.

Bei der Untersuchung hätten die deutliche Beschwiellung der Hände und die Schmutzspuren einen Hinweis auf regelmäßige körperliche Arbeit des Klägers gegeben. Dem Gespräch sei der Kläger sehr aufmerksam gefolgt; eine Verlangsamung der Denkabläufe sei dabei nicht erkennbar geworden. Die Beschwerdeschilderung sei diffus und "teilweise nicht von eigenem Erleben getragen". Die Beschreibung von Art und Lokalisation der Kopfschmerzen entspreche nicht echten Migräneanfällen. Diese seien am ehesten als analgetikainduziert anzusehen.

Solche Beschwerden pfl egten nach dem konsequenten Entzug von Schmerzmitteln und Koffein abzuklingen. In Bezug auf die Beschämung wegen des geringen Schulerfolgs habe der Kl äger authentisch gewirkt. Für die Angabe des Kl ägers, er habe die Tätigkeit als Tierpfleger auf Grund eines allergischen Asthma bronchiale aufgeben müssen, enthalte die Akte keine Belege. Aus den Unterlagen ergäben sich diverse Allergene. Eine unabhängige Bestätigung in einem anderen Labor liege nicht vor. Die symptomatische Behandlung schein e zur Beschwerdelinderung für die allergischen Rhinitis und das allergischen Asthma bronchiale auszureichen. Ggf. müsse die Frage, welchen Stellenwert das angegebene allergische Asthma für das körperliche Leistungsvermögen habe, durch eine fachärztlich-internistische Untersuchung abschließend geklärt werden. Das gegenwärtige Beschwerdebild des Kl ägers werde in erster Linie durch das Krankheitsverhalten im Sinne eines Rentenbegehrens geprägt. Die prinzipielle Bereitschaft des Kl ägers zur Vortäuschung von Symptomen sei aktenkundig belegt. Die neuropsychologische Testuntersuchung im Jahr 2006 zeige, auch wenn die Untersucherin dies damals in der Beurteilung nicht berücksichtigt habe, deutliche Hinweise für ein suboptimales Leistungsverhalten des Kl ägers. In Bezug auf die aktuelle Untersuchung sei davon auszugehen, dass er seine Leistungsfähigkeit nicht voll ausgeschöpft habe. Dabei handele es sich ebenfalls um zweckgerichtetes Verhalten im Sinne des Rentenbegehrens. Es sei indes kein medizinischer Grund erkennbar, warum sich das Leistungsvermögen seit den 90er Jahren verschlechtert haben sollte. Es handele sich nicht um eine fortschreitende degenerative Hirnerkrankung, sondern um ein abgeschlossenes Schadensereignis, dessen Folgen weitergehend kompensiert seien. Als Spätfolge der erlittenen Hirnverletzung bestünden noch eine Lese-Rechtschreibschwäche und eine zentral vegetative Störung leichten Grades mit unspezifischen Beschwerden in Form von Kopfschmerzen und Schwindel. Ferner sei es zu einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung gekommen mit einer Neigung zu sozialem Rückzug, Flucht in die Phantasie und narzisstischer Selbsterhöhung bei fehlender Alltagsbewährung. Die Kriterien für eine spezifische Persönlichkeitsstörung seien nicht vollständig, die Kriterien für eine organische Persönlichkeitsstörung oder ein organisches Psychosyndrom nach SHT lägen nicht vor. Die Frage, ob der Kl äger unter gelegentlichen bzw. seltenen epileptischen Anfällen leide, müsse im Ergebnis offen bleiben. In Bezug auf das qualitative Leistungsvermögen ergebe sich daraus die Konsequenz der fehlenden Höhentauglichkeit und der Notwendigkeit einer Vermeidung von Arbeiten mit Absturzgefahr oder an laufenden Maschinen. Der Kl äger könne auch keine Tätigkeiten in Nachtschichten, unter Zeitdruck (im Akkord/am Fließband) oder mit ständigem Publikumsverkehr ausüben. An die geistige Leistungsfähigkeit, an Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Merkfähigkeit und Reaktionsvermögen könnten keine besonderen Anforderungen gestellt werden. Der Kl äger solle in erster Linie mit körperlichen Tätigkeiten betraut werden; schriftliche Arbeiten sollten ihm nur in ganz geringem Umfang übertragen werden. Leichte Sortierarbeiten seien zumutbar. In Bezug auf das quantitative Leistungsvermögen sei davon auszugehen, dass der Kl äger in Zusammenschau aller Befunde vollschichtig leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten verrichten könne. Die vom Kl äger beschriebenen bizarren Sehstörungen beeinträchtigten das Leistungsvermögen nicht. Da er auf dem Arbeitsmarkt der Bundesrepublik Deutschland nie richtig Fuß gefasst habe und bereits seit Januar 2001 vollständig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sei, müsse er an einen regelmäßigen Tagesablauf und an die Einhaltung von Arbeitstugenden wie Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit erst wieder gewöhnt werden. Nach einer Einarbeitungszeit von drei Monaten sollte er entgegenstehende Hemmungen in Bezug auf eine regelmäßige und teilweise fremdbestimmte Tätigkeit überwunden und ein vollschichtiges Leistungsvermögen erreicht haben. Die festgestellte Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe seit dem Eintritt des Kl ägers in das Erwerbsleben. In Bezug auf die Abweichung von der Leistungseinschätzung im Gutachten von Dr. G./Dipl.-Psych. S. sei Letztere der Frage, ob die Testergebnisse typischer Ausfluss eines suboptimalen Leistungsverhaltens des Kl ägers gewesen sein könnten, ausgewichen. Ihr Gutachten sei insofern auf Grund methodischer Mängel praktisch unbrauchbar.

Das Gutachten von PD Dr. B. ist den Beteiligten mit Richterbrief vom 19. Juli/ 3. August 2010 übersandt worden. Der Kl äger ist darauf hingewiesen worden, dass zur Begründung der Berufung im Wesentlichen Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet vorgetragen worden seien, sodass eine internistische Begutachtung derzeit keine Erkenntnisse im Hinblick auf ein in einem zu einer Rente wegen Erwerbsminderung berechtigendem Umfang erwarten lasse. Mit seinen am 23. September, 28. Oktober und 30. November 2010 bei dem Senat eingegangenen Schriftsätzen hat der Kl äger mitgeteilt, zu dem Gutachten unter Vorlage weiterer Unterlagen noch Stellung zu nehmen. Mit Richterbrief vom 1. Dezember 2010 ist dem Kl äger mitgeteilt worden, dass ein weiteres Zuwarten nicht mehr angezeigt sei. Die Sache werde nun zur Ladung vorgesehen. In seinem am 15. Dezember 2010 bei dem Senat eingegangenen Schriftsatz vom 14. Dezember 2010 hat der Kl äger gerügt, PD Dr. B. habe den Kl äger nicht darauf hingewiesen, dass ihm das Gutachten vom 21. August 1979 nicht vorgelegen habe. Dieses Gutachten werde nun in Kopie übersandt und belege einen unfallbedingten Körperschaden von 50 Prozent. Es werde unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen Gehörs die Einholung eines weiteren aktuellen Gutachtens unter Berücksichtigung des Gutachtens vom 21. August 1979 beantragt, äußerst hilfsweise, dass PD Dr. B. dieses bei seiner erneut anzustellenden Entscheidungsfindung berücksichtige. Die Feststellungen des Sachverständigen seien im Wesentlichen mutmaßungen. Er beantrage im Übrigen eine fachärztliche internistische Begutachtung. Unter der Voraussetzung, dass das LSG auf einen Kostenvorschuss uneingeschränkt verzichte, beantrage er die Anhörung von Dr. G ... Dem Schriftsatz lagen der Bericht der Chirurgischen Klinik der F.-Sch.-Universität J. vom 4. März 1977 sowie das Gutachten des Landesfachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie S. vom 21. August 1979 über die Feststellung der Höhe des Körperschadens an. Dieser werde zum Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung ab dem 1. August 1978 mit 50 Prozent angesetzt. Die endgültige Beurteilung des Ausmaßes der Spätfolgen (z.B. Manifestation einer posttraumatischen Epilepsie) sei zur Zeit der jetzigen Begutachtung nicht möglich, deshalb werde eine Nachbegutachtung im Jahr 1980 empfohlen.

Der Berichterstatter hat den Kl äger mit Richterbrief vom 21. Dezember 2010 darauf hingewiesen, dass Ausführungen zum Leistungsvermögen seinem vorgenannten Schriftsatz nicht zu entnehmen seien. Auf die Klarstellung des Kl ägers unter dem 13. Januar 2011, dass von Dr. G. ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) eingeholt werden solle, ist von ihm unter dem 3. Februar 2011 die Einholung des Gutachtens von einem Kostenvorschuss in Höhe von 1.500 EUR bis zum 28. Februar 2011 abhängig gemacht worden. Eine Reaktion des Kl ägers ist darauf nicht erfolgt.

Nachdem die Sache zur nachfolgenden Ladung verfügt worden ist, hat der Kl äger mit seinem am 12. November 2011 bei dem Senat eingegangenen Schriftsatz vom 11. November 2011 eine Stellungnahme der ihn behandelnden Ärztin Dr. D. vom 25. Juni 2011 (nebst ihrem Befundbericht vom 14. Januar 2008) übersandt, die darin aufzeigt, dass seit 2008 Zustände beschrieben würden, die an epileptische Anfälle erinnerten. Auf Grund der Krankheitsgeschichte sei von einer organisch bedingten kognitiven Störung in Folge eines SHT auszugehen. Es bestünden keine Kompensationsmöglichkeiten mehr. Die psychophysische Belastbarkeit des Kl ägers sei vermindert. Er ziehe sich sozial zurück.

Auf die Anfrage des Berichterstatters zur beantragten Kostenbefreiung hat der Kl äger mit Schriftsatz vom 16. Dezember 2011 auf die Ausgestaltung von [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) als "Kann-Vorschrift" verwiesen. Dem Kl äger ist darauf unter dem 21. Dezember 2011 mitgeteilt

worden, dass die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) auch unter Berücksichtigung der finanziellen Lage des Klägers von einem Kostenvorschuss abhängig gemacht werde. Nach Ablauf der dem Kläger für die Einzahlung des Kostenvorschusses in Höhe von 1.500 EUR gesetzten Frist bis zum 2. Februar 2012 ist am 29. März 2012 die Ladung zur mündlichen Verhandlung am 10. Mai 2012 erfolgt. Die Ladung ist dem Kläger am 3. April 2012 mit Postzustellungsurkunde und seinem Bevollmächtigten am 5. April 2012 gegen Empfangsbekanntnis zugestellt worden.

Mit am 16. April 2012 bei dem Senat per Telefax eingegangenen Schriftsatz hat der Kläger mitgeteilt, dass er seine Anträge im Schriftsatz vom 14. Dezember 2010 und 11. November 2011 aufrechterhalte. Eine erneute Begutachtung durch PD Dr. B. sei auf Grund des Zeitablaufs angezeigt. Es werde das Erscheinen von PD Dr. B. zur mündlichen Verhandlung beantragt, der dazu gehört werden solle, ob er unter Berücksichtigung der mit Klägerschriftsatz vom 14. Dezember 2010 eingereichten Unterlagen und der Stellungnahme von Dr. D. vom 25. Juli 2011 an dem Ergebnis seiner Begutachtung festhalte und ob er die von ihm ausdrücklich empfohlene fachärztliche internistische Begutachtung für erforderlich halte. Weitere Fragen würden im Termin erfolgen. Er sei am 17. Januar 2012 Opfer einer gefährlichen Körperverletzung geworden, bei der der Täter ihm auf dem Boden liegend mehrfach ins Gesicht und auf den Kopf getreten habe. Er befinde sich noch in ärztlicher Behandlung. Wegen der Einzelheiten wird auf den Bericht der Gemeinschaftspraxis Dres. R., Sch.-Sch., H. und L. vom 17. Januar 2012 verwiesen. Auch unter Berücksichtigung dieser Verletzungen sei eine erneute Begutachtung angezeigt.

Dem Kläger ist darauf mit Schreiben der Vorsitzenden des Senats vom 17. April 2012 mitgeteilt worden, es verbleibe bei der Ladung zum Verhandlungstermin am 10. Mai 2012 in der bislang verfügten Form. Mit seinem am 9. Mai 2012 per Telefax eingegangenen Schriftsatz hat der Kläger erneut eine fachärztlich internistische Begutachtung zur Frage, welche Auswirkungen das allergische Asthma bronchiale auf sein körperliches Leistungsvermögen habe, beantragt. Er, der Kläger selbst, habe sich am 9. Mai 2012 den Befund des ambulanten Zentrums (MVZ) am Klinikum B. vom 23. August 2011 aushändigen lassen. Eine weitere Vorstellung zur Untersuchung/Behandlung dort sei nicht erfolgt, da er am 17. Januar 2012 auf seinem Weg zum MVZ Opfer der gefährlichen Körperverletzung geworden sei. Dem als Anlage beigefügten Arztbrief des MVZ an die behandelnde Psychiaterin Dr. D. vom 23. August 2011, erstellt von dem Internisten/Pneumologen Dr. G., ist als Diagnose ein allergisches Asthma bronchiale in einem aktuell unkontrollierten Status zu entnehmen, das bereits seit der Kindheit bekannt sei. Der Kläger wende bei Bedarf Aarane (rezeptpflichtiges Dosieraerosol zur Inhalation) und Foster 100/6 mcg (Dosierspray) an. Eine Dauertherapie erfolge derzeit nicht. Bei der Untersuchung habe sich der Kläger in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand befunden. In der Bodyplethysmographie habe sich eine deutliche zentrale hochgradige periphere Obstruktion, ohne Restriktion bzw. Überblähung, gezeigt. Bei deutlich eingeschränkter Ruhelungenfunktion liege jedoch eine sehr gute Bronchospasmyolyse vor. Es bestehe eine Indikation zur Dauertherapie mit lang wirkenden Beta-Antagonisten (LABA), die dem Kläger verordnet worden seien. Eine Kontrolle solle Ende 2011 erfolgen.

Zur Begründung seines Rechtsmittels führt der Kläger im Wesentlichen aus, sein Leistungsvermögen habe sich im Vergleich zum Zeitraum der vorbezogenen Erwerbsminderungsrente verschlechtert. Maßgebend seien insoweit die Befundberichte von Dr. D. und von dem MVZ am Klinikum B ... Das auf unter sechs Stunden täglich herabgesunkene Leistungsvermögen sei durch das Zusatzgutachten von Dipl.-Psych. S. hinreichend belegt. Dr. G. habe auch den Dauercharakter der Leistungseinschränkung bestätigt. Alle Gutachter bzw. Ärzte seien zu dem Ergebnis gekommen seien, dass bei ihm eine Minderung der kontinuierlichen geistigen Belastbarkeit mit Grenze bei/unter drei Stunden bestehe. Der Senat könne seinen Antrag, das Erscheinen von PD Dr. B. zur mündlichen Verhandlung anzuordnen, damit dieser sein schriftliches Gutachten erläutere, nicht als verspätet behandeln, da ihm eine Frist nach [§ 411 Abs. 4 Satz 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) nicht gesetzt worden sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 21. Januar 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 28. Februar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. April 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31. Dezember 2006 hinaus zu bewilligen,

Herrn Priv.-Doz. Dr. B. nach [§ 118 Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 411 ZPO](#) zu hören und die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung des Senats gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt den Kläger deshalb nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) 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. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen

Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist nicht erwerbsgemindert in diesem Sinne in dem hier maßgebenden Zeitraum ab dem 1. Januar 2007. Er ist noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten in geschlossenen Räumen zu verrichten. Nicht möglich sind dem Kläger Arbeiten unter Zeitdruck (z.B. im Akkord oder am Fließband), mit Gefährdung für sich oder andere (z.B. Arbeiten in der Höhe, mit Absturzgefahr oder an laufenden Maschinen) und mit häufigem Publikumsverkehr. Der Kläger ist Arbeiten mit einfachen Anforderungen an die geistig-psychisch-mnestischen Fähigkeiten gewachsen. Sein Seh- und Hörvermögen ist nicht wesentlich beeinträchtigt. Vermieden werden sollten inhalative Belastungen. Es bestehe eine volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände.

Dieses Leistungsbild ergibt sich u.a. aus den Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen PD Dr. S. und PD Dr. B., die mit den Feststellungen von Prof. Dr. B. aus dem ersten Rentenverfahren des Klägers und von Dipl.-Med. Z. aus dem Verwaltungsverfahren übereinstimmen. Schon aus dem ausführlichen Bericht der Universitätsklinik L. nach der tagesklinischen Betreuung des Klägers von ca. einem halben Jahr in 2001 geht ebenfalls nur eine Leistungsminderung des Klägers für - die damals angestrebten - Tätigkeiten mit höheren geistigen Anforderungen hervor. Indes wird dort sogar die ebenfalls noch relativ anspruchsvolle Tätigkeit des Druckers als zumutbare Umschulungsalternative angegeben.

Die neuropsychologische Leistungsbeurteilung von Dipl.-Psych. S. vom 18. Januar 2006 steht nicht in Gegensatz zu dem vorgenannten Leistungsbild, da der Senat dem Kläger von vornherein keine Tätigkeit mit geistiger Dauerbelastung zumuten würde. Damit kommt es auch nicht darauf an, ob der Kläger einer solchen Tätigkeit mehr als drei Stunden täglich gewachsen wäre. Das im Rahmen des Urkundsbeweises herangezogene Zusatzgutachten kann auf Grund der insbesondere von PD Dr. B. aufgezeigten Mängel keine tragfähige Grundlage für eine Leistungsbeurteilung bilden. Vor dem Hintergrund des Gesamtergebnisses der Beweisaufnahme bestehen erheblich Anhaltspunkte für ein, wie es PD Dr. B. bezeichnet hat, suboptimales Leistungsverhalten des Klägers bei der Testung. Die von Dipl.-Psych. S. ausdrücklich offen gelassene Bewertung der Verlässlichkeit der Angaben des Klägers in Bezug auf eine Ausschöpfung seiner Leistungsressourcen ist nicht nachvollziehbar, nachdem Prof. Dr. B. sich zuvor in seinem Gutachten vom 7. September 2004 und der gutachterlichen Stellungnahme vom 22. Dezember 2004 bereits eindeutig dahingehend positioniert hatte, dass die Angaben des Klägers kritisch hinterfragt werden müssen. Im Übrigen hatte der Kläger bereits bei PD Dr. S. im MWT-A schlechtere Testwerte erreicht als zuvor bei der Testung an der Universitätsklinik L ...

Erst aus der wohl oberflächlichen Auswertung der Zusatzbegutachtung ergibt sich ein von Dr. G. im vorangegangenen Berufungsverfahren vor dem Sächsischen LSG insgesamt als auf unter sechs Stunden herabgesunken eingeschätztes Leistungsvermögen des Klägers. Da Dr. G. im Wesentlichen auf die Zusatzbegutachtung verweist, die seine Gesamteinschätzung für leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht abdeckt, ist auch seine Einschätzung keine hinreichende Grundlage für eine Leistungsbeurteilung.

Bei dem Kläger ist im Ergebnis der Beweisaufnahme eine Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit nicht von der Hand zu weisen. Es besteht ein abgeschlossenes Schadensereignis, dessen Folgen weitgehend kompensiert sind. Als Spätfolge wohl der Hirnverletzung bestehen noch eine Lese-Rechtschreib-Schwäche und eine zentral vegetative Störung leichten Grades mit unspezifischen Beschwerden in Form von Kopfschmerzen und Schwindel. Die gestörte Persönlichkeitsentwicklung hat zu einer Neigung des Klägers zu sozialem Rückzug geführt, ohne dass die Voraussetzungen einer spezifischen Persönlichkeitsstörung vollständig erfüllt sind. Eine organische Persönlichkeitsstörung, insbesondere ein organisches Psychosyndrom nach SHT, hat zur Überzeugung des Senats ausgeschlossen werden können. Diskutiert wurden die verbliebenen Leistungseinschränkungen, die u.U. schon seit der frühen Kindheit vorhanden waren und durch das Unfallereignis im Jahr 1977 nur verstärkt wurden, zunächst am Maßstab des angestrebten Umschulungsberufs als Mediendesigner. Den Anforderungen dieser Tätigkeit genügten die kognitiven Fähigkeiten des Klägers nach der umfangreichen Diagnostik im Universitätsklinikum L. im Jahr 2001 nicht. Dort wurden aber keine Zweifel geäußert, dass der Kläger Tätigkeiten mit im Vergleich zum Umschulungsberuf geringeren kognitiven Anforderungen, z.B. als Drucker, erfolgreich erlernen könnte. Erst nachdem der Kläger dann seine Vorstellungen von der von ihm angestrebten Erwerbstätigkeit aufgeben musste, sind im Rehabilitationsentlassungsbericht der Klinik B. Gottleuba für den Zeitraum der Umschulung "Lähmungsanfälle" zwei- bis dreimal wöchentlich wiedergegeben worden, die jeweils eine halbe Stunde betragen hätten. Ein in größeren Zeitabständen bei dem Kläger auftretendes Anfallsleidens ist zwar von PD Dr. B. im Rahmen des von ihm festgestellten negativen Leistungsbildes berücksichtigt worden. Nach den Angaben in der Stellungnahme von Dr. D. vom 25. Juni 2011 ist der Senat aber weiterhin überzeugt, dass der Kläger zwar ein anfallsartiges Geschehen schildert, dem aber kein organischer oder psychischer Prozess von erheblichem Krankheitswert, insbesondere keine Epilepsie, gegenübersteht. Prof. Dr. B. dürfte die Gesamtproblematik zutreffend dahin gehend eingeschätzt haben, dass der Kläger den eigenen hohen Leistungserwartungen nicht genügen kann und sich deshalb in die Krankheit "flüchtet". Auch PD Dr. B. hat die narzisstische Selbsterhöhung bei fehlender Alltagsbewältigung und Flucht in die Phantasie hervorgehoben. Der Kläger ist, wie er insbesondere im Rahmen der Untersuchung in der Universitätsklinik L. angegeben hat, mit seinem bisherigen Leben unzufrieden. Die organische Rechtfertigung für seine Einschränkungen findet sich aus seiner Sicht in dem Unfallgeschehen im Jahr 1977. Da wesentliche Änderungen im Verlauf der Zeit nach dem Unfall nicht feststellbar sind, ist im Wesentlichen zu klären, ob der Kläger seit Eintritt in das Erwerbsleben jemals wettbewerbsfähig tätig sein konnte. Diese Frage ist im Ergebnis der Beweisaufnahme zu bejahen. Der Kläger hat insbesondere die Hürden der Berufsausbildung, der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit und der Aufnahme in eine Weiterbildungsmaßnahme genommen.

Wesentliche Erkrankungen auf internistischem Fachgebiet mit erheblichem Einfluss auf das Leistungsvermögen des Klägers in leichten bis gelegentlich mittelschweren körperlichen Arbeiten sind nicht erkennbar. Die behandelnde Internistin hat in ihrem Befundbericht vom 25. September 2007 auf vorliegende Erkrankungen auf ihrem Fachgebiet als "Akuterkrankungen" verwiesen. Aus dem Arztbrief des MVZ am Klinikum B. vom 23. August 2011 ist erkennbar, dass der Kläger als Referenz seine Psychiaterin angegeben hatte, sich also nicht in kontinuierlicher fachpulmologischer Behandlung befand. Er ist im MVZ auf eine für notwendig erachtete LABA-Medikation eingestellt worden. Während der Kläger diese Einrichtung hat aufsuchen können, um den Befundbericht abzuholen, ist eine Wiedervorstellung zur Kontrolle dort bis zur mündlichen Verhandlung nicht erfolgt. Die Notwendigkeit einer Behandlung im Rahmen einer medikamentösen Therapie lässt keinerlei Rückschlüsse auf ein gemindertes Leistungsvermögen zu.

Bei dem Kläger liegen auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung, eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, ein Katalog- oder Seltenheitsfall vor, die trotz des Leistungsvermögens von mehr als sechs Stunden täglich zur Verschlussheit des

allgemeinen Arbeitsmarktes führen würden. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Das Leistungsvermögen des Klägers reicht vielmehr noch für Tätigkeiten wie z.B. ein Zureichen, Abnehmen, Reinigungsarbeiten, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats (GS) des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) = [BSGE 80, 24](#), 33 f.; diese Rechtsprechung findet weiterhin Anwendung, vgl. z.B. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - Leitsätze in juris).

Der Senat hält bereits die gesundheitlichen Voraussetzungen für einen Leistungsfall der Erwerbsminderung für nicht gegeben. Würde man der Selbsteinschätzung des Klägers folgen, dass er durch die Folgen des Unfalls im Jahr 1977 so wesentlich in seiner Erwerbsminderung beeinträchtigt ist, dass er nicht wettbewerbsfähig am Erwerbsleben teilnehmen kann, hätte er vor dem Zeitpunkt der vollen Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit und die Wartezeit von 20 Jahren/240 Monaten ([§ 50 Abs. 2 SGB VI](#)) nicht erfüllt. Für die Wartezeit von 20 Jahren nach [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#) sind bei dem Kläger nur 195 Monate anzurechnen.

Der Senat hat keine Veranlassung gesehen, weiter Beweis zu erheben.

Insbesondere war Dr. G. nicht mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens zu betrauen oder zu hören. Sein auf die Beweisanordnung des Sächsischen LSG erstattetes Gutachten vom 20. Februar 2006 ist als Urkundenbeweis hier verwertbar. Dr. G. hat sich damals ausdrücklich dahingehend positioniert, dass das durch ihn festgestellte Leistungsvermögen des Klägers von vier Stunden täglich auf Dauer vorliege. Eine Grundlage für eine erneute Begutachtung des Klägers durch diesen Sachverständigen von Amts wegen ist damit nicht ersichtlich. Der Kostenvorschuss, von dem die Einholung eines Gutachtens von diesem Sachverständigen nach [§ 109 SGG](#) abhängig gemacht worden war, ist nicht geleistet worden. Dem Kläger ist unter Berücksichtigung seiner schwierigen finanziellen Lage ein langer Zeitraum belassen worden, dieser Obliegenheit zu entsprechen.

Soweit der Kläger die Einholung eines internistischen/pulmologischen Gutachtens von Amts wegen angeregt hat, hat der Senat keine Veranlassung gehabt, eine solche Beweiserhebung zu veranlassen. Eine internistische Erkrankung, die das Leistungsvermögen des Klägers z.B. für leichte Sortierarbeiten auf unter sechs Stunden täglich herabsenken könnte, ist nicht erkennbar, wie oben ausgeführt. Soweit der Kläger meint, sich für seine Beweisanregung auf die Empfehlung von PD Dr. B. stützen zu können, folgt der Senat dem nicht. Vielmehr ist dem Gesamthalt des Gutachtens von PD Dr. B. eindeutig zu entnehmen, dass er die vom Kläger gemachten Angaben zu seiner allergiebedingten Leistungseinschränkung insgesamt anzweifelt. Deshalb hat er auch die Überprüfung der in den Akten enthaltenen Allergiebefunde durch ein unabhängiges Labor angeregt. Die Frage einer gesundheitsbedingten Aufgabe der Tätigkeit als Tierpfleger, die der Kläger behauptet hat, spielt aber im vorliegenden Verfahren keine Rolle, sodass eine Aufklärung des Sachverhalts zu Lasten des Klägers insoweit nicht geboten war. Ein umfassende Abklärung der Allergieerkrankung des Klägers ist nicht Gegenstand der Entscheidungsfindung. Der Kläger hat selbst mehrfach angegeben, sogar körperlichen Betätigungen im Garten - wie z.B. Holz hacken und Rasen mähen - gewachsen zu sein, sowie die Strecken zum Kindergarten regelmäßig mit dem Fahrrad zurücklegen. Der Senat hat im Übrigen das positive Leistungsbild des Klägers auf Arbeiten in geschlossenen Räumen unter Ausschluss inhalativer Belastungen eingegrenzt.

Weiter war es nicht erforderlich, PD Dr. B. mit dem Gutachten über den Körperschaden von 50 vom 21. August 1979 oder mit der Stellungnahme von Dr. D. vom 25. Juni 2011 und ihrem Befundbericht vom 14. Januar 2008 zu konfrontieren. Die Angaben zur Charakterisierung des Krankheitsbildes aus dem Gutachten vom 21. August 1979 sind auch in dem Entlassungsbericht der Universitätsklinik L. vom 26. Oktober 2001 wiedergegeben. Im Übrigen bezieht sich das Gutachten vom 21. August 1979 ausdrücklich auf einen vorläufigen Befund mit der Notwendigkeit einer Überprüfung im Jahr 1980. Dem Gutachten von 1979 folgten die Feststellungen aus dem Jahr 1982, die im ärztlichen Teil der Verwaltungsakte enthalten sind, und PD Dr. B. bei seiner Begutachtung vorgelegen haben. Der Befundbericht von Dr. D. vom 14. Januar 2008 ist Gegenstand der dem PD Dr. B. übersandten Gerichtsakten gewesen. Die Ausführungen von Dr. D. in ihrer Stellungnahme vom 25. Juni 2011 sind keine Grundlage für weitere Ermittlungen des Senats, sondern sichern die Feststellungen der Vorgutachter ab. Denn dieser Stellungnahme, die vom Kläger zur Stützung seines Vorbringens veranlasst worden ist, ist nicht die Diagnosestellung einer Epilepsie zu entnehmen, sondern die Feststellung, der Kläger habe Zustände "beschrieben", die an epileptische Anfälle "erinnerten". Die Auswirkungen von gelegentlichen bzw. seltenen Anfallsereignissen sind von PD Dr. B. im Übrigen bereits im Rahmen des negativen Leistungsbildes berücksichtigt worden, das der Senat übernommen hat.

Die Anhörung von PD Dr. B. im Rahmen der mündlichen Verhandlung nach [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 411 Abs. 3 ZPO](#) ist hier unter dem Gesichtspunkt der Verfahrensverschleppung nicht vorzunehmen gewesen. Das Ermessen des Senats war damit hier ausnahmsweise nicht auf Null bezüglich der Anordnung des Erscheinens von PD Dr. B. reduziert, die bereits vor dem Hintergrund der gebotenen Berücksichtigung der dienstlichen Verpflichtungen des Sachverständigen eine Verlegung der mündlichen Verhandlung erforderlich gemacht hätte.

Der Kläger hat nicht alles Erforderliche getan, um eine Anhörung zu erreichen (vgl. hierzu z.B. BSG, Beschluss vom 9. Dezember 2010 - [B 13 R 170/10 B](#) - juris). Er hat diesen Antrag erst elf Tage nach der Ladung zur mündlichen Verhandlung gestellt. Bis dahin hat er keine von PD Dr. B. zu klärende Fragestellung erwähnt, sondern mit dem Berichterstatter die Frage einer Ermessensfehlerhaftigkeit der Anforderung eines Kostenvorschusses nach [§ 109 SGG](#) diskutiert, bzw. sich über Monate hinweg gar nicht geäußert. Der Kläger kann sich deshalb nicht auf eine unterbliebene Fristsetzung im Sinne des [§ 411 Abs. 4 Satz 2](#) 1. Halbsatz ZPO berufen (vgl. hierzu insbesondere Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG Kommentar, 10. Aufl. 2012, § 118 RdNr. 12e). Konkrete Einwendungen gegen das Gutachten von PD Dr. B. hat der Kläger nur dahin gehend vorgebracht, dass dieser sich mit dem Gutachten aus dem Jahr 1979 nicht auseinandergesetzt habe und seine Feststellungen "Mutmaßungen" seien. Die beantragte Befragung von PD Dr. B. ist auch in dem Zusammenhang zu sehen, dass der Kläger selbst davon ausgeht, dass bei ihm eine "Minderung der kontinuierlichen geistigen Belastbarkeit" mit Grenze bei/unter drei Stunden bestehe. Die Leistungseinschränkung des Klägers in diesem Umfang ist indes Konsens aller Gutachter/Sachverständigen und wird auch von der Beklagten nicht bestritten. Weitere Ermittlungen können insoweit für den Ausgang des Rechtsstreits nicht erheblich sein, da dem Kläger nur einfache körperliche Hilfsarbeiten ohne geistige Dauerbelastung im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zuzumuten sein müssen, um einen Rentenanspruch auszuschließen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Entscheidung auf

gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-09-24