L 10 R 938/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 6 R 499/09

Datum

25.01.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 938/11

Datum

28.06.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 25.01.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der im Jahr 1962 geborene Kläger erlitt als Beifahrer bei einem Verkehrsunfall im Jahr 1979 ein schweres Schädel-Hirn-Trauma (ausgedehnte rechtsfrontale Impressionsfraktur des Schädels mit subduralem Hämatom und erheblicher Massenverschiebung des Gehirns). Nach zweimaliger operativer Versorgung und einem neurologischen Rehabilitationsverfahren setzte er seine damalige Ausbildung zum Elektroanlageninstallateur, die er im Jahr 1980 abschloss, fort. Nachfolgend war er in seinem Ausbildungsbetrieb in Vollzeit beschäftigt. Im Jahr 1986 kam es zu einem Glätteisunfall mit Außenknöchelfraktur und Innenbandruptur links. Wegen deren Folgen - so die Angaben des Klägers (Bl. 72 LSG-Akte) - kündigte er sein Arbeitsverhältnis im Jahr 1987. In diesem Jahr trennte er sich auch von seiner Ehefrau. Seither geht der Kläger keiner geregelten Erwerbstätigkeit mehr nach. Verschiedene Weiterbildungsversuche scheiterten. Im Jahr 1990 kam es zu zwei epileptischen Anfällen, die - wie ein beim Kläger eingetretener Geruchsverlust (Anosmie) - als Folge des Schädel-Hirn-Traumas einzustufen sind. Unter konsequenter antiepileptischer Therapie ist der Kläger seither anfallsfrei. Im Jahr 1991 wurde der Kläger wegen Diebstahls und Versicherungsbetrug vom Amtsgericht K. zu einer Freiheitsstrafe von neun Monaten auf Bewährung verurteilt. Einen fünften Umschulungsversuch zum Kommunikations-elektroniker Fachrichtung Informationstechnik schloss der Kläger im Jahr 1997 erfolgreich ab. In den Jahren 2000 bis 2005 absolvierte er Lehrgänge zur PC- und Netzwerkfachkraft, zum Microsoft Certified-Professional und zum Microsoft Certified-Systems Engineer (bis hierhin s. u.a. Gutachten des Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. Bl. 46 ff LSG-Akte). Der Kläger ist im Besitz eines Führerscheines und fährt auch Auto.

Seinen Rentenanspruch vom August 2008 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 02.09.2008 und Widerspruchsbescheid vom 27.01.2009 ab. Der Kläger könne trotz einer Persönlichkeitsstörung nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma, einer Sprunggelenksarthrose links nach Sprunggelenksbruch, einer Epilepsie nach langjähriger Anfallsfreiheit, einem massiven Übergewicht, einem Verschleiß der Lendenwirbelsäule, einer chronischen Raucherbronchitis und einer arteriellen Verschlusskrankheit der Beine leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne besondere Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, ohne längere Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, Klettern oder Steigen sowie ohne Belastung durch Kälte und Nässe mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Die Beklagte stützte sich dabei v.a. auf ein nach Untersuchung des Klägers im Mai 2008 durch Dr. P. für die Bundesagentur für Arbeit erstelltes Gutachten.

Deswegen hat der Kläger am 19.02.2009 beim Sozialgericht Mannheim Klage erhoben. Das Sozialgericht hat seine behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Allgemeinmediziner Dr. R. hat mitgeteilt, er könne sich wegen des erheblichen Übergewichtes, zahlreichen degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden, einer chronisch obstruktiven Ventilationsstörung, einer eingeschränkten neurokognitiven Leistungsfähigkeit und Wesensveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom und posttraumatischer Epilepsie ein vollschichtiges Arbeiten des Klägers nicht vorstellen. Der Facharzt für Orthopädie Dr. B. hat den Kläger trotz einer posttraumatischer Sprunggelenksarthrose sowie geklagten Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und beiden Füßen für in der Lage erachtet, einer leichten vollschichtigen Tätigkeit nachzugehen. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Oberarzt im Zentrum für

Psycho-soziale Medizin des Universitätsklinikums H. - Gedächtnisambulanz - Dr. K. hat von insgesamt drei Vorstellungen des Klägers im November 2008 sowie im Januar/Februar 2009 berichtet. Es sei nicht um eine Behandlung, sondern um die Beurteilung der neurokognitiven Leistungsfähigkeit und diagnostischen Einschätzung der Beschwerden gegangen. Sie hätten die Diagnose eines anhaltenden hirnorganischen Psychosyndroms mit eingeschränkter neurokognitiver Leistungsfähigkeit und Wesensveränderung gestellt. Die Frage der Leistungsfähigkeit sei im Rahmen einer Belastungsprobe zu klären. Aus dem Arztbrief der Gedächtnisambulanz vom 13.02.2009 ergibt sich, dass die Vorstellungen vor dem Hintergrund des laufenden Rentenverfahrens erfolgten und sich die dortigen Ärzte nicht in der Lage sahen, anhand der Testergebnisse eine Aussage über die Dauerleistungsfähigkeit des Klägers zu treffen (Bl. 18 SG-Akte). Der behandelnde Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Neurochirurgie Dr. M. hat den Kläger wegen eines Zustandes nach Schädel-Hirn-Trauma mit beidseitigen frontalen Hirnsubstanzdefekten, Geruchsverlust, chronischem Kopfschmerzsyndrom, Cervicobrachialgien, Lumboschialgien, diabetischer Polyneuropathie mit deutlicher Parese der kleinen Fußmuskeln, sockenförmiger Gefühlsstörung, Verlust des Lage- und Gleichgewichtssinns und einem erloschenen Vibrationsempfinden in der Lage gesehen, maximal sechs Stunden mit arbeitsunüblichen Pausen im Abstand von zwei Stunden und u.a. ohne Anspruch an das intellektuelle Leistungsvermögen tätig zu sein.

Das Sozialgericht hat den Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie Dr. Sch., den Internisten Dr. S., auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Dipl.-Psych. Sch. und - wiederum von Amts wegen - den Facharzt für Orthopädie Dr. R. mit der Erstellung von Gutachten beauftragt. Dr. Sch. hat beim Kläger ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma, einen Diabetes mellitus und eine Polyneuropathie diagnostiziert sowie den Verdacht auf ein Schlafapnoe-Syndrom geäußert. Der Kläger weise Leistungsdefizite im affektiven und kognitiven Bereich auf. Alltagspraktisch relevante wesentliche Aspekte der kognitiven Funktionen, wie Aufmerksamkeit, Konzentrationsvermögen etc., hätten sich jedoch sowohl in der Untersuchung in der Gedächtnisambulanz des Universitätsklinikums H. als auch in seiner klinischen Exploration im Oktober 2010 als unauffällig erwiesen. Eine depressive Symptomatik hat Dr. Sch. mangels typischer psychischer Auffälligkeiten ausgeschlossen. Er hat den Kläger für in der Lage erachtet, Tätigkeiten ohne erhöhte Stressbelastung und ohne unphysiologische psychovegetative Belastung (z.B. Nacharbeit) sowie ohne konzentrierte Dauerbelastungen in einem Umfang von sechs Stunden täglich zu verrichten. Auszuschließen seien Tätigkeiten an gefährlichen laufenden Maschinen sowie auf Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten mit unmittelbarem Kundenkontakt. Wegen der posttraumatischen Anosmie seien Tätigkeiten, bei denen die Geruchsfunktion von Bedeutung sei, ausgeschlossen. Darüber hinaus seien keine besonderen Arbeitsbedingungen (gefragt war u.a. nach betriebsunüblichen Pausen) gegeben. Er hat keinen medizinischen Grund für eine Einschränkung der Wegefähigkeit festgestellt.

Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. S. haben sich im Blutserum nicht alle der vom Kläger als eingenommen angegebenen Medikamente nachweisen lassen. Bei der durch Dr. van B. durchgeführten Wegstreckenbestimmung hat der Kläger nach exakt 48 Sekunden die Untersuchung beendet und als Grund dafür Krämpfe in beiden Beinen angegeben. Beim Verlassen der Praxis ist er nach der Beobachtung durch Dr. van B. schnell eine Treppe hochgegangen und hat auf der Straße eine J. Frau, die vor ihm gegangen ist, locker überholt. Ferner hat Dr. S. auf den Abbruch der Belastungselektrokardiographie durch den Kläger bereits bei 25 Watt hingewiesen, auf Grund derer eine adäquate Beurteilung nicht möglich sei. Er hat beim Kläger eine hypertensive Herzerkrankung, einen Diabetes mellitus Typ II, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und eine chronisch venöse Insuffizienz diagnostiziert. Das Vorliegen einer arteriellen Verschlusskrankheit hat er ausgeschlossen. Der Kläger sei in der Lage, leichte und auch mittel-schwere körperliche Arbeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen in geschlossenen Räumen, bei Anwendung entsprechender Kleidung auch im Freien, ohne Absturzgefahr und ohne Wechselschichten vollschichtig zu verrichten. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Eine Beschränkung des Arbeitswegs könne aus internistischer Sicht nicht begründet werden.

Dr. Sch. hat nach Untersuchung des Klägers im Juni 2010 einen Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma mit Anosmie und symptomatischer Epilepsie sowie organischem Psychosyndrom, einen chronischen Spannungskopfschmerz, eine Meralgia paraesthetica links sowie ein chronisch rezidivierendes Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulen-Syndrom ohne neurologische Ausfälle diagnostiziert. U.a. hat sie darauf hingewiesen, dass ein Test zur Feststellung mangelnder Anstrengungsbereitschaft deutlich auffällig gewesen sei, so dass die anderen Testungen nur sehr zurückhaltend gewertet werden könnten. Wegen neuropsychologischer Einschränkungen sowie der Persönlichkeit, die ein Ausmaß an Auffälligkeiten aufweise, dass eine vollschichtige Tätigkeit relativ kurzfristig immer wieder zu Dekompensationen führen würde, hat sie den Kläger nur noch für in der Lage erachtet, Tätigkeiten bis unter sechs Stunden täglich auszuführen. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit hat sie nicht gesehen.

Dr. R. hat nach Untersuchung des Klägers im November 2010 wiederkehrende Halswirbelsäulenbeschwerden bei Verschleißveränderungen und Bandscheibenvorfall in Höhe C 5/6, eine teil-fixierte Rundrückenfehlhaltung mit belastungsabhängigen Schmerz- und Reizzuständen, wiederkehrende Lendenwirbelsäulenbeschwerden, belastungsabhängige Beschwerden an den Hüft-, Knie-, Schulter- und Ellengelenken sowie den Füßen und ein Taubheitsgefühl der rechten Hand ohne objektivierbare neurologische Ausfallserscheinungen diagnostiziert. In der Gesamtschau könne der Kläger leichte körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus, ohne zeitliche Vorgaben des Positionswechsels, ohne wirbelsäulenbelastende Tätigkeit mit häufigem Bücken, Rumpfvorneigung, Rumpfrotationsbewegungen, Überkopparbeiten, Zwangshaltungen, hockenden und knie-enden Tätigkeiten, Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, ohne Gefährdungs- und Belastungsfaktoren in Form von Nässe, Zugluft, stark schwankenden Temperaturen und Vibrationen sechs Stunden und mehr verrichten. Eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit hat auch er nicht gesehen.

Der Kläger hat weitere Atteste von Dr. M. (Leistungsfähigkeit maximal drei Stunden), Dr. R. und der Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie Wegner, die eine Tätigkeit für kaum vorstellbar gehalten hat, vorgelegt. Für den Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten hat sich der Arzt für Innere Medizin L. geäußert.

Mit Urteil vom 25.01.2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Kläger sei in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen mit Heben und Tragen von Lasten bis zehn Kilogramm sechs Stunden und mehr am Tag zu verrichten. Auszuschließen seien Wirbelsäulenzwangshaltungen, hockende oder kniende Tätigkeiten, die Exposition von Nässe, Zugluft, stark schwankenden Temperaturen oder Vibrationen, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten bzw. an laufenden gefährlichen Maschinen, Tätigkeiten unter erhöhtem Stress oder unter andauernder hoher Konzentration, Tätigkeiten mit unmittelbarem Kundenkontakt sowie Tätigkeiten, für die der Geruchssinn von Bedeutung ist. Das Sozialgericht ist den Gutachten der Dres. R., S. und Sch. gefolgt. Die Beschwerden des Klägers auf dem orthopädischen Fachgebiet, die bei ihm bestehende Adipositas, die diabetische Polyneuropathie und das organische Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma sowie die Anosmie seien für diese Einschränkungen maßgeblich. Mit Ausnahme von

Dr. Sch. seien alle Sachverständigen zu dem Ergebnis gekommen, dass ein dementsprechendes Leistungsvermögen vorliege. Insbesondere habe Dr. Sch. aus klinischer Sicht kein manifest gemindertenes Konzentrations- oder Auffassungsvermögen erkennen können. Die durchgeführten Testungen hätten keine groben kognitiven Defizite bestätigt. Auch nach einer mehrstündigen Exploration sei eine überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit des Klägers feststellbar gewesen. Das Gutachten von Dr. Sch. hat das Sozialgericht nicht für überzeugend erachtet. Sie habe bei den Testungen aus der Art der Fehler eher auf eine schwere Depression geschlossen als auf ein hirnrorganisches Syndrom (Bl. 180 SG-Akte). Dies stehe im krassen Gegensatz zur Begutachtung des Dr. Sch., der - wie die Ärzte des Universitätsklinikums H. - das Vorliegen einer Depression ausgeschlossen habe. Schließlich habe Dr. Sch. selbst auf eine mangelnde Anstrengungsbereitschaft des Klägers hingewiesen. Gleichwohl habe sie ihre Beurteilung der Leistungsfähigkeit u.a. auf die durchgeführten Testungen gestützt. Soweit sie daneben darauf hingewiesen habe, dass die emotionale Steuerungsfähigkeit des Klägers nicht für über sechs Stunden gegeben sein werde, resultiere hieraus eine qualitative, nicht aber eine quantitative Leistungseinschränkung. Auch aus den Angaben der sachverständigen Zeugen hat das Sozialgericht keine relevante Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit abgelesen. Soweit Dr. M. in Attesten eine Leistungsfähigkeit von maximal drei Stunden angegeben habe, bestehe ein Widerspruch zu seiner eigenen sachverständigen Zeugenaussage, wonach er den Kläger für maximal sechs Stunden täglich leistungsfähig gehalten hat. Dr. M. habe eine Veränderung im Gesundheitszustand des Klägers nicht plausibel gemacht. Auch die Angaben der Nervenärztin W. rechtfertigten keine andere Beurteilung. Soweit sie auf ein nicht ausreichendes Kurzzeitgedächtnis hingewiesen habe, sei dies, wie Dr. Sch. festgestellt habe, nicht aussagekräftig, da es dem Kläger an der erforderlichen Anstrengungsbereitschaft mangle. Gegen eine ausreichende Compliance des Klägers spreche auch der durch Dr. S. erhobene Medikamentenspiegel, der nachweise, dass die Medikamente nicht wie vom Kläger behauptet eingenommen worden seien, sowie die nach 48 Sekunden wegen Krämpfen in den Beinen abgebrochene Ergospirometrie, wobei gleich im Anschluss eine Treppe mit zwölf Stufen bewältigt worden und eine J. Frau vom Kläger überholt worden sei. Schließlich habe auch Dr. B. am 03.03.2009 beim Kläger eine Ergometrie durchgeführt, die bis 100 Watt unauffällig gewesen sei (Bl. 41 SG-Akte). Ferner ist das Sozialgericht davon ausgegangen, dass der Kläger vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Sämtliche Sachverständige, insbesondere auch die durch den Kläger benannte Dr. Sch., hätten keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit gesehen. Dem entspreche auch die Untersuchung von Dr. J., die im April 2008 das Vorliegen einer arteriellen Verschlusskrankheit ausgeschlossen habe (Bl. 32 SG-Akte). Beim Kläger liege auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Zur Überzeugung des Gerichts genüge sein Restleistungsvermögen für körperliche Verrichtungen, die in ungelernen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen. Der Kläger sei in der Lage, leichte Bürohilfsarbeiten zu verrichten. Er habe sich mehrmals im Bereich der EDV fortgebildet und arbeite täglich am Computer. Leichte Bürohilfsarbeiten stellten insbesondere interpersonell keine hohen Anforderungen.

Gegen das ihm am 07.02.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 04.03.2011 Berufung eingelegt. Der Kläger hat u.a. weitere Atteste von Dr. M. (Leistungsvermögen drei bis unter sechs Stunden bzw. unter drei Stunden), der Fachärztin für Psychiatrie W. (seit November 2010 zunehmende Depressivität mit 25-stündiger Krisenintervention; entgegen Dr. M. - s.u. - Vorliegen einer depressiven Störung, die medikamentös therapiert wurde, innerlich verzweifelte Stimmungslage), des Dr. R. (Verweis auf ein Gutachten für die Bundesagentur für Arbeit - s.u. -), der Fachärztin für Orthopädie Dr. M. (deutliche Bewegungseinschränkung von Seiten der Lendenwirbelsäule; dauerhafte Einschränkung des Leistungsvermögens auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet auf maximal drei Stunden), der Dr. G. (Gedächtnisambulanz der Universitätsklinik H., Leistungsvermögen unter drei Stunden) und der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. (Diagnosen: Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma, Rentenbegehren, Leistungsvermögen unter drei Stunden) vorgelegt. Ferner stützt sich der Kläger auf Berichte der Gedächtnisambulanz des Universitätsklinikums H. vom April 2011 und März 2012, in denen von einem weiteren Leistungsabfall, einer leicht eingeschränkten Orientierungsfähigkeit, Aggressivität und einem guten Zurechtkommen im Alltag bei einem relativ stabilen Verlauf berichtet worden ist, und auf für die Bundesagentur für Arbeit von Dr. P. (April 2011; voraussichtlich bis zu sechs Monate aufgehobenes Leistungsvermögen) und Dr. A. (nach Aktenlage November 2011; auf Dauer unter drei Stunden leistungsfähig) erstellte Gutachten. Er trägt weiter vor, nur Dr. Sch. habe umfangreiche Nerven- und Muskelmessungen durchgeführt und macht insgesamt eine Verschlechterung seines Zustandes, eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen sowie die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen geltend.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 25.01.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.09.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.01.2009 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Der Senat hat Dr. M. mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens beauftragt. Dieser hat beim Kläger ein pseudoneurasthenisches Syndrom bei einem Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma mit Zustand nach zweimaligen postkontusionellen Grand mal-Anfällen mit seitdem bestehender Anfallsfreiheit sowie unspezifische Rücken- und Schulterbeschwerden bei nicht wesentlich die Altersnorm überschreitenden degenerativen Gelenksveränderung mit jeweils deutlicher aggravatorischer Beschwerdeausweitung im Rahmen eines Rentenbegehrens diagnostiziert. Eine Bewegungsprüfung sei wegen massivem Gegenspannen bei der Begutachtung nicht möglich gewesen. Die Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung seien nicht valide. Daher seien auch die Ergebnisse des Universitätsklinikums H. als sehr kritisch einzustufen. Der Kläger könne leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne überdurchschnittlich hohem Zeitdruck, ohne ausgesprochenem Publikumsverkehr, ohne besonders hohe Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, ohne ständiges Stehen oder Gehen sowie ohne Wirbelsäulen-zwangshaltungen und häufiges Überkopparbeiten acht Stunden täglich verrichten. Er hat keine wesentlichen Abweichungen zu den Einschätzungen der Vorgutachter Dres. Sch., R. und S. gesehen. Dr. Sch. habe ihre Einschätzung der Leistungsfähigkeit nicht nachvollziehbar begründet. Insbesondere habe sie die von ihr selbst festgestellte mangelnde Anstrengungsbereitschaft nicht entsprechend der wissenschaftlichen Literatur gewürdigt. Von gravierenden psychopathologischen Auffälligkeiten habe sie nichts berichtet und selbst auf Widersprüchlichkeiten in den Darstellungen des Klägers hingewiesen, ohne hierbei die

Frage einer mangelnden Authentizität zu stellen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den §§ 143, 144 des SGG zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Dies hat das Sozialgericht in dem angefochtenen Urteil unter Nennung der zutreffenden Rechtsgrundlage (§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI) unter überzeugender Würdigung der Gutachten von Dres. Sch., S., Sch. und R. einschließlich der eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen ausführlich dargestellt. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat auf diese Ausführungen Bezug und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß § 153 Abs. 2 SGG zurück. Zu präzisieren ist lediglich, dass zusätzlich zu den vom Sozialgericht aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen auch Arbeiten mit unphysiologischer psychovegetativer Belastung (z.B. Nacharbeit) - so Dr. Sch., Wechsel-schichten - so Dr. S., zeitliche Vorgaben hinsichtlich des Positionswechsels - so Dr. R. - und besonders hohe Anforderungen an das Umstellungs-/Anpassungsvermögen sowie Überkopfar-beiten - so Dr. M. - auszuschließen sind. Die vom Sozialgericht vorgenommene Beurteilung der zeitlichen Leistungsfähigkeit wird davon jedoch nicht berührt.

Zum Berufungsvorbringen des Klägers ist zu ergänzen:

Der Senat kann sich nicht davon überzeugen, dass beim Kläger eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eingetreten ist bzw. entgegen der Auffassung des Sozialgerichts von einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. im Sinne einer schwerwiegenden spezifischen Leistungseinschränkung von der Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen auszugehen ist. Dem steht entgegen, dass der Kläger bei den Begutachtungen kein durchgängig authentisches Leistungsvermögen dargestellt, vielmehr zumindest teilweise aggraviert hat. Über die vom Sozialgericht dargestellten und eben präzisierten Leistungseinschränkungen - bei denen es sich, wie vom Sozialgericht ausführlich begründet, weder um eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungseinschränkung handelt - lassen sich daher keine weiteren Einschränkungen, insbesondere keine rentenrelevante zeitliche Leistungseinschränkung feststellen.

Der Senat stützt sich dabei zusätzlich auf das Gutachten von Dr. Münch. Danach steht fest, dass der Kläger durchaus vorhandene Beschwerden aggraviert. Die durch verschiedene Testungen (vermeintlich) gewonnenen Erkenntnisse über das Ausmaß seiner kognitiven Beeinträchtigungen nach dem Schädel-Hirn-Trauma sind daher, was im Übrigen auch schon Dr. Sch. ausdrücklich bestätigt hat, kritisch zu hinterfragen. Entsprechend der von Dr. M. dargestellten wissenschaftlichen Literatur (Henry und Merten, "Suboptimales Leistungsverhalten - Risiko und Chancen für die klinische Neuropsychologie" in Psychoneuro 2005, 519; Merten, "Fallstricke bei der Begutachtung kognitiver Störungen" in MedSach 2007, 188) sind Ergebnisse eines Hirnleistungstestes bei einem auffälligem Beschwerdevalidierungstest und nachgewiesener mangelnder Anstrengungsbereitschaft jedoch nicht nur, wie von Dr. Sch. angesprochen, "sehr zurückhaltend" zu werten, sie können vielmehr überhaupt nicht verwertet werden, da sie nicht valide sind. Vorliegend hat Dr. Sch. einen wissenschaftlich fundierten Beschwerdevalidierungstest durchgeführt, der - so Dr. M. - selbst sehr valide Ergebnisse erbringt. Auch die durch Dr. M. durchgeführten Beschwerdevalidierungstests haben das ausgeprägt suboptimale Leistungsverhalten des Klägers belegt. Die schlechte Leistung war so ausgeprägt, dass sie nur durch eine im Prinzip bewusste Fehlantwort zu erklären ist, so dass Aggravationstendenzen positiv haben bestätigt werden können. Die Erkenntnisse aus den Testungen sind damit - so Dr. M. - nicht valide. Damit können sie auch nicht als tragfähige Grundlage für eine Überzeugungsbildung des Senats herangezogen werden. Dies gilt letztlich auch für die testpsychologischen Befunde des Universitätsklinikums H ... Denn auch diese sind - so wiederum Dr. M. - als sehr kritisch einzustufen, da dort - wie schon Dr. Sch. angemerkt hat - überhaupt keine Beschwerdevalidierung erfolgte. Dafür hätte freilich sehr wohl Anlass bestanden, da den Ärzten der Gedächtnisambulanz, wie aus ihren Arzt-briefen hervorgeht, bekannt war, dass die Vorsprachen des Klägers nicht im Hinblick auf therapeutische Maßnahmen, sondern gezielt mit Blick auf das Rentenverfahren erfolgten, nachdem über Jahre hinweg keine entsprechende Diagnostik durchgeführt worden war.

Im Hinblick auf die bei den Begutachtungen vom Kläger demonstrierte verminderte körperliche Belastbarkeit haben die bereits vom Sozialgericht u.a. unter Hinweis auf die Beobachtung des Gehvermögens des Klägers nach Abschluss der Untersuchung durch Dr. van B. dargestellten Bedenken im Rahmen der Begutachtung durch Dr. M. ihre Bestätigung gefunden. Dr. M. ist es wegen massivem Gegenspannen des Klägers nicht möglich gewesen, beurteilbare Bewegungs-prüfungen durchzuführen. Derart manipulatives Verhalten des Klägers trat auch schon in der Vergangenheit auf. So hat der Kläger gegenüber Dr. M. selbst geschildert (Bl. 60 LSG-Akte) einen Gewichtsverlust im Rahmen eines Rehabilitationsverfahrens im Jahr 1995 durch das Mit-führen von Steinen in den Taschen simuliert zu haben. Im Ergebnis können somit Angaben des Klägers über seine Beschwerden und Einschränkungen der Beurteilung seines Leistungsvermö-gens nicht zu Grunde gelegt werden.

In der Konsequenz hat Dr. M. - nach von ihm umfassend durchgeführten Nerven- und Muskel-messungen - für den Senat überzeugend die Auffassung des Sozialgerichts, dass der Sachver-ständigen Dr. Sch. nicht zu folgen ist, bestätigt. Dr. Sch. hat keine tragfähige Begründung für die von ihr gesehene zeitliche Leistungseinschränkung auf unter sechs Stunden gegeben. Insbesondere hat sie, wie bereits dargestellt, die von ihr selbst festgestellte mangelnde Anstrengungsbe-reitschaft nicht ausreichend gewürdigt. Sie hätte die Auffälligkeiten als nicht valide im Rahmen eines nicht authentischen Leistungsverhalten werten müssen, statt dessen hat sie nur eine "sehr zurückhaltende" Wertung der Testungen vorgenommen und diese dennoch als Begründung für eine zeitliche Leistungseinschränkung verwandt. Soweit sie ergänzend noch auf Einschränkungen der Persönlichkeit mit einem hohen Ausmaß an Auffälligkeiten hingewiesen hat, hat sie über solche gravierenden psychopathologischen Auffälligkeiten gerade nicht berichtet. Sie hat viel-mehr einen gut herstellbaren Rapport beschrieben. Der Kläger hat sich ihr gegenüber zwar zeit-weise ungeduldig und gereizt gezeigt, hat sich aber sehr gut wieder unter Kontrolle bringen können. Dr. Sch. hat zwar auf die Widersprüchlichkeiten in den Darstellungen des Klägers hingewiesen, die Frage einer mangelnden Authentizität der Beschwerdeschilderung jedoch nicht ge-stellt. Psychische Auffälligkeiten, mit denen sie an anderer Stelle die Leistungsfähigkeit als re-duziert erachtet hat, hat sie - so Dr. M. - nicht beschrieben.

Soweit hier zuletzt Dr. P. und Dr. A. in Gutachten für die Bundesagentur für Arbeit von einem vorübergehend bzw. dauerhaft aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen sind, überzeugt deren Auffassung nicht. Diese haben sich ersichtlich nicht ernsthaft um eine Beschwerdenuvalidierung bemüht und die Angaben des Klägers nicht kritisch hinterfragt. Dr. A. hat lediglich ein Gutachten nach Aktenlage erstellt. Die Äußerungen der beiden eben genannten Ärzte sind damit nicht geeignet, die nach umfassenden gutachtlichen Untersuchungen auf verschiedenen Fachgebieten erstellten gerichtlichen Gutachten von Dres. Sch. , S. , R. und M. zu entkräften.

Dazu reichen auch die vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Atteste seiner behandelnden Ärzte - auch soweit Dr. M. im Unterschied zu den Gutachten die Notwendigkeit arbeitsunüblicher Pausen alle zwei Stunden bescheinigt - nicht aus. Dr. M. hat selbst eingeräumt, dass die für ihre Leistungseinschätzung maßgeblichen Diagnosen nicht auf ihrem Fachgebiet liegen.

Soweit die Fachärztin für Psychiatrie W. unter Hinweis auf eine Medikation mit Citalopram 40 mg seit ca. 2010 entgegen der Auffassung von Dr. M. das Vorliegen einer depressiven Störung bestätigt gesehen hat, folgt der Senat dieser Beurteilung nicht. Alleine auf Grund der behaupteten Einnahme eines Medikaments kann nicht auf das Bestehen eines Krankheitsbildes und weitergehend auf eine rentenrelevante Leistungsminderung geschlossen werden. Entsprechend hat Dr. M. eine aktuelle Medikation mit Citalopram 40 mg in seinem Gutachten angenommen und gleichwohl aus nachvollziehbaren Gründen (s. gleich) keine Depression diagnostiziert. Soweit die Fachärztin für Psychiatrie W. auch auf Grund einer sich ihr präsentierten innerlich verzweifelten Stimmungslage des Klägers eine "überdeckte" depressive Störung angenommen hat und auch bei der Verlaufsuntersuchung in der Gedächtnisambulanz des Universitätsklinikums H. im März 2012 in der subjektiven Selbstbeschreibung Hinweise auf eine schwere depressive Symptomatik gesehen worden sind, hat der Senat angesichts der beschriebenen Aggravationstendenz des Klägers zum einen erhebliche Zweifel am tatsächlichen Beschwerdekern, zum anderen geht der Senat insoweit jedenfalls nicht von einer dauerhaften Störung und damit auch nicht von einer dauerhaften Leistungsminderung aus, denn im Rahmen der Begutachtung durch Dr. M. hat sich eine solche Störung nicht objektivieren lassen. Der Kläger selbst hat vielmehr eine mittelmäßige Stimmung geschildert und betont, sein Problem sei seine schnelle Gereiztheit. Bei Nachfrage bezüglich tiefergehender depressiver Symptome hat er nur eine reaktive depressive Verstimmtheit vor ca. zehn bis zwölf Jahren erwähnt, als er keine Arbeit fand. Der Kläger hat zwar gelegentlich lebensmüde Gedanken geschildert, eine Suizidalität im engeren Sinne hat Dr. M. jedoch nicht eruieren können. Auch eine typische depressive Tagesschwankung und Früh-Erwachen sind nicht zum Ausdruck gekommen. Ein typisches depressives Antriebsdefizit hat sich - auch anhand des Tagesablaufes - nicht darstellen lassen. Auch im Januar 2009 ist seitens der Ärzte des Universitätsklinikums H. kein Anhalt für eine eindeutig depressive Symptomatik gesehen worden. Dr. Sch. und Dr. Sch. haben ebenfalls mangels entsprechender Befunde keine depressive Störung diagnostiziert. Letztere, obwohl sich im Rahmen der von ihr durchgeführten - aber zurückhaltend bewerteten - Testungen Hinweise für eine Depression ergeben haben.

Schließlich haben sich die behandelnden Ärzte mit Ausnahme von Dr. B. auch nicht mit dem Rentenbegehren des Klägers und der von Dr. M. im Zusammenhang damit festgestellten aggravatorischen Beschwerdeausweitung befasst. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass den ärztlichen Äußerungen ein hinreichend objektiviertes Beschwerdeausmaß zu Grunde liegt. Soweit Dr. B. einen "massiven" Wunsch nach Versorgung und Berentung ausdrücklich bestätigt hat und dennoch von einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden ausgegangen ist, ist nicht ersichtlich, auf welcher Grundlage sie das tatsächliche Ausmaß der Beschwerden des Klägers beurteilt hat. Die von ihr angesprochene schwierige Integration in den Arbeitsprozess rechtfertigt für sich genommen keine Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Soweit Dr. G. (Gedächtnisambulanz) zuletzt eine zeitliche Leistungsfähigkeit von maximal drei Stunden attestiert hat, beruht dies - wie bereits dargestellt - auf nicht hinreichend validen Testergebnissen. Zudem steht diese offensichtlich auf Wunsch des Klägers erstellte schriftliche Äußerung im Widerspruch zu den früheren Ausführungen der Ärzte der Gedächtnisambulanz, wonach die Testergebnisse nur einen spezifischen Zeitpunkt abbilden und von dort keine Aussage über die Dauerleistungsfähigkeit des Klägers getroffen werden kann (Bl. 19 SG-Akte). Sie ist auch nicht in Einklang damit zu bringen, dass der Kläger nach seinen eigenen Angaben im Rahmen der Verlaufsuntersuchung im März 2012 im Alltag trotz begrenzter Leistungsfähigkeit und schneller Überforderung gut und selbstständig zu Recht kommt (Bl. 139 LSG-Akte). Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang noch, dass der Kläger selbst Auto fährt was - wie Dr. R. zum Abschluss seines Gutachtens sinngemäß zum Ausdruck bringt - gegen massive Konzentrationsschwächen und aus Sicht des Senats auch gegen eine relevant eingeschränkte Orientierungsfähigkeit spricht.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-06-29