L 13 R 3564/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 17 R 2527/10
Datum
18.07.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3564/12
Datum
23.05.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Juli 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1961 geborene Kläger war nach einer Fachschulausbildung und einer beruflichen Ausbildung (1. Juli 1978 bis 31. Dezember 1980) im Zeitraum vom 1. Januar 1981 bis 30. Oktober 1993 - mit Unterbrechungen - rentenversicherungspflichtig beschäftigt. Danach bezog er Leistungen wegen Arbeitslosigkeit bzw. Sozialleistungen. Ab 1. Januar 2005 erhielt er Arbeitslosengeld II. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf zum Bescheid vom 23. April 2009 in den Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Den Rentenantrag des Klägers vom 19. Januar 2009 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 23. April 2009 und Widerspruchsbescheid vom 25. März 2010 ab.

Grundlage der Entscheidung war - neben Berichten behandelnder Ärzte und weiterer ärztlicher Äußerungen - ein Gutachten des Facharztes für Chirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Phlebologie und Sozialmedizin Dr. Rai. vom 20. April 2009 (Diagnosen [D]: Lumboischialgie linksbetont bei Bandscheiben[BS]-Rezidiv-Vorfall L4/5, chronisch rezidivierende Cervicobrachialgie bei NPP C5/6 und Protrusion C3/4 mit rezidivierender Wurzelreizsymptomatik, chronifiziertes Schmerzsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulen[WS]-Veränderungen, algogenes Psychosyndrom; leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen und Gehen, in Tages- oder Früh- und Spätschicht seien unter Beachtung der Beeinträchtigungen des Bewegungs- und Haltungsapparates sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich, ebenso eine Tätigkeit wie zuletzt als Bürokaufmann). Ferner waren in einem Heilverfahren in der R.klinik B.R. vom 21. Juli bis 11. August 2009 die Diagnosen chronifizierte Lumboischialgie beidseits bei NPP-Rezidiv L4/5, Z.n. Nukleotomie 1995, rezidivierende Cervicobrachialgie beidseits bei NPP C5/6 und somatoforme Schmerzstörung gestellt worden. Der Kläger war gemäß dem Heilverfahren-Entlassungsbericht (HV-EB) vom 13. August 2009 für Tätigkeiten als Bürokaufmann sowie für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Stehen, Gehen oder Sitzen - ohne Heben und Tragen sowie Bewegen von Lasten über zehn kg, Zwangshaltungen, Bücken, fixiertes Sitzen sowie Stoß- und Erschütterungsbelastungen - als sechs Stunden und mehr leistungsfähig entlassen worden.

Wegen der die Gewährung von Rente versagenden Entscheidungen hat der Kläger am 26. April 2010 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und geltend gemacht, er sei auf Grund seiner Erkrankungen, insbesondere massiver Schmerzen, deretwegen er starke Schmerzmittel einnehmen müsse, zu einer zeitlich uneingeschränkten beruflichen Tätigkeit nicht in der Lage.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde haben die Allgemeinmedizinerin Dr. Eck. am 11. Juni 2010 und der Schmerztherapeut Dr. Sta. am 30. Juni 2010 berichtet. Das SG hat ferner ein im Rechtsstreit des Klägers wegen Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht eingeholtes orthopädisches Gutachten des Dr. Hu. vom 27. Juli 2010 beigezogen.

Außerdem hat das SG Sachverständigengutachten des Nervenarztes Prof. Dr. Tä. vom 6. Dezember 2010 und des Orthopäden Dr. Kr. vom 1. Februar 2011 sowie - auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) - des Orthopäden Dr. Wet. vom 3. November 2011 (mit Zusatzgutachten der Neurologin Dr. Sed. vom 20. September 2011 und einem schmerzpsychologischen Zusatzgutachten der Dr. Die. vom 20. Oktober 2011) eingeholt.

Prof. Dr. Tä. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, eine Psychose bestehe nicht und es fänden sich auch keine typischen Symptome einer Depression. Es bestehe auch kein hirnorganisches Psychosyndrom. Der Kläger leide unter Schmerzen, doch ergäben sich auf nervenärztlichem Gebiet keine nennenswerten Einbußen. Auch aus dem psychopathologischen Befund ergäben sich keine schwerwiegenden Abweichungen, die eine leistungsmindernde Bedeutung haben könnten. Der Kläger möge von Schmerzen geplagt sein, das ganze Zustandsbild möge ihn quälen, aber auf nervenärztlichem Gebiet liege keine nennenswerte Einschränkung der Leistungsfähigkeit, die sich in einer verminderten beruflichen Belastbarkeit niederschlagen könnte, vor. Der Kläger könne mindestens sechs Stunden am Tag arbeiten. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Dr. Kr. hat die Diagnosen Belastungsschmerzen, Bewegungseinschränkung im Bereich der LWS durch Verschleißveränderungen, besonders der Etage L4/L5 bei Z.n. Laserbehandlung der BS L4/5 und L5/S1 (1995), bei der Untersuchung ohne Nervenausstrahlung, endgradig funktionell geringe Bewegungseinschränkung im Bereich der HWS mit lokalen Beschwerden ohne Ausstrahlung in den Bereich der oberen Extremitäten bei Minderung des Zwischenwirbelraumes C3/C4 und ansonsten alterskorrekter Entfaltung, aktuell nur geringe degenerativ nachweisbare Veränderungen im Bereich der Hüftgelenke im Sinne einer beginnenden Arthrose (Fremdbefundung) und wiederholt auftretende Kribbelmissempfindungen im Bereich der Waden beidseits gestellt. Der Kläger könne mittelschwere Tätigkeiten - ohne Zwangshaltung der LWS und HWS, Heben und Tragen schwerer Lasten über zehn kg sowie Zurücklegen weiter Wegstrecken - im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen sechs Stunden am Tag verrichten. Er sei auch in der Lage, 500 m innerhalb von 15 bis 18 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Dr. Sed. ist zum Ergebnis gelangt, beim Kläger bestehe ein Z.n. BS-Vorfall L4/5 und Operation (1995) ohne neurologische Ausfallsymptomatik. Die Kribbelmissempfindungen fänden ein elektrophysiologisches Korrelat in einer in der Neurologie in E. festgestellten leichten Verzögerung des Nervus Tibialis rechtsseitig, die bei ihrer Untersuchung aber normwertig gewesen sei. Weitere Störungen auf neurologischem Gebiet lägen nicht vor. Der Kläger könne aus neurologischer Sicht leichte bis mittelschwere berufliche Tätigkeiten - ohne dauerndes Stehen, gleichförmige Körperhaltung, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, Akkord- und Nachtarbeit sowie Einwirkung von Nässe - mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Auch die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Dr. Die. ist ausgehend von chronischen Schmerzen mit sowohl somatischen als auch psychischen Faktoren, einer Insomnie sowie einer Konzentrations-, Merk- und Lernfähigkeitsstörung unklarer Genese von einer Leistungsfähigkeit von drei bis sechs Stunden arbeitstäglich ausgegangen. Dr. Wet. hat die Diagnosen "Hochchronifizierte Schmerzerkrankung (MPSS III) mit maximaler schmerzbedingter Beeinträchtigung (von Korff-Index 4)" gestellt, mit den orthopädischen Diagnosen Kreuzschmerz mit Facettenarthrose der unteren LWS und Mehrbelastung der unteren LWS bei tieflumbal betonter Lordose durch muskuläre Dysbalancen, Nackenschmerz, myofascieller Genese bei Rundrücken mit Mehrbelastung des cervicothorakalen Übergangs, Schulterschmerz mit endgradiger Schmerzangabe rechts, angedeutet auch links, Trochanterdruckschmerz links mit endgradig eingeschränkter Hüftbeugung beidseits, ohne weitere Bewegungseinschränkungen und radiologisch mäßiger Coxarthrose der linken Hüfte, den neurologischen Diagnosen Kribbelmissempfindungen (vereinbar mit blander Polyneuropathie) und (anamnestisch) rezidivierendes Taubheitsempfinden am linken Arm, derzeit ohne klinische Symptomatik und organneurologisches Korrelat, sowie den psychologischen Diagnosen chronischer Schmerz mit psychischen und somatischen Faktoren, Insomnie mit ausgeprägter Tagesmüdigkeit und Konzentrations-, Merk- und Lernfähigkeitsstörung. Auf Grund der aktuell bestehenden Schlafstörung und deren Folgen bestünden weitere Einschränkungen. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten - ohne Zwangshaltung für LWS und HWS, Heben und Tragen von Lasten über zehn kg, häufiges Bücken, Einwirkung von Kälte, Dämpfen und Nässe sowie Tätigkeiten im Freien - im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen leichter bis mittelschwerer Art aktuell unter sechs Stunden verrichten. Erforderlich seien betriebsunübliche Pausen von bis zu zehn Minuten pro Stunde. Unter geeigneter multimodaler Schmerztherapie könne die quantitative Leistungsfähigkeit auf sechs Stunden verbessert werden.

Die Beklagte hat u.a. eine Stellungnahme von Dr. Gi. vom 10. Februar 2012 vorgelegt. Er hat das Gutachten von Dr. Wet. nicht für schlüssig erachtet und ist von einem quantitativ nicht eingeschränkten Leistungsvermögen ausgegangen.

Mit Urteil vom 18. Juli 2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor. Der Kläger sei unter Berücksichtigung der Gutachten von Dr. Rai., Dr. Kr., Prof. Dr. Tä. und auch Dr. Sed. in der Lage, zumutbare Tätigkeiten bei rentenrechtlich nicht relevanten qualitativen Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Auch unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. Wet. ergebe sich nach dem Befund keine schwerwiegende Leistungseinschränkung, die zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens führen könnte. Soweit er bzw. Dr. Die. von einer quantitativen Leistungsminderung auf unter sechs Stunden ausgegangen seien, sei diese Beurteilung auch im Hinblick auf aufgefallene Aggravationstendenzen nicht schlüssig und überzeugend. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Urteil verwiesen.

Gegen das am 25. Juli 2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 17. August 2012 Berufung eingelegt. Er beruft sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. Wet ...

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. Juli 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 23. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. März 2010 zu verurteilen, ihm ab 1. Januar 2009 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung befristet zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren Vortrag beim SG und die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Der Senat hat ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalyse Ma. vom 13. Februar 2013 eingeholt. Dieser hat die Angaben zum Tagesablauf referiert und die erhobenen Untersuchungsbefunde dargelegt. Unter Zugrundelegung der anamnestischen Angaben bei der Untersuchung bestehe der V. a. ein Restless-Legs-Syndrom. Ferner bestünden chronische lumbale und cervikale WS-Beschwerden bei degenerativen WS-Veränderungen ohne klinischen und elektrophysiologischen Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression oder -irritation sowie elektrophysiologisch ein leichtes Karpaltunnel-Syndrom rechts ohne eindeutig zuordenbare Beschwerden. Anhaltspunkte für eine kognitive Störung und sicherer Anhaltspunkte für eine Polyneuropathie fänden sich nicht. Das Ergebnis der Selbstbeurteilung mittels Fragebogen stimme in keiner Weise mit dem psychischen Befund und dem klinischen Eindruck überein. Der Kläger gebe bei der Untersuchung Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen an. Klinisch gebe es bei der Anamneseerhebung und bei Erhebung des psychischen Befundes aber keinen Hinweis darauf. Testpsychologisch zeige sich eine eindeutige Simulation solcher kognitiver Defizite. Leichte kognitive Defizite seien bei einer solchen Simulation allerdings nicht mit Sicherheit auszuschließen. Vom Gesamtbild her sei es eher unwahrscheinlich, dass kognitive Defizite vorlägen. Dr. Die. habe bei ihren testpsychologischen Untersuchungen die entsprechende Mitarbeit bei diesen nicht explizit mit untersucht. Eine solche Mituntersuchung der Anstrengungsbereitschaft sei an sich Standard. Somit sei davon auszugehen, dass angegebene Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen außerhalb ärztlicher Untersuchungen nicht vorlägen. Wegen des Restless-Legs-Syndroms seien Nachtschichtarbeiten nicht mehr zumutbar. Die Erkrankung sei behandelbar. Im Hinblick auf die degenerativen WS-Veränderungen sollten keine schweren körperlichen Arbeiten zugemutet werden. Der Kläger könne ohne unmittelbare Gefährdung seiner Gesundheit körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne Zwangshaltungen, häufig vornübergebeugte Haltung, häufige Überkopfarbeiten, Heben und Tragen von Lasten über zehn kg - und ebenso eine Tätigkeit als Bürokaufmann mehr als sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche verrichten. Er sei auch weiter in der Lage, auch viermal täglich Wegstrecken von 500 m in weniger als 15 Minuten zurückzulegen und mehrmals täglich öffentliche Verkehrsmittel auf dem Weg zur Arbeit zu benutzen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Gutachten verwiesen.

Der Kläger hat noch Einwände gegen das Gutachten erhoben.

Der Senat hat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 SGG hingewiesen und Gelegenheit zur Äußerung gegeben. Der Kläger hat sich hierauf nicht mehr geäußert.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts 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 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.

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg, denn dieser hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente - § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für die Gewährung einer solchen Rente nicht erfüllt, weil er jedenfalls leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann und ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit schon deshalb nicht in Betracht kommt, weil der Kläger nach dem 1. Januar 1961 geboren ist (§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI). Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Berufungsvorbringens sowie des von ihm eingeholten weiteren Sachverständigengutachtens des Nervenarztes Ma. uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß § 153 Abs. 2 SGG zurück.

Ergänzend ist festzustellen, dass auch das vom Senat noch eingeholte Sachverständigengutachten des Nervenarztes Ma. das Vorliegen einer rentenberechtigenden Leistungsminderung nicht ergeben hat. Der Sachverständige ist schlüssig zum Ergebnis gelangt, dass unter Zugrundelegung der anamnestischen Angaben bei der Untersuchung der V. a. ein Restless-Legs-Syndrom besteht. Es verursacht ein Unruhegefühl der Beine, das sich beim Umhergehen sofort bessert. Das Unruhegefühl verursacht nach Angaben des Klägers massive Schlafstörungen. Es ist allerdings, wie der Nervenarzt Ma. überzeugend dargelegt hat, in den allermeisten Fällen sehr gut, auch langfristig, medikamentös behandelbar. Ferner bestehen chronische lumbale und cervikale WS-Beschwerden bei degenerativen WS-Veränderungen ohne klinischen und elektrophysiologischen Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression oder -irritation sowie - elektrophysiologisch - ein leichtes Karpaltunnel-Syndrom rechts ohne eindeutig zuordenbare Beschwerden. Anhaltspunkte für eine kognitive Störung und sicherer Anhaltspunkte für eine Polyneuropathie bestehen nicht.

Auf Grund dessen ist das Leistungsvermögen des Klägers auch eingeschränkt, allerdings kann er nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Ma. ohne unmittelbare Gefährdung seiner Gesundheit körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne Zwangshaltungen, häufig vornübergebeugte Haltung, häufige Überkopfarbeiten, Heben und Tragen von Lasten über zehn kg - und ebenso eine Tätigkeit als Bürokaufmann mehr als sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche verrichten. Er ist auch weiter in der Lage, viermal täglich Wegstrecken von 500 m in weniger als 15 Minuten zurückzulegen und mehrmals täglich öffentliche Verkehrsmittel auf dem Weg zur Arbeit zu benutzen.

Der Senat sieht keine Gründe, das Gutachten des Sachverständigen Ma. in Zweifel zu ziehen, nachdem seine Schlussfolgerungen sowohl mit dem eingeräumten Tagesablauf, der durchaus auch noch eine Strukturierung und auch eine weitere Strukturierbarkeit erkennen lässt, wie auch mit den weiteren, insbesondere psychischen Befunden in Einklang stehen. So hat der Kläger beim Nervenarzt Ma. u.a. angegeben, dass er gegen Mitternacht oder später ins Bett geht, um 6.00 Uhr aufsteht und sich um 12.00 Uhr wieder hinlegt, weil er dann müde ist. Er macht zwei bis drei Stunden Mittagsschlaf. Vormittags liest er auch die Zeitung. Am PC sitzt er ebenfalls ab und zu, meistens um E-Mails zu lesen. Sein Hobby ist Fußball schauen, wobei er mit seinen Söhnen auch mal ins Fußballstadion geht. Ansonsten sieht er die Fußballspiele im

Fernsehen. Abends schaut er regelmäßig Fernsehen. Das Haus verlässt er nach seinen Angaben ansonsten - außer zu Einkäufen, zum Schwimmen gehen und für Arztgänge - nicht. Nach dem psychischen Befund, den der Nervenarzt Ma. erhoben hat, war die Kontaktaufnahme problemlos mit eingeschränkter Auskunftsbereitschaft, aber freundlich zugewandt. Die Psychomotorik war unauffällig, ebenso Gestik und Mimik. Er hat Merkfähigkeitsstörungen angegeben, war klinisch allerdings nicht erkennbar beeinträchtigt. Auch im Hinblick auf angegebene Konzentrationsstörungen bestand keine klinisch erkennbare Beeinträchtigung. Die Schwingungs- und Resonanzfähigkeit war nicht beeinträchtigt, der Antrieb war nicht vermindert und es haben sich auch keine Hinweise auf eine psychotische Entwicklung ergeben. Das Ergebnis des Depressionsfragebogentests hat nicht mit dem klinischen Eindruck korreliert. Der Kläger hat in der Untersuchungssituation von der Stimmung her durchgängig einen ausgeglichenen Eindruck gemacht und ein normales Antriebsverhalten ohne Einschränkung der emotionalen Schwingungsfähigkeit gezeigt. Schließlich ist der Kläger erst kurz vor Ende des etwa 100-minütigen Anamnesegesprächs mit dem Sachverständigen kurz aufgestanden, hat sich dann allerdings nach zwei Sätzen ohne Unterbrechung des Gesprächs nochmal hingesetzt, was sowohl Zweifel an dem behaupteten Mangel von Konzentrations- und Merkfähigkeit als auch an der angegebenen Schmerzsymptomatik und dem Unruhegefühl in den Beinen begründet.

Ein vergleichbares Bild hat sich bei der Untersuchung bei Prof. Dr. Tä. ergeben. Hinsichtlich des psychischen Befundes war der Kläger bewusstseinsklar und voll orientiert. Eine Kontaktaufnahme war leicht möglich und er hat die Fragen bereitwillig und umfassend beantwortet. Er war auch geistig geordnet, bei vorhandenem Antrieb und ausgeglichener Stimmung. Sein Denken war frei von krankhaften Störungen, zusammenhängend, logisch gegliedert, stark besetzt von der Schmerzsymptomatik, doch fanden sich keine typischen inhaltlichen oder formalen Denkstörungen psychopathologischen Ausmaßes.

Soweit davon abweichend Dr. Wet. und Dr. Die. zu einer weitergehenden und auch zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens gelangt sind, fehlt es diesen gutachterlichen Beurteilungen an einer überzeugenden und für den Senat nachvollziehbaren Begründung, wie schon das SG zutreffend entschieden hat. Dies folgt für den Senat auch aus den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Dr. Gi. vom 10. Februar 2012 sowie nun auch aus dem Sachverständigengutachten des Nervenarztes Ma ...

Soweit der Kläger Einwände gegen das Sachverständigengutachten des Nervenarztes Ma. erhoben hat, sind diese nicht geeignet, dessen schlüssige und überzeugende Leistungsbeurteilung, die auch in Übereinstimmung mit den Gutachten von Prof. Dr. Tä. und Dr. Sed. steht, in Zweifel zu ziehen. Es obliegt insbesondere dem psychiatrischen Sachverständigen, bei der Anamnese und Exploration die Fragen zu stellen, die er zur Beantwortung der gutachterlichen Fragen des Gerichts für zweckmäßig und erforderlich hält. Ob der Kläger dies aus seiner Sicht für nachvollziehbar hält oder nicht, ist unmaßgeblich. Auch die testpsychologischen Untersuchungen, die der Sachverständige durchgeführt hat, können nicht beanstandet werden. Wenn der Kläger den Eindruck hatte, der Sachverständige nehme ihn nicht ernst, kann dies auch darin seine Ursache haben, dass der Sachverständige Verdeutlichungstendenzen bzw. Aggravationstendenzen gesehen hat, denen nachzugehen geboten war. Dass der Sachverständige vom Kläger angegebene Beschwerden, wie das Restless-Legs-Syndrom nicht gewürdigt und bewertet hat, ist nicht feststellbar. Soweit der Kläger einwendet, die Untersuchung im Schmerzzentrum Mainz habe länger gedauert, als die beim Sachverständigen Ma., ist dies ebenfalls unmaßgeblich. Der Sachverständige allein hat zu entscheiden, welche Untersuchungen aus seiner Sicht erforderlich sind. Im Übrigen hat er auch die Angaben und Befunde in den Vorgutachten, insbesondere des Dr. Wet. und der Dr. Die. berücksichtigt und schlüssig gewürdigt.

Da der Kläger mithin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-05-24