

L 13 R 2448/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 2608/11
Datum
30.04.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 2448/12
Datum
23.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30. April 2012 wird zurückgewiesen.

Dem Kläger werden Gerichtskosten in Höhe von 225,00 EUR auferlegt.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Der 1961 geborene Kläger erlernte von 1979 bis 1982 den Beruf des Metzgers, den er nur kurzzeitig ausübte. Anschließend war er als Fahrer, Hilfskraft in einem Sägewerk, als Lagerist in einem Verlag, als Produktionshelfer und zuletzt bis Mai 2006 als Schlosser bei der D.-C. AG beschäftigt. Die Beschäftigung hat der Kläger wegen des Todes der Ehefrau aufgegeben. Ab Ende 2006 erhielt er Arbeitslosengeld II.

Am 3. Februar 2011 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er könne nur noch leichte Arbeiten vorwiegend sitzend drei Stunden täglich verrichten. Die Beklagte zog ein Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit vom 17. Mai 2010 bei. Nach Aktenlage hielt Medizinaldirektorin Er. den Kläger für in der Lage, vollschichtig tätig zu sein. Auszuschließen seien erhöhter Publikumsverkehr, besonderer Zeitdruck, anhaltende Zwangshaltung von Wirbelsäule/Gelenken, häufiges Knien und Hocken, Nachtschicht, unregelmäßige Arbeitszeiten und lange Anfahrtswege. Aktenkundig wurde noch der Entlassungsbericht der Rehaklinik Ka. vom 14. September 2007 über eine Heilbehandlung vom 22. August bis 12. September 2007. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Tages- und Früh-/Spätschicht vollschichtig verrichten. Es bestünden keine wesentlichen Einschränkungen. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch die Sozialmedizinerin Lu ... Im Gutachten vom 8. März 2011 diagnostizierte die Gutachterin ein massives Übergewicht, belastungsabhängige Rücken-, Knie- und Hüftgelenksbeschwerden ohne Bewegungseinschränkung sowie eine Anpassungsstörung nach nicht verarbeitetem Tod der Ehefrau sowie eine Unterschenkelvarikosis beidseits, eine Fußfehlstellung, ein leichtes Carpaltunnelsyndrom sowie eine Pollenallergie. Der Kläger könne als Schlosser drei bis unter sechs Stunden, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen jedoch vollschichtig, d.h. sechs Stunden und mehr, verrichten. Zu vermeiden seien Nachtschicht sowie erhöhte Anforderung an Konzentrations- und Umstellungsvermögen, Arbeiten auf Leitern und/oder Gerüsten. Die Körperhaltung sollte möglichst wechselnd sein. Mit Bescheid vom 10. März 2011 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Der Widerspruch des Klägers vom 1. April 2011 wurde nach Einholung einer beratungärztlichen Stellungnahme der Sozialmedizinerin Lu. vom 14. April 2011 mit Widerspruchsbescheid vom 16. Mai 2011 zurückgewiesen.

Am 16. Juni 2011 hat der Kläger hiergegen Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und geltend gemacht, dass er keine Erwerbstätigkeit ausüben könne. Das SG hat von den behandelnden Ärzten schriftliche sachverständige Zeugenaussagen eingeholt. Der Orthopäde Dr. Ne. hat ausgesagt, dass der Kläger seit August 2010 nicht mehr in seiner Behandlung gewesen sei. Die Allgemeinmedizinerin Dr. Schl. hat eine leichte Tätigkeit grundsätzlich für möglich gehalten. Dies werde seitens der Adipositas und der insgesamt depressiven Stimmungslage und einer ausgeprägten Anpassungsstörung sehr schwierig sein. Grundsätzlich bestünden auch orthopädische Beschwerden, die bei entsprechend wechselnder Tätigkeit jedoch nicht ausschlaggebend sein sollten. Der Kläger bringe seine Arbeitsunfähigkeit und seine Beschwerden sehr deutlich zum Ausdruck und werde sicher aufgrund seiner schweren Anpassungsstörung nicht in der Lage sein, sich in ein normales Arbeitsverhältnis, an das Umfeld, zu integrieren. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Dr. Be. hat den Kläger seit August 2010 am 4. August und 22. September 2010 gesehen (Aussage vom 11. August 2011). Diagnostisch habe es sich um eine partiell chronifizierte und partielle somatisierte vorwiegend reaktive Depression und sekundäre Angststörung sowie um

einen bekannten Tinnitus gehandelt. Damals schien eine Vermittelbarkeit für leichte Tätigkeiten noch möglich. Mit Gerichtsbescheid vom 30. April 2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Hierbei hat es sich auf das Gutachten der Ärztin Lu. gestützt. Auch die Auskünfte der behandelnden Ärzte bestätigten das Leistungsvermögen des Klägers für eine vollschichtige leichte Tätigkeit. Der Kläger stehe weder in aktueller orthopädischer noch nervenärztlicher Behandlung, sodass weitere Ermittlungen nicht erforderlich seien.

Gegen den dem Kläger am 4. Mai 2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 4. Juni 2012 Berufung erhoben und eingewandt, dass weder von der Beklagten noch vom SG ein nervenärztliches Gutachten eingeholt worden sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30. April 2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. März 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Mai 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung - auch bei Berufsunfähigkeit - ab 1. Januar 2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung schriftlicher sachverständiger Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte. Der behandelnde Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. Neu. hat in seiner Auskunft vom 30. Oktober 2012 ausgeführt, dass dem Kläger leichte, einfache und vollschichtige Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Weiteres zuzumuten seien, jedoch sollte gehörschädigender Lärm vermieden werden. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sa. hat unter dem 9. November 2012 mitgeteilt, dass er den Kläger am 27. September und 15. Oktober 2012 behandelt habe. Er habe eine Symptomatik mit Angst und Depression gemischt, ein psychosomatisches Syndrom, einen Benzodiazepinabusus sowie einen Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom diagnostiziert. Bei der Wiedervorstellung habe der Kläger deutlich entspannter und lockerer gewirkt, weiterhin aber ratlos, mit flachem Affekt und subdepressiv. Eine Leistungsbeurteilung könne von ihm noch nicht erfolgen. Der Internist und Pneumologe Dr. Mat. hat ausgeführt, dass eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich sei, wenn der Arbeitsplatz trocken und frei von Staub oder andere Atemwegsbelastung sei (Auskunft vom 4. Dezember 2012). Der behandelnde Orthopäde Dr. Ge. hat unter dem 17. Dezember 2012 mitgeteilt, dass der Kläger bezüglich der auf seinem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen leichte bis mittelschwere, einfache und vollschichtige Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durchführen könne. Der sich hierauf legitimierende Prozessbevollmächtigte des Klägers hat anschließend vorgetragen, dass Dr. Sa. nunmehr bestätigen könne, dass der Kläger quantitativ leistungsgemindert sei. Unter dem 15. August 2013 hat Dr. Sa. mitgeteilt, dass der Kläger auch am 26. November 2012 sowie am 15. Januar, 8. März, 23. April und 27. Juni 2013 in Behandlung gewesen sei. Es bestehe eine ausgeprägte Symptomatik mit Angst und Depression gemischt sowie eine psychosomatische Symptombildung und anamnestisch ein Benzodiazepinmissbrauch, weshalb aus psychiatrischer Sicht die Belastungs- und Arbeitsfähigkeit des Klägers deutlich gemindert sei. Die Leistungsfähigkeit sei auf drei Stunden pro Tag limitiert. Hierauf hat der Senat vom Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, May. das Gutachten vom 16. Oktober 2013 eingeholt. Der Gutachter hat eine Anpassungsstörung nach dem Tod der Ehefrau 2006, Carpaltunnelsyndrom links mehr als rechts, bezüglich angegebener belastungsabhängiger Rückenschmerzen neurologisch keinen Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression oder Nervenwurzelirritation ohne schwerer wiegende Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule sowie die Angabe neurologisch nicht eindeutig einzuordnender morgendlicher Kopfschmerzen diagnostiziert. Eine so schwere depressive Herabgestimmtheit, dass die Diagnose einer depressiven Episode gestellt werden könnte, habe sich nicht feststellen lassen. Eine solche lasse sich auch aus der Aktenlage nicht schlüssig ableiten. Dr. Dr. Be. habe den Kläger nur zweimal gesehen. Dr. Sa. habe in einer ersten Stellungnahme eine Diagnose mitgeteilt, die nach ICD-10 dann gestellt werde, wenn die depressive Symptomatik nicht so schwerwiegend sei, dass sie die Diagnose einer depressiven Episode rechtfertige und die Angstsymptomatik nicht so schwerwiegend sei, dass sie die Diagnose einer spezifischen Angststörung rechtfertige. Eine schwere psychische Störung lasse sich daraus nicht ableiten. In der zweiten Stellungnahme habe er dieselben Diagnosen mitgeteilt, ohne einen Befund oder eine nähere Darstellung der Grundlagen seiner Diagnosen mitzuteilen. Entsprechend lasse sich auch die quantitative Minderung des Leistungsvermögens so nicht nachvollziehen. Der Leidensdruck des Klägers sei auch nicht so groß, dass er die verordnete antidepressive Medikation einnehmen würde. Weitere Behandlungsmöglichkeiten, wie beispielsweise eine Psychotherapie oder eine stationäre Behandlung, seien bisher ebenfalls nicht in Anspruch genommen worden. Eine schwere depressive Störung habe sich nicht feststellen lassen. Der Kläger habe zwar die entsprechenden Fragen im Fragebogentest so angekreuzt, dass durchaus eine schwerere depressive Symptomatik bestehen könnte, allerdings habe sich in den Beschwerdevalidierungstests auch ergeben, dass im strukturierten Fragebogen simulierter Symptome ungewöhnlich häufig ungewöhnliche Symptome angekreuzt worden seien, und eindeutig auch eine so dezidiert nicht vorhandene kognitive Störung simuliert worden sei. Das Ergebnis des Depressionsfragebogens stehe auch im Kontrast zum klinischen Eindruck. Das verordnete Mirtazapin 15 mg habe er entgegen seinen Angaben (siehe Bl. 105 der LSG-Akten) auch nicht eingenommen. Es wäre nicht nur sehr ungewöhnlich, dass Mirtazapin in 15 mg-Dosierung 3-4 mal abends verordnet worden sei, Mirtazapin habe sich auch im Serum des Klägers ebenso wenig nachweisen lassen, wie auch die nach Angaben regelmäßig eingenommenen Schmerzmittel. Das Carpaltunnelsyndrom sei bisher nicht leistungseinschränkend und wäre sehr gut einer Behandlung zugänglich. Der Kläger könne noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, ohne sehr hohen Zeitdruck, wie beispielsweise Akkordarbeit, ohne Nachtschicht, ohne sehr hohe Verantwortungen an das Konzentrationsvermögen und ohne sehr hohe Verantwortung, wie beispielsweise in vorgesetzter Position für mehr als fünf Mitarbeiter, ohne sehr hohe emotionale Belastungen, wie beispielsweise in der Pflege von Schwerstkranken, 8 Stunden täglich verrichten.

Mit Schriftsatz vom 4. April 2014 hat der Kläger vortragen lassen, dass der Sachverständige ihn missverstanden habe. Die Praxisnachfolgerin von Dr. Sa., Dr. Ste., habe dem Kläger eine Tablette Mirtazapin 15 mg abends verordnet. In der Woche vor der Untersuchung habe der Kläger die Einnahme dieses Medikaments abgesetzt, um bei der Bewältigung der zu erwartenden Tests nicht beeinträchtigt zu sein. Auf diesen Umstand habe der Kläger den Sachverständigen auch ausdrücklich hingewiesen. Der Senat hat hierauf eine ergänzende Stellungnahme des gerichtlichen Sachverständigen vom 13. April 2014 eingeholt. Der Gutachter hat ausgeführt, er könne sich genau erinnern, dass der Kläger bei seiner Darstellung geblieben sei, dass er das Medikament in einer Dosierung von drei bis vier Tabletten abends einnehme, obwohl er auf die ungewöhnliche Dosierungsangabe vorab hingewiesen habe. Es handele sich dezidiert, nach den schriftlichen Aufzeichnungen des Klägers und seinen mündlichen Angaben, um kein Missverständnis, sondern die Angaben seien einfach falsch gewesen. Er habe sogar auf seinen handschriftlichen Notizen notiert, heute und gestern genommen. Hinter der Dosierung habe er handschriftliche Fragezeichen gesetzt, damit dieses auch im Gutachten thematisiert werden solle. Die schriftlichen Angaben hat der

Gutachter eingescannt seiner Stellungnahme hinzugefügt. Es sei auch in keiner Weise plausibel, dass ein Patient, der das Medikament längere Zeit tatsächlich eingenommen habe, dieses nun eine Woche vor einem Termin absetze, um sich dann auf Tests konzentrieren zu können. Auch nach dem vom Anwalt des Klägers angesprochenen SK2-Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen -AWMF-Registernummer 051/029 (abrufbar im Internet unter AWMF online: Das Portal der wissenschaftlichen Medizin: kurz SK2-Leitlinie)- bleibe es bei allen im Gutachten getroffenen Feststellungen und Bewertungen. Der Kläger hat hierauf eine Stellungnahme der Dr. Ste. vom 2. Juni 2014 vorgelegt. Hieraus ergibt sich, dass die seit Oktober 2013 behandelnde Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Mirtazapin 30 mg-Tabletten abends und Citalopram-Tabletten 20 mg morgens verschrieben habe.

Bereits im Termin am 14. März 2014 hat der Berichterstatter den Kläger darauf hingewiesen, dass wegen falschen Angaben zur Arzneimitteleinnahme und vom Gutachter festgestellten Simulation über die Auferlegung von Missbrauchskosten gem. [§ 192 SGG](#) zu entscheiden sein wird (Niederschrift vom 14. März 2014, Blatt 139/140 der Akten des Landessozialgerichts Baden-Württemberg). Mit gerichtlicher Verfügung vom 9. Mai 2014 hat das Gericht den Kläger schriftlich darauf hingewiesen, dass es davon überzeugt sei, dass er den Sachverständigen sowie durch den Schriftsatz vom 4. April 2014 auch das Gericht direkt zu täuschen versucht hat. Der Kläger müsse daher damit rechnen, dass die tatsächlich seit dem 14. März 2014 entstandenen Kosten auferlegt werden.

Mit Schreiben vom 25. Juli 2014 und 7. August 2014 haben die Beteiligten einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Bezüglich weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Akten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Er hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund des Rentenanspruchs vom 3. Januar 2011. Wegen der Rechtsgrundlagen des geltend gemachten Anspruchs und der Beweiswürdigung wird auf den zutreffenden Gerichtsbescheid des SG vom 30. April 2012 verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen, dass auch die Ermittlungen im Berufungsverfahren den geltend gemachten Anspruch des Klägers nicht stützen. Der Kläger kann leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes 6 Stunden und mehr verrichten. Der schriftlich vernommene behandelnde Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. Neu. hat ausgeführt, dass lediglich gehörschädigender Lärm vermieden werden müsse, was angesichts der leichtgradigen Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits im Hochtonbereich mit Tinnitus links schlüssig und nachvollziehbar ist. Der Internist und Rheumatologe Dr. Mat. hat eine restriktive Ventilationsstörung leichtgradiger Ausprägung nach Lungenentzündung sowie eine geringe Obstruktion der Kleinatemwege festgestellt. Eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist dennoch möglich, wenn der Arbeitsplatz trocken und frei von Staub und anderer Atemwegsbelastungen ist, wie der behandelnde Arzt überzeugend ausgeführt hat. Der behandelnde Orthopäde Dr. Ge. hat unter dem 17. Dezember 2012 schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass die anhaltenden Sprunggelenksbeschwerden links nach Verkehrsunfall im Sommer 2011, die blande Bursitis olecrani rechts bei kleiner exophytärer Ausziehung am rechten Ellenbogen, die Epicondylopathia radialis links sowie eine Arthritis urica rechts einer leichten bis mittelschweren, einfachen und vollschichtigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entgegensteht. Der Beurteilung des Dr. Sa. vom 15. August 2013, dass der Kläger nur halbschichtig leistungsfähig sei, kann der Senat nicht folgen. Der gerichtliche Sachverständige May. hat überzeugend darauf hingewiesen, dass die Diagnose Symptomatik mit Angst und Depressionen gemischt nach ICD-10 dann gestellt wird, wenn weder die depressive Symptomatik noch die Angstsymptomatik so schwerwiegend ist, dass die Diagnose einer depressiven Episode bzw. einer spezifischen Angststörung gerechtfertigt ist, sodass eine schwere psychische Störung daraus nicht abzuleiten ist. Dr. Sa. hat auch ansonsten keine Befunde oder eine nähere Darstellung der Grundlagen gegeben, aus der sich eine quantitative Linderung des Leistungsvermögens nachvollziehen ließe. Gutachter May. hat überzeugend dargelegt, dass sich eine schwere depressive Herabgestimmtheit nicht habe feststellen lassen, nach Aktenlage auch nicht für die Vergangenheit. Der Gutachter hat hiernach schlüssig und nachvollziehbar eine Anpassungsstörung nach dem Tod der Ehefrau 2006 diagnostiziert, die einem vollschichtigen Leistungsvermögen des Klägers für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht entgegensteht. Das vorhandene Carpalunnensyndrom ist nach den Ausführungen des Gutachters bisher nicht leistungseinschränkend und wäre zudem sehr gut einer Behandlung zugänglich. Die angegebenen belastungsabhängigen Rückenschmerzen haben neurologisch keine Nervenwurzelkompression oder Nervenwurzelirritation als Grundlage. Die Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule ist auch nicht schwerer wiegend. Der behandelnde Orthopäde Dr. Ge. hat den orthopädischen Gesundheitsstörungen auch keine Relevanz für das quantitative Leistungsvermögen beigemessen. Gutachter May. hat nach alledem schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass der Kläger noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, ohne sehr hohen Zeitdruck, wie beispielsweise Akkordarbeit, ohne Nachtschichtarbeit, ohne sehr hohe Anforderungen an das Konzentrationsvermögen und ohne sehr hohe Verantwortung, wie beispielsweise in vorgesetzter Position für mehr als fünf Mitarbeiter, ohne sehr hohe emotionale Belastung, wie beispielsweise in der Pflege von Schwerstkranken, zugemutet werden können. Die zumutbaren Tätigkeiten kann der Kläger auch acht Stunden an fünf Tagen in der Woche verrichten, wobei besondere Arbeitsbedingungen nicht erforderlich sind. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. April 2014 hat der Gutachter ausführlich zu den SK2-Leitlinien Stellung genommen und ausgeführt, dass ihm diese bekannt waren und es bei allen im Gutachten enthaltenen Feststellungen und Bewertungen bleibe.

Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. dazu BSG Urteil vom 11. Mai 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) = [SozR 3-2600 § 43 Nr. 21](#) - Juris Rdnr. 18 ff.) dar. Den o.g. bestehenden Einschränkungen kann im Wesentlichen durch Begrenzung auf leichte Tätigkeiten Rechnung getragen werden. Eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit besteht ebenfalls nicht.

Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gem. [§ 240 SGB VI](#) kommt in Anbetracht des Alters des Klägers -nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren- von vornherein nicht in Betracht, worauf bereits das SG hingewiesen hat.

Nach alledem ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 192, 193 SGG](#). Der Senat hat im Rahmen seines Ermessens von der Möglichkeit Gebrauch gemacht,

gemäß [§ 192 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGG](#) dem Kläger Kosten aufzuerlegen. Nach dieser Vorschrift kann das Gericht einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass er den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Eine entsprechende Belehrung ist im Erörterungstermin 14. März 2014 (siehe Niederschrift Bl. 139, 140 der LSG-Akten) erfolgt. Die Rechtsverfolgung ist im vorliegenden Fall missbräuchlich. Ein Missbrauch ist bei Irreführung des Gerichts, vorsätzlicher Täuschung des Gerichts durch Handeln oder Unterlassen anzunehmen (siehe Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Aufl., [§ 192 SGG](#) Rdnr. 9b m.w.N.). Eine solche Irreführung liegt hier vor. Der Kläger hat das Gericht dadurch zu täuschen versucht, indem er dem Sachverständigen falsche Tatsachen vorspielt, damit der Gutachter als sein Werkzeug diese dem Gericht mitteilt. Der Kläger hat den Fragebogentest so angekreuzt, dass eine schwerere depressive Symptomatik vorgetäuscht wurde. Der Gutachter May. hat allerdings eine schwerere depressive Symptomatik ausschließen können und auch schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass bereits die Beschwerdevalidierungstests den Angaben widersprechen. Eine kognitive Störung wurde hierbei simuliert. Des Weiteren hat der Kläger den gerichtlichen Sachverständigen wegen der simulierten schwereren depressiven Symptomatik darüber zu täuschen versucht, wie sie medikamentös behandelt wird. Der Kläger hat nach dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen (Bl.105 der LSG-Akten) angegeben, Mirtazapin 15 mg drei- bis viermal abends einzunehmen. Die Serumspiegelbestimmung ergab jedoch, dass dieses sich nicht nachweisen ließ, ebenso wie die nach Angaben regelmäßig eingenommenen Schmerzmittel (siehe Bl.118 der LSG-Akten). Die Behauptung des Klägers im Schriftsatz vom 4. April 2014 gegenüber dem Gericht ist wiederum eine unmittelbare Irreführung des Gerichts selbst. Die Behauptung, er habe den Gutachter ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er das Medikament in der Woche vor der Untersuchung abgesetzt habe, ist durch die ergänzende Stellungnahme des Gutachters May. vom 13. April 2014 widerlegt. Der Gutachter konnte sich nicht nur daran erinnern, dass er den Kläger auf die außergewöhnliche Dosierung des Medikaments hingewiesen hat, sondern auch daran, dass der Kläger bei seiner Darstellung geblieben ist, dass er das Medikament in einer Dosierung von drei bis vier Tabletten abends einnehme. Dies hat der Gutachter auch schriftlich vom Kläger fixieren lassen und durch handschriftliche Ergänzungen (heute und gestern genommen; siehe Bl. 161 der LSG-Akte) vermerkt. Aus der vorgelegten Bescheinigung der erst seit Oktober 2013 behandelnden Ärztin Dr. Ste. ergibt sich nichts dafür, dass der Kläger Mirtazapin vor der Begutachtung tatsächlich abends genommen und lediglich eine Woche vorher abgesetzt und den Gutachter hierüber informiert hat. Damit ist für den Senat erwiesen, dass der Kläger nicht nur den Gutachter, sondern auch das Gericht zu täuschen versucht hat, weshalb der Senat die Auferlegung einer Verschuldensgebühr für geboten erachtet. Da der Senat die Auferlegung der Missbrauchsgebühr nicht an die auch vorhandene Erfolglosigkeit anknüpft, sondern an die Irreführung, konnte er die tatsächlich entstandenen Kosten durch die ergänzende Befragung des Gutachters May. nicht auferlegen, da darin auch Ausführungen zu den SK2-Leitlinien enthalten sind. Der Senat hat daher die gesetzliche Mindestgebühr ([§ 192 Abs. 1 Satz 3](#) i.V.m. [§ 184 Abs. 2 SGG](#)) auferlegt.

Im Übrigen war für den Senat bezüglich der Kostenentscheidung im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens maßgeblich, dass der Kläger mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Aufl., [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-09-25