

L 5 R 3337/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 19 R 1707/10
Datum
15.05.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 3337/14
Datum
23.09.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15.05.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1970 im heutigen K. geborene Kläger (k. Staatsangehörigkeit) hält sich seit 01.09.1991 in Deutschland auf. Mit Bescheid des Bundesamts für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge vom 29.06.1998 wurde er als Asylberechtigter anerkannt.

Von 28.09.1995 bis 04.11.2004 arbeitete der Kläger mit Unterbrechungen durch Zeiten des Sozialleistungsbezugs und des Bezugs von Arbeitslosengeld im Straßen- bzw. Tiefbau und als Installateur. Im Anschluss daran bezog er von 05.11.2004 bis 31.03.2005, vom 04.04. bis 30.06.2005, wobei er im Juni 2005 teilweise auch als Gärtner arbeitete, vom 25.01. bis 23.07.2006, vom 01.12.2006 bis 30.04.2007 und vom 01.07. bis 31.07.2007 Arbeitslosengeld bzw. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Zuletzt war er in Deutschland vom 06.08. bis 14.09.2007 erneut im Tiefbau versicherungspflichtig beschäftigt. Am 17.09.2007 nahm der Kläger eine Beschäftigung als Maurer bzw. Bauarbeiter in der Sch. auf. Bei dieser Tätigkeit erlitt er am 02.04.2008 einen Arbeitsunfall; er sprang aus ca. 4 Meter Höhe von einem umstürzenden Baugerüst. Der Kläger zog sich dabei (u.a.) eine Trümmerfraktur des rechten Fersenbeins, eine Fraktur des linken Fersenbeins, eine komplexe Fraktur des linken Mittelfußes sowie eine Fraktur eines Fußwurzelknochens links zu (Operationsbericht des Universitätsspitals B. vom 14.04.2008: Mobilisation unter Nullbelastung im Rollstuhl für 6 Wochen; Rehabilitationsbehandlung vom 28.04.2008 bis 21.06.2008). Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls bezieht der Kläger eine Invalidenrente der Sch. Unfallversicherung i. H. v. ca. 1.200,00 CHF monatlich.

Mit Bescheid des Landratsamts L. vom 10.11.2008 wurde dem Kläger ein GdB von 100 mit den Merkzeichen G, B und aG zuerkannt. Mit Bescheid vom 06.05.2013 hob das Landratsamt L. (nach Einholung der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. K. vom 10.01.2013: zur Gebrauchseinschränkung beider Beine nach beidseitiger Calcaneusfraktur - gutes Ergebnis nach erneuter Operation, Vorliegen einer psychogenen Gangstörung, Voraussetzungen für Merkzeichen B und aG nicht mehr erfüllt) den Bescheid vom 10.11.2008 auf und setzte den GdB ab 09.05.2013 auf 60 herab. Außerdem wurde festgestellt, dass die gesundheitlichen Merkmale der Merkzeichen B und aG nicht mehr vorliegen; das Merkzeichen G blieb festgestellt. Den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies das Regierungspräsidium St. mit Widerspruchsbescheid vom 30.12.2013 zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Funktionseinschränkungen des Klägers hätten sich gebessert. Die deswegen beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhobene Klage wurde wegen Versäumens der Klagefrist mit Gerichtsbescheid vom 15.01.2015 (- S 1 SB 977/14 -) als unzulässig abgewiesen; der Gerichtsbescheid ist rechtskräftig. Der Kläger hatte außerdem Leistungen der Pflegeversicherung (Pflegestufe I) beantragt. Nach erfolglosem Verwaltungsverfahren (Bescheid der I. Pflegeversicherung vom 04.11.2009, Widerspruchsbescheid vom 01.12.2010) erhob er am 09.12.2010 Klage beim SG (Verfahren S 18 P 6318/10). Das SG erhob das das Klagebegehren stützende Gutachten der Pflegeberaterin/Fachwirtin für Sozialwesen B. vom 14.03.2011 (ergänzende Stellungnahme vom 09.05.2011), die Pflegfachkraft H. trat dem im MDK-Gutachten vom 08.04.2011 (ergänzende Stellungnahme vom 31.05.2011) entgegen. Der Rechtsstreit wurde durch gerichtlichen Vergleich beendet. In dem Vergleich wurde vereinbart, dass dem Kläger Leistungen der Pflegeversicherung entsprechend Pflegestufe I in Form von Pflegegeld ab 01.03.2011 gewährt werden; die Pflegekasse wies darauf hin, dass in Zusammenhang mit dem Ablauf der verordneten Krafttrainingseinheiten Anfang 2012 eine Wiederholungsbegutachtung stattfinden wird.

Am 24.02.2009 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog Arztunterlagen bei und veranlasste eine mehrfachärztliche Begutachtung des Klägers.

Der Neurologe und Psychiater Dr. Sch.-B. diagnostizierte im Gutachten vom 09.06.2009 eine depressive Episode mit Somatisierung sowie Lumboischialgie links ohne radikuläre Ausfallsymptome. Der Kläger komme im Rollstuhl, könne mit orthopädischen Schuhen stehen und gehen, gehe sehr langsam, zögerlich, wolle sich immer irgendwo abstützen. Barfuß biete sich das gleiche Gangbild, komplizierte Gangprüfungen würden nicht durchgeführt. Der Kläger wirke depressiv gestimmt, klagsam und zeige eine eingeschränkte Schwingungsfähigkeit. Der Antrieb sei erhalten. Das Verhalten des Klägers bei der Prüfung des Lasègue-Zeichens spreche für eine Verdeutlichungstendenz bzw. für eine Somatisierungsstörung. Der Kläger könne als Bauarbeiter nur unter 3 Stunden täglich arbeiten, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (unter qualitativen Einschränkungen) jedoch 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Die Allgemeinärztin Dr. T. diagnostizierte im Gutachten vom 15.06.2009 eine depressive Episode mit Somatisierung, eine Fersenbeinfraktur beidseits mit erfolgter offener Reposition rechts und beidseitiger knöcherner Konsolidierung, eine konsolidierte Lisfranc-Luxationsfraktur I links, osteosynthetisch versorgt, eine ausgeprägte hereditäre Palmoplantarkeratose mit insbesondere Einschränkung der feinmotorischen Bewegungen, einen bösartigen Blasentumor (ED 7/99) mit operativer Intervention, rezidivierende Lumboischialgien mit leichtem Funktionsdefizit ohne morphologisches Korrelat und ohne radikuläre Ausfallsymptome sowie ein Schulter-Arm-Syndrom links mit leichter bis mäßiger Bewegungseinschränkung. Die vom Kläger angegebenen Psychopharmaka würden offenbar nicht eingenommen; die einschlägigen Werte im Blutspiegel hätten durchweg auch nicht annähernd im therapeutischen Bereich gelegen bzw. seien nicht nachweisbar gewesen. Gleiches gelte für die angegebene intensive Schmerzmedikation; insoweit seien überhaupt keine Werte im Blutspiegel nachzuweisen gewesen, so dass feststehe, dass die Medikamente nicht eingenommen würden. Der Gang habe nicht überprüft werden können, da der Kläger nur kurzfristig aufgestanden und sich anschließend bei subjektiver Schwäche der linken Körperhälfte wieder in den Rollstuhl gesetzt habe. Die bei dem Arbeitsunfall erlittenen Frakturen seien nach den Röntgenbefunden vom 15.09.2008 knöchern konsolidiert. Eine Pseudoarthrose oder eine deutliche Fehlstellung werde nicht erwähnt, so dass anhand der orthopädischen Erkrankungen die verminderte Geh- und Stehfähigkeit sicherlich nicht erklärt werden könne. In der Umfangmessung der unteren Extremitäten habe sich keine wesentliche Seitendifferenz ergeben. Insgesamt habe sich die Unterschenkelmuskulatur etwas verschmächtigt gezeigt, was bei häufigem Sitzen im Rollstuhl nachvollziehbar sei. Auffgefallen sei, dass der Kläger zum Wenden des Rollstuhls - anders als ein wirklicher Rollstuhlfahrer - die Füße auf den Boden gesetzt und hiermit unter Kraftanwendung über die Füße den Rollstuhl gewendet habe. Auffällig sei auch, dass der Kläger während der Anamnese (60 Minuten) zum Teil bizarre Sitzstellungen bezüglich der Wirbelsäule im Rollstuhl habe einnehmen können, offenbar ohne Beschwerden zu verspüren. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (unter qualitativen Einschränkungen) in wohltemperierten Räumen, nur zeitweise gehend und stehend sowie ständig sitzend, vollschichtig verrichten. Als Bauhelfer könne er (seit dem Unfalltag, 02.04.2008) aber nicht mehr arbeiten. Der Kläger sei wegefähig.

Mit Bescheid vom 29.06.2009 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Zur Begründung führte sie aus, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Gewährung von Erwerbsminderungsrente seien nicht erfüllt. Im maßgeblichen Fünfjahreszeitraum vom 24.02.2004 bis 23.2.2009 seien nur 2 Jahre und 7 Monate (und nicht - wie erforderlich - 36 Monate) mit rentenrechtlichen Zeiten belegt. Davon abgesehen liege Erwerbsminderung auch nicht vor.

Zur Begründung des dagegen am 02.07.2009 eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, seit dem Arbeitsunfall vom 02.04.2008 sei er auf den Rollstuhl angewiesen. Seitdem bestehe volle Erwerbsminderung. Außerdem müssten weitere rentenrechtliche Zeiten (Bezug von Arbeitslosengeld II) berücksichtigt werden.

Die Beklagte führte ein Kontenklärungsverfahren durch und erließ Vormerkungsbescheide vom 19.10.2009 und 16.11.2010 (Widerspruchsbescheid vom 29.04.2011).

Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagte aktuelle Arztberichte bei und erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. S. vom 09.12.2009. Darin sind folgende Diagnosen festgehalten: chronische Schmerzen, Ganzkörperschmerz, Depression, posttraumatische Belastungsstörung, Hemisymptomatik links, Suizidgedanken, Z. n. Calcaneusfraktur beidseits, Z. n. Mittelfußfraktur links, cervicobrachiales Schmerzsyndrom links, Lumboischialgie links, Abhängigkeit vom Rollstuhl, angeborene Palmoplantarkeratose, Z. n. Blasenkarzinom 1999. Das Hauptproblem des Klägers liege nicht im Bereich des Bewegungsapparates; hier sei durch die Verletzung beider Füße sicher eine Einschränkung vorhanden. Im Vordergrund stünden vielmehr Erkrankungen des psychiatrischen Fachgebiets (posttraumatische Belastungsstörung, Depression und Hemisymptomatik links). Der Kläger sei mit dem PKW in Begleitung seiner Ehefrau gekommen und, nachdem er nach der Begutachtung den Rollstuhl gemeinsam mit ihr im Kofferraum des PKW verstaut habe, als Fahrer weggefahren. Als Bauarbeiter könne der Kläger nur unter 3 Stunden täglich arbeiten, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ständig im Sitzen (unter qualitativen Einschränkungen) aber noch 6 Stunden täglich und mehr verrichten. Die Leistungsbeurteilung gelte seit dem Unfalltag (02.04.2008)

Mit Widerspruchsbescheid vom 17.03.2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger könne noch mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliege. Außerdem fehle es an den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Gewährung von Erwerbsminderungsrente. Im maßgeblichen Fünfjahreszeitraum vom 24.02.2004 bis 23.02.2009 seien nur 31 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Der Zeitraum vom 01.01.1984 bis 31.01.2009 sei auch nicht durchgehend mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt.

Am 30.03.2010 erhob der Kläger Klage beim SG. Er trug vor, die Beklagte habe nicht alle rentenrechtlichen Zeiten berücksichtigt; auch in der Sch. zurückgelegte Zeiten müssten angerechnet werden. Das Erfordernis der "Drei-Fünftel-Belegung" gelte für ihn nicht, weil er infolge eines Arbeitsunfalls erwerbsgemindert sei. Im Übrigen sei die Erwerbsminderung unmittelbar nach dem Arbeitsunfall eingetreten. Er leide (u.a.) unter dauerhaften Schmerzen und müsse deswegen ständig Medikamente einnehmen. Außerdem habe er sich im Juli 2010 einer stationären Schmerztherapie unterzogen. Er sei auf den Rollstuhl angewiesen. Wegen der ausgeprägten hereditären Palmoplantarkeratose sei die Feinmotorik seiner Finger erheblich eingeschränkt. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er daher nicht mehr erwerbstätig sein.

Am 05.09.2011 beantragte der Kläger die Gewährung einer stationären Rehabilitationsbehandlung (onkologische Nachsorgeleistung). Mit Bescheid vom 13.10.2011 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Der Kläger erhob Widerspruch. Im Widerspruchsverfahren gab der Internist und Sozialmediziner Dr. C. unter dem 12.06.2012 und dem 02.07.2012 (nach Vorliegen der Rentenakte) beratungsärztliche Stellungnahmen

ab. Die Stellungnahme vom 02.07.2012 (Bemerkung zu den auf dem einschlägigen Formular der Beklagten angekreuzten Rubriken hinsichtlich des quantitativen Leistungsvermögens) lautet: "nach Vorlage der vollständigen Akten: Bei zunehmender Chronifizierung von Depression und Schmerzerkrankung inzwischen kein LV mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt". Der Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 30.07.2012 zurückgewiesen; der Kläger könne seit September 2011 zwar nur noch unter 3 Stunden täglich erwerbstätig sein, jedoch könne mit den Instrumenten der medizinischen Rehabilitation keine wesentliche und nachhaltige Verbesserung des beruflichen Leistungsvermögens erzielt werden.

Nachdem die Beklagte weitere rentenrechtliche Zeiten vorgemerkt hatte (Bescheid vom 16.11.2010), teilte sie hinsichtlich der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Gewährung von Erwerbsminderungsrente (zunächst) mit, im Fünfjahreszeitraum vom 24.02.2004 bis 23.02.2009 seien (nunmehr) 32 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Im Hinblick auf die Staatsangehörigkeit des Klägers seien weder das Deutsch-Sch. Sozialversicherungsabkommen noch die einschlägigen EG-Verordnungen anwendbar.

Mit Schriftsatz vom 06.07.2012 trug die Beklagte vor, im Hinblick auf die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. C. vom 02.07.2012 (im Verfahren auf Gewährung einer medizinischen Rehabilitationsleistung) gehe man davon aus, dass der Kläger seit 05.09.2011 (Zeitpunkt der Beantragung der Rehabilitationsbehandlung) nur noch unter 3 Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Nach wie vor seien aber die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Erwerbsminderungsrente nicht erfüllt. Im (jetzt) maßgeblichen Fünfjahreszeitraum vom 01.06.2006 bis 04.09.2011 seien nur 18 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Ausgehend von einem am Unfalltag (02.04.2008) eingetretenen Leistungsfall wären die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Gewährung von Erwerbsminderungsrente erfüllt.

Die Beklagte legte außerdem die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. Sch. vom 05.11.2012 vor. Darin ist (nach Auswertung weiterer Arztunterlagen, auch des Universitätsspitals B.) ausgeführt, eine relevante körperliche Behinderung oder gar völlige Gehunfähigkeit bzw. eine hochgradige Beeinträchtigung durch den ganzen Körper oder wesentliche Teile betreffende Schmerzen sei den vorliegenden Unterlagen nicht zu entnehmen, zumal (in einem Bericht der Universitätsfrauenklinik F. - Kinderwunsch-Ambulanz - vom 08.06.2011) von guter Libido und regelmäßiger Koitusfrequenz des Klägers die Rede sei, was bei einer schweren Schmerzstörung extrem unwahrscheinlich wäre. In den Berichten des Universitätsspitals B. finde sich nirgends ein Hinweis auf Rollstuhlpflichtigkeit oder auch nur eine annähernd so stark ausgeprägte Gehbehinderung bzw. Schmerzbeeinträchtigung. Bei einer Vorstellung des Klägers im November 2011 sei der Verdacht auf eine Pseudoarthrose im Tarso-Metatarsalgelenk I nach entsprechender Versteifung 2008 geäußert und deshalb eine Re-Operation im März 2012 durchgeführt worden. Im beschriebenen Verlauf heiße es, die Schmerzen seien schließlich regredient gewesen und der Kläger sei nahezu schmerzfrei entlassen worden. Insgesamt ergebe sich bei Auswertung aller Unterlagen kein Hinweis auf eine schwergradige depressive Erkrankung; eine posttraumatische Belastungsstörung sei von der Klinik O. ausgeschlossen worden. Es bestünden erhebliche Zweifel am Vorliegen eines schwergradigen invalidisierenden Schmerzsyndroms, das einer kritischen Plausibilitätsprüfung standhalte, zumal bislang nirgends eine ausgeprägte Muskelhypo-/atrophie beschrieben worden sei, die inzwischen längst hätte eingetreten sein müssen, wenn der Kläger während der letzten vier Jahre seine Beine so wenig belastet hätte, wie das bei tatsächlich bestehender Rollstuhlpflichtigkeit und hochgradiger Einschränkung des Gehens zu erwarten wäre. Im Hinblick darauf könne weiterhin eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens für überwiegend sitzende Tätigkeiten ebenso wenig als belegt angesehen werden wie eine rentenrelevant beeinträchtigte Wegefähigkeit. Aus der Beurteilung des Dr. C. werde deutlich, dass dieser seine Meinung auf eine erheblich reduzierte Aktenlage gegründet und unter erheblichem Zeitdruck wegen verspäteten Erscheinens des Klägers gebildet habe, so dass es ihm nicht möglich gewesen sei, eine eingehende Plausibilitätsprüfung durchzuführen, was bei Kenntnis der Gesamtkarte aber zwingend notwendig gewesen wäre. Die Zuerkennung eines GdB 100 und des Merkmals aG dürfe ebenfalls darauf beruhen, dass der Versorgungsverwaltung zu wenige Behandlungsunterlagen zur Verfügung gestanden hätten. Es müsse bei der Leistungseinschätzung der Gutachter Dres. T. und Sch.-B. bleiben.

Das SG befragte daraufhin (zunächst) behandelnde Ärzte. Der Psychiater und Psychotherapeut Dr. D. gab im Bericht vom 20.11.2012 (Schwerpunkt der Beeinträchtigungen auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet) eine Leistungseinschätzung nicht ab; der Schwerpunkt der Leistungseinschränkungen liege auf Erkrankungen des orthopädischen Fachgebiets. Die Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. P. vertrat im Bericht vom 26.11.2012 (3 Sitzungen zur Abklärung im Jahr 2009) die Auffassung, der Kläger könne nicht mehr 6 Stunden täglich erwerbstätig sein; diese Einschränkung bestehe seit dem Unfall vom 02.04.2008. Anästhesistin Dr. W. (Klinik L.) gab im Bericht vom 19.11.2012 eine Leistungseinschätzung nicht ab (Erstvorstellung des Klägers am 13.03.2009: keine Muskelatrophie im Bereich der unteren Extremitäten). Der Allgemeinarzt C. (Hausarzt des Klägers seit 15.01.2007) vertrat im Bericht vom 06.12.2012 (ebenfalls) die Auffassung, der Kläger könne nicht mehr 6 Stunden täglich erwerbstätig sein. Dem Bericht war (u.a.) das für die Sch. Invalidenversicherung erstattete Gutachten der Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. H. vom 07.08.2009 beigefügt (u.a.: sehr demonstrativ und aggravierend wirkendes Gehverhalten; wegen fehlenden Serumsiegels offenbar Nichteinnahme von Antidepressiva und Schmerzmitteln; bei der Schmerzdarstellung ausgeprägte, zumindest bewusstseinsnahe Aggravation, nicht jedoch bewusstseinsnahe Simulation; in psychopharmakologischer Hinsicht bislang im Wesentlichen unbehandelt). Der Orthopäde Sch. führte im Bericht vom 05.12.2012 aus, eine körperlich leichte Tätigkeit im Sitzen müsste dem Kläger aus rein orthopädischer Sicht bis zu 6 Stunden täglich möglich sein.

Die Beklagte legte die beratungsärztliche Stellungnahme des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. Sch. vom 02.04.2013 vor. Darin ist ausgeführt, aus dem Bericht der Dr. W. gehe ein komplett unauffälliger neurologischer Befund ohne Hinweise auf Durchblutungsstörungen oder Lähmungen hervor. Obwohl der Unfall vom 02.04.2008 bei der Untersuchung im März 2009 knapp ein Jahr zurückgelegen habe, seien keinerlei Muskelatrophien an den unteren Extremitäten festgestellt worden. Diese hätten aber zwingend vorliegen müssen, wenn der Kläger, wie er angegeben habe, bereits längere Zeit nur im Rollstuhl habe unterwegs sein können. Im nunmehr vorliegenden Gutachten der Dr. H. für die Sch. Invalidenversicherung sei ebenfalls davon die Rede, dass der Kläger angeblich regelmäßig eingenommene Medikamente in Wahrheit nur gelegentlich oder gar nicht einnehme und dass es Hinweise auf eine ausgeprägte, zumindest bewusstseinsnahe Aggravation gegeben habe. Aus dem Gutachten des Dr. S. gehe sogar ein Simulationsverhalten des Klägers hervor, nachdem er seinen Rollstuhl nach der Untersuchung eigenständig im PKW verstaut habe und sodann mit dem PKW selbst weggefahren sei. Insgesamt könne den Berichten behandelnder Ärzte und den diesen beigefügten Unterlagen keine wesentliche Änderung des Sachverhalts entnommen werden. Unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen könne der Kläger mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein. Auch einen Beleg für eine rentenrelevant eingeschränkte Wegefähigkeit gebe es nicht, zumal der Kläger nach den Beobachtungen des Dr. S. einen PKW führen könne.

Das SG erhob sodann das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P. vom 21.06.2013. Dieser hielt die auf dem Arbeitsunfall vom 02.04.2008 beruhenden Diagnosen (insbesondere Calcaneusfrakturen beidseits und Lisfranc-Luxationsfraktur mit Impressionsfraktur an der Basis des ersten Mittelfußknochens links) fest und führte aus, auf nichtorthopädischem Gebiet bestehe eine posttraumatische Belastungsreaktion mit Manifestation als anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Zeichen einer Aggravation und Simulation (angebliche Rollstuhlpflichtigkeit ohne messbare isolierte muskuläre Verschmächtigung der unteren Gliedmaßen). Außerdem bestünden (auf orthopädischem Fachgebiet) Lumboischialgien links ohne periphere neurologische Ausfälle. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (unter qualitativen Einschränkungen) überwiegend im Sitzen mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Nach eigenen Angaben sei der Kläger nur noch in der Lage, maximal 100 Meter am Stück ohne Rollstuhl zurückzulegen. Bei der Begutachtung habe eine Überprüfung der tatsächlichen Gehstrecke ohne Rollstuhl nicht durchgeführt werden können. Nach Aktenlage bestünden bei demonstrativem Vortragen der Gehstörung Zweifel an der Rollstuhlpflichtigkeit. Die vorhandenen orthopädischen Maßschuhe seien passgerecht, womit sich nach Angaben des Klägers die Gehstrecke bereits erweitert habe. Eine depressive Verstimmung habe der Kläger verneint. Derzeit fänden keine ambulanten Behandlungen statt.

Die Beklagte legte die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. Sch. vom 07.08.2013 vor. Darin ist ausgeführt, bei der Untersuchung des Bewegungsapparates durch Dr. P. habe sich bis auf den Bereich beider Füße keinerlei auffälliger Befund, auch nicht an der Lendenwirbelsäule, gezeigt. Auch im Bereich der beiden Füße seien die pathologischen Befunde mäßig. Abgesehen von den Operationsnarben fänden sich geringgradige Funktionseinschränkungen. Ein Reizzustand sei weder klinisch noch sonografisch festzustellen. Der 2011 reoperierte erste Mittelfußknochen sei knöchern fest durchbaut, ebenso die beiden Fersenbeine. Aufgefallen sei erneut, dass der Kläger bei verschiedenen Untersuchungsgängen nicht mitgearbeitet und die Untersuchung verweigert habe. Beispielsweise sei er im Untersuchungszimmer in der Lage gewesen, mit den orthopädischen Schuhen zu gehen, habe aber gleichwohl bei der gezielten Gehprüfung jegliche Mitarbeit verweigert. Auffällig sei auch, dass trotz angeblich erheblicher Schonung und der Unmöglichkeit, länger zu stehen bzw. länger zu gehen, keinerlei Muskelminderung im Bereich der Beine erkennbar sei. Das spreche ganz eindeutig gegen die Behauptungen des Klägers, und zwar unabhängig davon, ob eine somatoforme Störung vorliege oder nicht bzw. wie stark sie ausgeprägt sei. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit habe auch Dr. P. als nicht begründbar eingestuft, zumal der Kläger einen PKW fahre.

Das SG erhob sodann das Gutachten des Neurologen und Facharztes für spezielle Schmerztherapie Dr. B. vom 18.12.2013. Dieser hielt folgende Diagnosen fest: chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, Schmerzen der gesamten linken Körperseite ohne organisches Korrelat, Schulter-Arm-Syndrom links mit mäßiger Bewegungseinschränkung bei muskulärem Hypertonus der Schulter-Nacken-Muskulatur links, Lumboischialgien links ohne morphologisches Korrelat und ohne Wurzelkompression, chronischer Leistenschmerz rechts, (dissoziative) Bewegungsstörung, mittelschwere depressive Episode, Schlafstörungen, Arbeitsunfall vom 02.04.2008 (mit den seinerzeit aufgetretenen Unfallfolgen), eingeschränkte Beweglichkeit beider unterer Sprunggelenke für Pro- und Supination, Leydigzelltumor des rechten Hodens, Hodenentfernung und Hodenprothesen-Implantation rechts 2/2011, Durchführung einer Denervierung des Samenstrangs wegen Leistenschmerzen rechts 8/2012, Blasenkarzinom, ED 1999, eigenanamnestisch Blasenstörung, Azoospermie, hereditäre Palmoplantarkeratose, regelmäßiger Nikotingebrauch. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (unter qualitativen Einschränkungen) zwischen 3 und 6 Stunden täglich erwerbstätig sein. Die Durchhaltefähigkeit des Klägers werde als aktuell vermindert eingeschätzt, so dass eine mehr als sechsstündige regelmäßige tägliche Arbeitszeit nicht erreicht werden könne. Eine Wegstrecke zur Arbeitsstelle von 1 km zu Fuß und 30 Minuten mit öffentlichen Verkehrsmitteln seien zumutbar. Die angenommenen Leistungseinschränkungen bestünden spätestens seit etwa Beginn 2009. Bei einem Test zur Beschwerdevalidierung seien auffällige Angaben gemacht worden. Auch bei der jetzigen Begutachtung habe der Kläger eindeutig falsche Angaben gemacht und Fragebögen nicht korrekt ausgefüllt. Eine Abschätzung dessen, wozu der Kläger unter Ausschluss einer bewusstseinsnahen Komponente rein krankheitsbedingt in der Lage wäre, sei letztlich nicht möglich.

Die Beklagte legte die abschließende beratungsärztliche Stellungnahme der Neurologin, Psychiaterin und Sozialmedizinerin Dr. E. vom 12.02.2014 vor. Darin ist ausgeführt, aus dem Gutachten des Dr. B. ergäben sich im explorativen Teil bezüglich simulierenden Verhaltens des Klägers erhebliche Inkonsistenzen. Die psychometrischen Testungen mit auffälligen und eindeutigen Befunden sprächen (ebenfalls) für bewusstseinsnahes Verhalten, d.h. bewusstseinsnahe Manipulation des Klägers und damit für Simulationsverhalten. Vor diesem Hintergrund sei die Diagnose einer dissoziativen Bewegungsstörung fachpsychiatrisch nicht nachvollziehbar. Hinsichtlich der Depressionserkrankung finde eine leitliniengerechte Therapie nicht statt. Die von Dr. B. erhobenen Diagnosen führten nur zu qualitativen, nicht jedoch zu quantitativen Leistungseinschränkungen. Die Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung des Gutachters sei insuffizient, weshalb die Einschätzung des Leistungsvermögens auf 3 bis unter 6 Stunden täglich nicht nachvollziehbar sei. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten.

Am 15.05.2014 fand die mündliche Verhandlung des SG statt. Der Kläger gab an, er könne selbst einen PKW fahren, dieser sei allerdings behindertengerecht umgebaut. Am schlimmsten seien eigentlich die Schmerzen der linken Körperseite. In der Wohnung benötige er keinen Rollstuhl, dort könne er sich mit Gehstöcken oder einem Rollator bewegen. Nach draußen gehe er nur mit dem Rollstuhl. Derzeit suche er regelmäßig den Hausarzt sowie dreimal wöchentlich den Urologen auf. Er nehme auch regelmäßig (u.a.) Schmerzmedikamente. Eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung finde nicht statt.

Mit Urteil vom 15.05.2014 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, dem Kläger stehe Erwerbsminderungsrente nicht zu. Dabei könne offen bleiben, ob er derzeit erwerbsgemindert (i. S. d. § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI)) sei, weil es an den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Gewährung von Erwerbsminderungsrente fehle. Diese wären nur erfüllt, wenn Erwerbsminderung spätestens zum 31.10.2008 eingetreten wäre. Nur dann wären im maßgeblichen Fünfjahreszeitraum vor dem Eintritt der Erwerbsminderung (mindestens) 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt; das gehe aus dem Vormerkungsbescheid vom 16.11.2010 (bzw. dem diesem beigefügten Versicherungsverlauf des Klägers) hervor. Weitere rentenrechtliche Zeiten seien weder ersichtlich noch geltend gemacht. In der Sch. zurückgelegte Zeiten seien nicht maßgeblich, da für den Kläger im Hinblick auf seine Staatsangehörigkeit weder das Deutsch-Sch. Sozialversicherungsabkommen noch die einschlägigen EG-Verordnungen anzuwenden seien. Der Eintritt von Erwerbsminderung (spätestens) zum 31.10.2008 sei nicht nachgewiesen. Das gehe aus den vorliegenden Verwaltungs- und Gerichtsgutachten hervor. Für die vom Kläger behauptete Gangstörung bzw. Rollstuhlpflichtigkeit (wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 02.04.2008) gebe es kein pathologisch-morphologisches Korrelat. Demzufolge habe der Orthopäde Dr. P. in seinem Gutachten vom 21.06.2013 auch überzeugend angenommen, dass die (noch) aktuellen Unfallfolgen lediglich in einer Minderbelastbarkeit beider Füße, insbesondere des rechten Rückfußes, bestünden, weshalb Tätigkeiten mit vermehrter Beanspruchung der Beine im Stehen und Gehen sowie

in hockender und kniender Position auszuschließen seien. Die behauptete Rollstuhlpflichtigkeit habe der Gutachter indessen angezweifelt, nachdem messbare Verschmächtingen der unteren Gliedmaßen nicht feststellbar gewesen seien. Dr. P. habe insgesamt schlüssig angenommen, dass der Kläger aus orthopädischer Sicht eine überwiegend sitzende Tätigkeit (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten könne. Diese Leistungseinschätzung decke sich mit der Einschätzung der Gutachter Dres. T. und S. und dem Bericht des behandelnden Orthopäden Sch. vom 05.12.2012. Offen bleiben könne, ob das Leistungsvermögen des Klägers derzeit wegen neurologischer, psychiatrischer oder psychosomatischer Beschwerden in rentenberechtigendem Maße gemindert sei. Eine Leistungseinschränkung dieser Art wäre jedenfalls nicht spätestens zum 31.10.2008 eingetreten. Dr. B. habe im Gutachten vom 18.12.2013 die Auffassung vertreten, der Kläger könne wegen einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, einer dissoziativen Bewegungsstörung sowie einer mittelschweren depressiven Episode nur noch 3 bis unter 6 Stunden täglich erwerbstätig sein. Die quantitative Leistungseinschränkung habe der Gutachter mit einer verminderten Durchhaltefähigkeit des Klägers begründet. Daran bestünden indessen Zweifel, weil der Gutachter seine Leistungseinschätzung u.a. auf die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode gestützt habe. Dem könne entgegenstehen, dass der Kläger selbst bei der Begutachtung durch Dr. P. im April 2013 eine depressive Verstimmung verneint habe und er außerdem zu keinem Zeitpunkt längerfristig psychotherapeutisch oder psychiatrisch behandelt worden sei. Darüber hinaus erscheine es fraglich, ob die (gesicherte) Annahme einer dissoziativen Bewegungsstörung angesichts der deutlichen Simulations- und Aggravationstendenzen des Klägers gerechtfertigt sei. Deutliche Anzeichen von Simulation bzw. Aggravation habe der Kläger nicht nur bei der Begutachtung durch Dr. B. sondern auch bei den Vorbegutachtungen durch Dr. Sch.-B., Dr. T. und Dr. P. gezeigt. Ob angesichts dessen die Annahme einer depressiven Episode sowie einer dissoziativen Bewegungsstörung gerechtfertigt sei - dagegen mit nachvollziehbarer Argumentation Dr. E. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.02.2014 - müsse aber nicht entschieden werden. Selbst unter Zugrundelegung der Einschätzung des Dr. B. wäre ein Leistungsfall spätestens am 31.10.2008 nämlich nicht zu begründen. Dr. B. sei zu dem Ergebnis gekommen, die von ihm angenommene quantitative Leistungseinschränkung liege spätestens seit Beginn 2009 vor. Der Nachweis einer rentenrechtlich relevanten Leistungsminderung spätestens zum 31.10.2008 sei damit nicht erbracht. Die zeitliche Festlegung des Leistungsfalles durch Dr. B. sei auch schlüssig und überzeugend. Die unmittelbaren (rein somatischen) Folgen des Arbeitsunfalls vom 02.04.2008 könnten nämlich keine dauerhafte quantitative Leistungseinschränkung begründen. Das gehe nicht nur aus den vorliegenden orthopädischen Gutachten sondern auch daraus hervor, dass Rollstuhlpflichtigkeit wegen der Unfallfolgen zunächst nur für 6 Wochen angenommen worden sei (Operationsbericht des Universitätsspitals B. vom 14.04.2008). Folgerichtig habe Dr. B. die von ihm angenommene zeitliche Leistungsminderung auch mit psychiatrischen bzw. psychosomatischen Beschwerden bzw. der seiner Ansicht nach darauf beruhenden dissoziativen Bewegungseinschränkung des Klägers begründet. Wann genau dieses Krankheitsbild aufgetreten sei, könne nicht mehr festgestellt werden. Der Nachweis, dass es bereits am 31.10.2008 vorgelegen habe, sei jedenfalls nicht erbracht. Vielmehr sei das Gericht im Gegenteil davon überzeugt, dass Erwerbsminderung erst nach diesem Zeitpunkt eingetreten sei. So hätten sich nach dem Arbeitsunfall vom 02.04.2008 sowohl die Gehfähigkeit wie die psychischen Beschwerden des Klägers gebessert. Außerdem habe der Kläger erst Anfang 2009 erstmals eine psychosomatische Behandlung aufgenommen, so dass bis dahin mangels adäquater Ausschöpfung bestehender Therapieoptionen keine dauerhafte Erwerbsminderung von mehr als 6 Monaten (i. S. d. [§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) angenommen werden könne. Die von Dr. B. ebenfalls berücksichtigten urologischen Beschwerden des Klägers (Urininkontinenz) seien erst infolge einer (neuerlichen) Krebserkrankung Anfang 2011 und damit lange nach dem maßgeblichen Stichtag 31.10.2008 aufgetreten. Insgesamt sei der Eintritt von Erwerbsminderung zum 31.10.2008 nicht nachgewiesen; die objektive Beweislast hierfür trage der Kläger. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)) komme für den 1970 geborenen Kläger nicht in Betracht.

Gegen das ihm am 07.07.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 07.08.2014 Berufung eingelegt. Zur Begründung bekräftigt er sein bisheriges Vorbringen. Er sei spätestens seit 31.10.2008 nicht mehr in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Das SG hätte ein weiteres Gutachten zum Beginn der auf dem Arbeitsunfall vom 02.04.2008 beruhenden Beschwerdeproblematik bzw. zum Eintritt des Leistungsfalles einholen müssen. Dr. B. habe sich in seinem Gutachten (spätestens seit Beginn 2009) hierzu nur vage geäußert.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des SG Freiburg vom 15.05.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 29.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.03.2010 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung seit 01.02.2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Beklagte hat (klarstellend) mitgeteilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Gewährung von Erwerbsminderungsrente letztmals zum 31.10.2008 erfüllt gewesen sind (Schriftsatz vom 14.08.2015).

Der Senat hat die Schwerbehindertenakten des Klägers und die Gerichtsakten der Verfahren des SG S 18 P 6318/10 und S 1 SB 977/14 beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats sowie die beigezogenen Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Er hat darauf keinen Anspruch.

Das SG hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§§ 43, 240 SGB VI](#)) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm danach Rente nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils

Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist anzumerken:

Die sozialmedizinische Begutachtung des Klägers im Verwaltungsverfahren hat eine rentenberechtigende (quantitative) Leistungsminderung nicht ergeben. Die Dres. Sch.-B., T. und S. haben den Kläger in ihren Gutachten vom 09.06.2009, 15.06.2009 und 09.12.2009 jeweils für fähig erachtet, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliegt ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Die Gutachten sind schlüssig und überzeugend; stichhaltige Einwendungen gegen die Leistungseinschätzung der Rentengutachter sind nicht erhoben. Die Rentengutachter haben den Kläger auch zutreffend für wegefähig erachtet, zumal der Kläger über einen PKW verfügt, den er - so u.a. die Angaben in der mündlichen Verhandlung des SG vom 15.05.2014 - auch selbst fahren kann und fährt und mit dem er (ebenfalls) einen Arbeitsplatz erreichen könnte (dazu jurisPK-SGB VI/Freudenberg, § 43 Rdnr. 210 m. N. zur Rspr. des BSG). Im Übrigen ist die vom Kläger behauptete Gehbehinderung, die ihn angeblich zur Nutzung eines Rollstuhls zwingen soll, wenn nicht vorgetäuscht (vgl. auch Gutachten der Dr. T. vom 15.06.2009: für wirkliche Rollstuhlfahrer untypisches Rollstuhlverhalten des Klägers beim Wenden), so zumindest nicht nachgewiesen. Das folgt ebenfalls aus den vorliegenden Rentengutachten und Arztberichten. Das Universitätsspital B. hat für die Zeit nach der Operation der bei dem Arbeitsunfall erlittenen Frakturen eine (Mobilisation unter) Nullbelastung (im Rollstuhl) nur für 6 Wochen vorgesehen (Operationsbericht vom 14.04.2008). Die objektiven orthopädischen Befunde an den unteren Extremitäten stützen das subjektive Beschwerdevorbringen des Klägers nicht. Wie Dr. T. im Gutachten vom 15.06.2009 festgestellt hat, sind die Frakturen, die der Kläger bei dem Arbeitsunfall vom 02.04.2008 erlitten hat, nämlich ohne deutliche Fehlstellung knöchern konsolidiert und es hat sich auch eine Pseudoarthrose nicht entwickelt. Dr. Sch. hat in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 07.08.2013 zu Recht darauf verwiesen, dass die Untersuchung des Bewegungsapparates bei der Begutachtung des Klägers durch Dr. P. (Gutachten vom 21.06.2013) im Bereich der Füße nur mäßige pathologische Befunde ergeben hat; abgesehen von den Operationsnarben sind nur geringgradige Funktionseinschränkungen ohne Reizzustand festzustellen gewesen. Außerdem fehlt es an einer - bei tatsächlich bestehender Rollstuhlpflichtigkeit und hochgradiger Einschränkung des Gehens - zwingend zu erwartenden Muskelatrophie; das ist aus ärztlicher Sicht mehrfach betont worden (etwa beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. Sch. vom 05.11.2012 und vom 02.04.2013 unter Hinweis auf den Bericht der Dr. W. (Klinik L.) vom 19.11.2012). Die Versorgungsverwaltung hat im Übrigen die Zuerkennung der Merkzeichen B und aG mit Bescheid vom 06.05.2013 (Widerspruchsbescheid vom 30.12.2013) aufgehoben (ab 09.05.2013).

Im Gerichtsverfahren hat Dr. P. im Gutachten vom 21.06.2013 die Einschätzung der Verwaltungsgutachter bestätigt. Auch der behandelnde Orthopäde Sch. hat eine sechsstündige Erwerbstätigkeit (leichte Tätigkeit im Sitzen) für zumutbar erachtet. Dr. B. hat den Kläger in seinem Gutachten vom 18.12.2013 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für zwischen 3 und 6 Stunden, mangels Durchhaltefähigkeit aber nicht für mehr als 6 Stunden leistungsfähig befunden, was ein sechsstündiges und damit Erwerbsminderung ausschließendes Leistungsvermögen umfasst. Sollte der Gutachter ein auf unter 6 Stunden täglich abgesunkenes Leistungsvermögen angenommen haben, käme es darauf aus den im angefochtenen Urteil dargelegten Gründen nicht an, weil bei Eintritt einer zeitlichen Leistungseinschränkung dieser Art (Dr. B.: spätestens etwa seit Beginn 2009) die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Gewährung von Erwerbsminderungsrente nicht erfüllt wären. Davon abgesehen könnte die Annahme einer rentenberechtigenden Leistungsminderung auch nicht überzeugen. Dr. B. hat seine Leistungseinschätzung wesentlich auf subjektive Beschwerdeangaben des Klägers gestützt. Diese können eine tragfähige Grundlage für eine sozialmedizinische Würdigung des gesundheitlichen Leistungsvermögens ohne hinreichende Objektivierung und ohne (sehr) kritische Konsistenzprüfung und Validierung aber nicht abgeben, nachdem der Kläger offensichtlich nicht nur bewusstseinsnah aggraviert, sondern Beschwerden auch simuliert und damit vortäuscht. Das haben die Vorgutachter (Dr. S. im Gutachten vom 09.12.2009 und Dr. P. im Gutachten vom 21.06.2013; zur Aggravation auch Dr. H. im Gutachten vom 07.08.2009; dazu beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. Sch. vom 02.04.2013) und auch Dr. B. selbst festgestellt. Dr. B. hat in seinem Gutachten hierzu ausgeführt, dass der Kläger bei einem Test zur Beschwerdevalidierung auffällige Angaben und außerdem eindeutig falsche Angaben gemacht und Fragebögen nicht korrekt ausgefüllt hat, weshalb eine Abschätzung dessen, wozu er unter Ausschluss einer bewusstseinsnahen Komponente rein krankheitsbedingt in der Lage wäre, letztlich nicht möglich ist. Auf dieser Grundlage kann dann aber auch ein auf unter 6 Stunden täglich abgesunkenes Leistungsvermögen nicht überzeugend festgestellt werden. Das hat Dr. E. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.02.2014 unter Hinweis auf die insuffiziente Konsistenzprüfung im Gutachten des Dr. B. schlüssig dargelegt und ebenfalls die aus den einschlägigen Testverfahren hervorgehende bewusstseinsnahe Manipulation und das Simulationsverhalten des Klägers hervorgehoben. Dr. E. hat folgerichtig die von Dr. B. gestellte Diagnose einer dissoziativen Bewegungsstörung als fachpsychiatrisch nicht nachvollziehbar eingestuft. Eine sozialmedizinisch (rentenrechtlich) beachtliche Depressionserkrankung liegt ebenfalls nicht vor, zumal eine leitliniengerechte Therapie ersichtlich nicht stattfindet (vgl. näher Senatsurteile vom 11.5.2011, - [L 5 R 1823/10](#) -, und vom 04.09.2013, - [L 5 R 2647/11](#) - unter Hinweis auf die einschlägigen Leitlinien der Beklagten für die sozialmedizinische Begutachtung). Der Kläger hat bei der Begutachtung durch Dr. P. (Gutachten vom 21.06.2013) im Übrigen selbst eine depressive Verstimmung verneint.

Dass Dr. C. in der zu einem Rehabilitationsantrag des Klägers abgegebenen beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.07.2012 (zuvor Stellungnahme vom 12.06.2012) ein auf unter 3 Stunden täglich abgesunkenes Leistungsvermögen angenommen hat, ist unerheblich. Diese im Sinne eines Aktenvermerks aus einem Satz bestehende Leistungseinschätzung ist aus Befunden nicht nachvollziehbar begründet und hat ersichtlich auch auf einer unzureichenden Auswertung der vorhandenen Arztberichte und Gutachten beruht (so etwa Dr. Sch. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 05.11.2012), weshalb sie mangels zutreffender Begutachtungsgrundlage und mangels schlüssiger Begründung nicht überzeugen kann. Dr. C. hat sich für seine Auffassung auf eine (von ihm angenommene) Chronifizierung von Depression mit Schmerzkrankung gestützt. Hierzu fehlen freilich die angesichts des Aggravations- und Simulationsverhaltens des Klägers unabdingbar notwendigen (klaren) Validierungen und Konsistenzprüfungen; außerdem liegt, wie dargelegt, eine sozialmedizinisch beachtliche Depressionserkrankung ersichtlich auch nicht vor. Das gilt entsprechend für eine Schmerzkrankung. Auch insoweit findet eine bei entsprechendem Leidensdruck zu erwartende leitliniengerechte, multimodale Schmerzbehandlung nicht statt und der Kläger nimmt weder Arzneimittel zur Depressionsbehandlung noch zur Behandlung von Schmerzen ein. Seine gegenteiligen Behauptungen haben sich in der Blutspiegelbestimmung (durch Dr. T. im Gutachten vom 15.06.2009 und auch durch Dr. H. im Gutachten vom 07.08.2009) als wahrheitswidrig erwiesen. Die Ausführungen der Beklagten im Schriftsatz vom 06.07.2012, im Hinblick auf die Stellungnahmen des Dr. C. gehe man von einem auf unter 3 Stunden täglich abgesunkenen Leistungsvermögen aus, wobei freilich die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Gewährung von Erwerbsminderungsrente nach wie vor nicht erfüllt seien, stellt ein Anerkenntnis i. S. d. [§ 101 Abs. 2 SGG](#) im Übrigen nicht dar.

Bei der Einschätzung des Hausarztes des Klägers (Allgemeinarzt C., Bericht vom 06.12.2012) und der Dr. P. (Bericht vom 26.11.2012: Leistungsvermögen seit dem Arbeitsunfall unter 6 Stunden täglich) handelt es sich um - angesichts der vorliegenden Gutachten nicht

überzeugende - ärztliche Meinungsäußerungen und nicht um aus Befunden fundiert begründete sozialmedizinische Leistungseinschätzungen, zumal der Kläger bei der Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. P. lediglich 3 Sitzungen (zu Abklärungszwecken bzw. diagnostischen Zwecken) im Jahr 2009 absolviert hat.

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte weitere Ermittlungen, insbesondere weitere Begutachtungen, nicht auf.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-10-02