L 10 R 2589/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 3695/10
Datum
22.05.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2589/13
Datum
26.10.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.05.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig.

Der am 1953 geborene Kläger erlernte keinen Beruf (vgl. Angaben anlässlich seiner Rentenanspruchstellung, Bl. 11 VerwA). Aus Bosnien-Herzegowina kommend zog er im November 1969 ins Bundesgebiet zu und war seither überwiegend als Kraftfahrer versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt bis Juli 2008. Seither ist der Kläger arbeitslos.

Am 11.11.2009 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Seinen Antrag begründete er mit Herzerkrankung, sehr hohem Blutdruck, Depressionen, Wirbelsäulenleiden, Schulterbeschwerden sowie Schmerzen in Armen und Beinen. Er legte zahlreiche medizinische Unterlagen vor. In ihrem auf Veranlassung der Beklagten erstatteten Gutachten ging die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K. auf Grund Untersuchung des Klägers im Dezember 2009 diagnostisch von einem (im Vordergrund stehenden) metabolischen Syndrom mit ungenügend eingestellter Zuckerstoffwechselstörung, deutlichem Übergewicht, medikamentös kompensiertem Bluthochdruck und einer Fettwechselstörung, ferner einer Hochtonschwerhörigkeit (ausreichende Kompensation mit Hörgeräten beidseits) sowie Aufbraucherscheinungen der Wirbelsäule, Schulter- und Hüftgelenke (ohne wesentliche Funktionseinschränkungen) aus. Als nachrangig bewertete sie intermittierend auftretende Herzrhythmusstörungen, eine allenfalls leichte depressive Episode sowie einen Zustand nach Basaliomentfernung rechts präaurikulär. Dr. K. erachtete den Kläger für leichte bis zeitweise mittelschwere körperliche Arbeiten in wechselnder Arbeitshaltung vollschichtig leistungsfähig, wobei gefahrgeneigte Tätigkeiten sowie Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Hörvermögen zu vermeiden seien. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Fahrer mit schwerer Ladetätigkeit erachtete sie nicht mehr für leidensgerecht.

Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 15.12.2009 und der Begründung ab, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch Tätigkeiten im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich verrichten und sei daher weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig. Den dagegen eingelegten Widerspruch begründete der Kläger mit einer Auflistung seiner Beschwerden, derentwegen er nicht einmal drei Stunden täglich arbeiten könne. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 25.05.2010 zurückgewiesen.

Am 18.06.2010 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und unter Wiederholung und Vertiefung seines Vorbringens sein Begehren weiterverfolgt. Im Laufe des Verfahrens hat er verschiedene ärztliche Bescheinigungen bzw. Arztbriefe vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers Priv.-Doz. Dr. H., Internist/Kardiologe, Dr. F., Endokrinologin und Diabetologin, Dr. Sc., Facharzt für Neurologie, sowie Dr. G., Facharzt für Orthopädie, schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Priv.-Doz. Dr. H. hat Arztberichte über die bei ihm erfolgten kardiologischen Untersuchungen vorgelegt, in denen als Diagnosen eine arterielle Hypertonie, intermittierendes Vorhofflimmern sowie ein Diabetes mellitus dokumentiert sind. Zum Leistungsvermögen des Klägers hat er sich nicht

geäußert. Dr. F. hat über Vorstellungen wegen des Diabetes mellitus berichtet und berufliche Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr für möglich erachtet. Dr. Sc. hat von neurologischer Seite über eine diabetische Polyneuropathie berichtet, das maßgebliche Leiden jedoch auf psychiatrischem Fachgebiet gesehen. Insoweit hat er über eine Dysthymie und eine kognitive Leistungsminderung berichtet, die sich deutlich auf die berufliche Leistungsfähigkeit auswirke und allenfalls noch Tätigkeiten im Umfang von drei bis unter sechs Stunden täglich mit häufigen Pausen und ohne Belastung von Konzentrationsfähigkeit, Durchhaltevermögen sowie Anforderungen an Gleichgewicht und Koordination für möglich erachtet. Dr. G. hat über drei Vorstellungen des Klägers seit September 2009 berichtet und entsprechende Arztbriefe vorgelegt, die als Diagnosen ein Cervicobrachialsyndrom bei degenerativer HWS- und SEG-Arthrose beidseits, ein myofasciales Triggerpunktsyndrom, ein pseudo-radikuläres Lumbalsyndrom bei degenerativer LWS, eine Coxarthrose beidseits, Senk-Spreizfußbildung beidseits und Gonarthrose beidseits, linksbetont, sowie eine aktivierte Omarthrose rechts ausweisen. Er hat sich der Leistungsbeurteilung der Gutachterin Dr. K. angeschlossen. Das SG hat sodann das Gutachten des Arztes für Innere Medizin Dr. Ma. eingeholt, der auf Grund Untersuchung des Klägers im März 2011 eine koronare 1-Gefäßerkrankung, Vorhofflimmern mit absoluter Arrhythmie, degenerative Knochenskelettveränderungen, eine Adipositas sowie einen leichtgradigen Diabetes mellitus diagnostiziert und von internistischer Seite leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig für möglich erachtet hat. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG darüber hinaus das Gutachten des Facharztes für Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. R. eingeholt, der den Kläger im Juni 2011 untersucht hat. Diagnostisch ist der Sachverständige auf seinem Fachgebiet von einem depressiven Syndrom mit Demenz bzw. Pseudodemenz ausgegangen. Auf Grund der multiplen Störungen, Schädigungen und Behinderungen hat er auch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten keine mehr als dreistündige Leistungsfähigkeit gesehen. Das SG hat schließlich das Gutachten des Prof. Dr. Et., Facharzt für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Chefarzt des F.-krankenhauses S., auf Grund Untersuchung des Klägers im September und Oktober 2012 eingeholt. Der Sachverständige ist diagnostisch von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, Dysthymie, Benzodiazepinabhängigkeit und differenzialdiagnostisch von einer beginnenden demenziellen Entwicklung ausgegangen. Die berufliche Leistungsfähigkeit hat er hierdurch mäßig eingeschränkt gesehen und leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung drei bis maximal sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet. Zu vermeiden seien Arbeiten mit ausgeprägtem Stress, Wechselschicht, dauerndes Stehen oder Gehen, häufiges Bücken sowie Arbeiten in Zwangshaltung.

Zu dem Ergebnis der vom SG durchgeführten medizinischen Ermittlungen hat die Beklagte sozialmedizinische Stellungnahmen der Fachärztin für Innere Medizin D. J. und der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Lo. vorgelegt.

Mit Urteil vom 22.05.2013 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte, zumindest sechsstündige berufliche Tätigkeiten sei weder durch Erkrankungen von internistischer und orthopädischer Seite noch von psychiatrischer Seite eingeschränkt. Insbesondere sei keine schwere depressive Erkrankung und auch keine Demenz zu objektivieren, ebenso wenig hätten sich in der Untersuchungssituation bei dem Sachverständigen Prof. Dr. Et. die vom Kläger angegebenen Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentration gezeigt. Demgegenüber habe der Kläger ein deutlich aggravatives und sehr klagsames Verhalten gezeigt, was auch in der mündlichen Verhandlung zu beobachten gewesen sei. Das Gutachten des Sachverständigen Dr. R. hat das SG auf Grund der vorhandenen Unschlüssigkeiten nicht für überzeugend erachtet.

Gegen das dem Kläger 06.06.2013 zugestellte Urteil hat er am 24.06.2013 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Er hat insbesondere geltend gemacht, neben Dr. R. sei auch der Sachverständige Prof. Dr. Et. von einem unter sechsstündigen Leistungsvermögen ausgegangen; das SG habe dessen Ausführungen fehlerhaft interpretiert. Dr. G. habe durch das vorgelegte Attest vom 30.07.2013 im Übrigen auch klargestellt, dass auch von orthopädischer Seite nur noch leichte Tätigkeiten von weniger als drei Stunden täglich möglich seien. Er hat weitere medizinische Unterlagen vorgelegt, insbesondere die Bescheinigung des Facharztes für Orthopädie Dr. Ah. vom 07.03.2013 und das Attest des Dr. Sc. vom 12.12.2013, das weitere Hinweise auf eine demenzielle Erkrankung enthalte, und schließlich das Attest des (Sachverständigen) Dr. Ma. vom 08.05.2014, wonach eine berufliche Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert nicht mehr zumutbar sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.05.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 15.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.05.2010 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.12.2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig und hat die sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Edelmann vorgelegt.

Der Senat hat von dem Sachverständigen Prof. Dr. Et. eine ergänzende Stellungnahme zu der in seinem Gutachten getroffenen Leistungsbeurteilung eingeholt. Dieser hat ausgeführt, dass er den Kläger für drei bis unter sechs Stunden täglich leistungsfähig erachtet hat. Auf Grund des zwar schwankenden, aber doch deutlich ausgeprägten psychopathologischen Befundes mit klagsamer und mürrisch dominierter Stimmung, die zwar zeitweise eine Aggravation habe erkennen lassen, aber auch mit deutlich verminderter Affizierbarkeit und Schwingungsfähigkeit einhergegangen sei, sehe er keine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden und mehr. Sodann hat der Senat das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Br. eingeholt, der den Kläger im September 2014 untersucht hat. Der Sachverständige hat ein ausgesprochen akzentuiertes, dabei nicht der willentlichen Kontrolle entzogenes, simulatives (pseudodementes) Krankheitsverhalten und (vorbestehende) vielschichtige Persönlichkeitsakzentuierungen mit narzisstischen, nachhaltigen, auch histrionischen Zügen, sowie nur niedrigem Persönlichkeitsstrukturniveau, einhergehend mit geringer Frustrationstoleranz, beschrieben, und ferner eine Anpassungsstörung mit Selbstwertproblematik sowie ein leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom beidseits diagnostiziert. Polyneuropathische Störungen vor dem Hintergrund des bekannten Diabetes mellitus hat er klinisch wie elektrophysiologisch nicht objektivieren können. Der Sachverständige hat das Vorliegen von Funktionsstörungen, die auf eine quantitative Leistungseinschränkung hinweisen würden, verneint und dementsprechend die Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten vollschichtig für möglich erachtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Zulässiger Streitgegenstand des Verfahrens ist allein die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Denn mit seinem Klagebegehren, den Bescheid der Beklagten vom 15.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.05.2010 aufzuheben und ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren (vgl. Schriftsatz vom 18.06.2010), hat der Kläger sein Begehren hierauf beschränkt. Damit ist der angefochtene Bescheid insoweit bestandskräftig geworden, als die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ablehnte. Entsprechend hat der Kläger seinen in der mündlichen Verhandlung vor dem SG und zunächst im Berufungsverfahren noch gestellten, auch auf die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gerichteten, Antrag nicht mehr aufrecht erhalten und diesen zuletzt auf die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung beschränkt.

Die hierauf gerichtete Klage hat das SG zu Recht abgewiesen. Denn soweit die Beklagte es mit Bescheid vom 15.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.05.2010 abgelehnt hat, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, ist der Bescheid rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen nicht voll erwerbsgemindert. Ihm steht daher auch keine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, leichte berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen im Sinne der genannten Regelung volle Erwerbsminderung nicht vorliegt. Der Senat sieht insoweit deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass die beim Kläger von organischer Seite vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich von Seiten des internistischen und orthopädischen Fachgebietes nicht zu funktionellen Einschränkungen führen, die die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers in einem rentenbegründenden Ausmaß einschränken, diesen im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit vielmehr durch Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen Rechnung getragen werden können. So steht insbesondere die beim Kläger von internistischer Seite im Vordergrund stehende koronare 1-Gefäßerkrankung mit Vorhofflimmern und absoluter Arrhythmie einer leichten beruflichen Tätigkeit nicht entgegen und wirkt sich auch im Rahmen einer sechsständigen Tätigkeit nicht weiter nachteilig aus. Hiervon sind übereinstimmend die im Verwaltungsverfahren hinzugezogene Gutachterin Dr. K. und der vom SG mit einer Begutachtung beauftragte Sachverständige Dr. Ma. ausgegangen, der von Seiten seines Fachgebietes sogar mittelschwere Tätigkeiten für zumutbar erachtet hat. Ausgehend hiervon überzeugt es den Senat nicht, wenn Dr. Ma. in dem vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Attest nunmehr eine berufliche Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert nicht mehr für zumutbar hält. Das zur Begründung der herabgesetzten körperlichen Leistungsfähigkeit aufgeführte "z.T. tachykarde Vorhofflimmern" ist bereits Grundlage seiner früheren Leistungsbeurteilung in dem eingeholten Gutachten gewesen und eine maßgebliche Verschlechterung ist insoweit nicht eingetreten. Denn Dr. Ma. beschreibt in seinem gleichermaßen vom Kläger vorgelegten - Arztbrief vom 08.05.2014 über die an diesem Tag durchgeführte Untersuchung einen weiterhin unveränderten Befund. Soweit er eine allgemeine Kraftlosigkeit und schlechtes Allgemeinbefinden anführt, handelt es sich um die Wiedergabe der subjektiven Angaben des Klägers, die sich im Rahmen der Begutachtung durch Dr. Br. nicht bestätigt haben.

Auch von Seiten des orthopädischen Fachgebietes ergibt sich nichts anderes. Soweit Dr. G. in seinem vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Attest vom 30.07.2013 - im Gegensatz zu seiner dem SG erteilten Auskunft - nunmehr lediglich noch leichte Tätigkeiten unter drei Stunden täglich für möglich hält, überzeugt dies den Senat gleichermaßen nicht. Denn die in seinem Attest aufgeführten Erkrankungen haben - was sich aus seinen seinerzeit vorgelegten Arztbriefen ergibt - schon zum damaligen Zeitpunkt vorgelegen und sind daher schon im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft Grundlage seiner Beurteilung gewesen. Bei im Wesentlichen unverändert aufgeführten Diagnosen erschließt sich aber ohne nähere Darlegung der Befundsituation die angenommene schwerwiegende Verringerung der beruflichen Leistungsfähigkeit nicht. Diese lässt sich insbesondere nicht mit den für das letzte Jahr beschriebenen erheblichen funktionellen Defiziten beider oberen Extremitäten infolge eines rechts operierten und links bestehenden Karpaltunnelsyndroms erklären. Denn dauerhafte rentenrelevante Einschränkungen resultieren - so der Sachverständige Dr. Br. angesichts fehlender Funktionseinschränkungen zutreffend - aus dieser Erkrankung nicht. Aus dem angegebenen aktuellen Behandlungsbedarf wegen einer Oligoarthritis lässt sich ebenfalls keine dauerhafte Aufhebung des beruflichen Leistungsvermögens ableiten. Schließlich hat auch der Kläger im Rahmen des Verfahrens keine schwerwiegende Verschlimmerung seiner orthopädischen Beeinträchtigungen geltend gemacht bzw. beschrieben. Letztlich steht einer schwerwiegenden Verschlimmerung der orthopädischen Beeinträchtigungen auch entgegen, dass der vom Kläger neben Dr. G. in Anspruch genommene Facharzt für Orthopädie Dr. Ah. in seiner vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Bescheinigung wiederum einen Befund beschrieben hat, wie er schon in seiner dem SG vorgelegten Bescheinigung vom 06.06.2011 dokumentiert gewesen ist. Auch hält Dr. Ah. den Kläger darin weiterhin nur in Bezug auf die Tätigkeit als LKW-Fahrer für weniger als drei Stunden leistungsfähig, demnach nicht aber für jegliche leichte, in wechselnder Körperhaltung ausgeübte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Letztlich vermag sich der Senat auch nicht davon zu überzeugen, dass der Kläger von nervenärztlicher Seite in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in einem rentenbegründenden Ausmaß eingeschränkt ist. Hieran ändert auch nichts, dass der Sachverständige Dr. R. von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen ist und Prof. Dr. Et. auf die Nachfrage des Senats klargestellt hat, dass er das Leistungsvermögen des Klägers - anders als vom SG zu Grunde gelegt - auf drei- bis unter sechs Stunden, nicht aber auf drei bis maximal sechs Stunden eingeschätzt hat. Denn vor dem Hintergrund der Ausführungen des Sachverständigen Dr. Br. hat der Senat erhebliche

Zweifel daran, ob die Sachverständigen Dr. R. und Prof. Dr. Et. im Rahmen ihrer Leistungsbeurteilung hinreichend auch die bei ihnen vorhanden gewesenen Zweifel am Ausmaß des Beschwerdevorbringens des Klägers berücksichtigt haben. So hat schon Dr. R. die vom Kläger geltend gemachten Demenz nicht als gesichert angesehen und dementsprechend lediglich ein depressives Syndrom mit Demenz "bzw. Pseudodemenz" diagnostiziert und auch Prof. Dr. Et. hat keinen Anhalt für eine fassbare demenzielle Entwicklung gesehen, ebenso wenig für die beklagten Störungen von Aufmerksamkeit und Konzentration und darüber hinaus eine "offene" Aggravation beschrieben. In Einklang hiermit stehen die Ausführungen des Dr. Br., der anschaulich und in jeder Hinsicht nachvollziehbar das Verhalten des Klägers in der Untersuchungssituation beschrieben und überzeugend dargelegt hat, dass weder die vom Kläger in den Vordergrund gerückten Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen vorhanden sind und der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit entgegenstehen noch eine Demenz objektiviert werden kann. So hat der Sachverständige überzeugend dargelegt, dass der Kläger im Rahmen seiner mehrstündigen Untersuchung, die zwangsläufig für jeden Probanden eine weit überdurchschnittliche Anstrengung darstellt und von 9.20 Uhr bis 13.10 Uhr gedauert hat, keinerlei Erschöpfung oder Ermüdung gezeigt hat, er sich vielmehr durchweg auch dann als hellwach gezeigt hat, wenn er - Dr. Br. - aus Versehen im ersten Moment etwas falsch diktiert hat. Der Kläger hat dann schnell verbessernd und korrigierend eingegriffen. Ungeachtet dessen, dass er Gedächtnis- und Denkstörungen reklamiert hat, hat er im Übrigen auch immer wieder beiläufig sehr präzise auch lange Zurückliegendes selbst wieder aufgegriffen und dann auch wie selbstverständlich problemlos Angaben zu Daten gemacht, die er bei der gezielten Exploration vorgab, nicht nennen zu können. Auffällig ist insoweit auch die ausgeprägte Inkonsistenz der reklamierten oder dargebotenen Störungen in Abhängigkeit von der Untersuchungssituation und dem Thema gewesen. Die erhebliche Inkonsistenz zwischen "überhaupt keine Ahnung" und dann wiederum konkret im Bilde zu sein, ist nach der Art des Nichtwissens in der dargebotenen Weise - so Dr. Br. - hirnorganisch nicht zuordenbar, wenn bereits nicht im Größten überhaupt ein Vorgang zeitlich eingegrenzt werden kann und der Proband sich dann auch nicht einmal andeutungsweise darum bemüht. Auch die dargebotenen Rechenkünste hat der Sachverständige als unplausibel angesehen, ebenso die Angaben zum Lesen und Schreiben, nachdem das Lesen beiläufig auch von schwierigen Wörtern offenkundig problemlos gelungen ist. Soweit der Sachverständige dargelegt hat, dass der Kläger ihn im Rahmen der Untersuchung themenabhängig beharrlich hat auflaufen lassen, wobei Art und Weise der offen gelassenen Fragen nicht mit kognitiven Störungen zu erklären gewesen ist, so ist ohne weiteres der massive Eindruck des Sachverständigen nachvollziehbar, dass das akzentuierte Kommunikationsmuster Ausdruck eines "Agierens" des Klägers gewesen ist. Passend hierzu hat der Sachverständige auch in der klinisch-neurologischen Untersuchung grobe, nicht organenneurologisch in dieser Form zu erklärende Auffälligkeiten gefunden, die ebenso wie die testpsychologische Diagnostik, einschließlich des Simulationstestes nach Rey auf ein simulatives pseudodementies Krankheitsverhalten hingewiesen haben. Anschaulich hat der Sachverständige auch dargelegt, dass die vom Kläger beklagten psychischen Beschwerden in Form einer vorrangigen Vergesslichkeit, nicht denken zu können und keine Konzentration zu haben, dann offenbar selbst von ihm vergessen worden sind. Ohne weiteres nachvollziehbar ist für den Senat, dass Dr. Br. schließlich ein pseudodementies Verhalten zweifellos bejaht hat und davon ausgegangen ist, dass dieses in seiner Konstellation und Inkonsistenz in wesentlichen Punkten nicht der willentlichen Kontrolle entzogen ist. Damit ist überzeugend, dass der Sachverständige keine weiterreichenden Funktionsstörungen zu objektivieren vermocht hat, die Einfluss auf das quantitative berufliche Leistungsvermögen haben könnten.

Somit ist auch nicht festzustellen, dass der Kläger von nervenärztlicher Seite in seinem beruflichen Leistungsvermögen rentenrelevant eingeschränkt ist. Soweit Dr. Br. von vielschichtigen Persönlichkeitsakzentuierungen mit narzisstischen, nachhaltigen, auch histrionischen, Zügen sowie einem nur niedrigen Persönlichkeitsstrukturniveau, einhergehend mit nur geringer Frustrationstoleranz, ausgegangen ist, hat er diese nicht als krankheitswertig eingestuft und im Übrigen überzeugend darauf hingewiesen, dass diese Persönlichkeit von jeher vorbestehend war und auch früher der Ausübung einer vollschichtigen beruflichen Tätigkeit nicht entgegenstand. Eine rentenrelevante Leistungsminderung lässt sich hieraus damit auch gegenwärtig nicht herleiten. Auch die von Dr. Br. im Übrigen diagnostizierte Anpassungsstörung mit Selbstwertproblematik bedingt bei der gut erhaltenen affektiven Auslenkbarkeit und ungestörten Antriebslage - so überzeugend der Sachverständige - keine rentenrelevante funktionelle Einschränkung.

Soweit der Kläger im Rahmen seiner Berufungsbegründung rügt, das SG habe vor dem Hintergrund seiner Tätigkeit als Kraftfahrer zu Unrecht keine Ermittlungen zu einem möglichen Berufsschutz durchgeführt, bedarf es hierzu keiner weiteren Ausführungen. Denn die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) lehnte die Beklagte - wie dargelegt - bestandskräftig ab und ist daher nicht Gegenstand des anhängigen Verfahrens.

Nach alledem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-10-30