

L 10 R 4000/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 2999/13

Datum

29.09.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 4000/16

Datum

29.03.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 29.09.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der am 1965 geborene Kläger stammt aus dem ehemaligen J. und erlernte dort den Beruf des Maschinenschlossers. Er war in Deutschland jahrelang versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt vollschichtig als Maschinenführer bis Februar 2010 (bei im Dezember 2009 eingetretener Arbeitsunfähigkeit). Im Jahre 2006 wurde er bei der Arbeit von einem Gabelstapler angefahren. Im März 2009 fiel ihm bei der Arbeit eine Europalette auf den Kopf, wodurch er bewusstlos war.

Den im Juli 2012 gestellten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26.02.2013 und Widerspruchsbescheid vom 09.09.2013 ab. Zu Grunde lag insbesondere das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. , der bei seiner Untersuchung des Klägers im Januar 2013 eine verminderte Mitarbeit und Wechselinnervation bei der Prüfung der Motorik, ein Gegenspannen bei der Sensibilitätsprüfung, ein widersprüchliches Verhalten des Klägers bei der Prüfung der Koordination im Vergleich zu dem außerhalb des Untersuchungszimmers gezeigten (zügigen) Gangbild und ein ausweichendes Antwortverhalten zu Fragen der Alltagsgestaltung dokumentierte und von Aggravation ausging. Er diagnostizierte somatoforme Schmerzen mit der Angabe von Dauerkopfschmerzen, einen Verdacht auf eine längerdauernde Anpassungsstörung (DD: Dysthymie) und Wirbelsäulenbeschwerden ohne radikuläre Symptomatik und ohne Relevanz für das Leistungsvermögen. Mittelschwere Tätigkeiten seien sechs Stunden und mehr täglich möglich, ohne Nachtschicht, ohne erhöhten Zeitdruck und ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen.

Das gegen die Rentenablehnung am 17.09.2013 angerufene Sozialgericht Ulm hat zunächst die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Allgemeinmediziner Dr. H. hat dabei das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und einer depressiven Störung als wesentliches Problem des Klägers geschildert, der Psychiater Dr. G. hat über rezidivierende depressive Störungen und eine chronische Schmerzerkrankung berichtet und der Orthopäde Dr. K. hat Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates beschrieben. Im Rahmen dieser Sachaufklärung ist auch der Entlassungsbericht der K. -Klinik B. über eine vom Kläger im Januar/Februar 2010 durchgeführte stationäre medizinische Rehabilitation zur Akte gelangt, in dem eine mittelgradige depressive Episode, ein HWS- und LWS-Syndrom sowie eine arterielle Hypertonie diagnostiziert wurden und aus der der Kläger mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen für mittelschwere Tätigkeiten (zu vermeiden seien das Tragen von Lasten über 10 kg, häufiges Bücken, Ersteigen von Leitern und Überkopfarbeiten) entlassen wurde.

Im November 2013 hat der Kläger eine erneute stationäre medizinische Rehabilitation in der Reha-Klinik am K. in Bad Kissingen wegen Wirbelsäulenbeschwerden durchgeführt. Diagnostiziert worden ist ein sensaalgisches L5-Syndrom links bei Prolaps L4/5 links mit deutlichen Funktionseinschränkungen, eine chronische Schulterteilsteiife rechts, eine rezidivierende depressive Störung, ein chronisches Schmerzsyndrom, eine retropatellare Gonarthrose links bei freier Bewegungsfunktion sowie eine Adipositas. Für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten bestehe ein Leistungsvermögen über sechs Stunden und mehr täglich. Zu beachten seien Einschränkungen bei Tätigkeiten in gebückter Körperhaltung und zu vermeiden seien kniende Tätigkeiten, Tätigkeit mit erhöhten Überkopfanteilen und

Nachtschicht.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten beim Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. eingeholt, der den Kläger im November 2014 untersucht hat. Der Sachverständige hat Tendenzen zur Beschwerdeverdeutlichung und Aggravation bei der psychischen Befunderhebung nicht auszuschließen vermocht und in diesem Zusammenhang auch Auffälligkeiten in der psychometrischen Testung dargelegt (Ausmaß der Beschwerdeschilderung im Bereich einer schwersten Depression und der kognitiven Fähigkeiten nahe einer dementiellen Erkrankung decke sich nicht mit dem Gesprächseindruck) sowie Diskrepanzen bei der körperlichen Untersuchung beschrieben (u.a. sei das demonstrierte Schonhinken in seiner Ausprägung stark wechselnd gewesen und die dargebotene Plegie der Fußhebung bei Prüfung der Motorik sei bei der Prüfung der Reflexe nicht mehr vorhanden gewesen). Diagnostiziert hat Dr. K. eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, eine mittelgradige depressive Episode und ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Anteilen. Er hat den Kläger für in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit vermehrtem Zeitdruck, in monotoner Körperhaltung und das Heben schwerer Lasten. Eine Einschränkung der Gehfähigkeit hat er nicht objektivieren können.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das Sozialgericht ein Gutachten der Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. S. eingeholt. Auf Grund der im April 2015 durchgeführten Untersuchung hat die Sachverständige in ihrem psychischen Befund überwiegend die Angaben des Klägers mitgeteilt und "zur Objektivierung der psychischen Beschwerden" eine psychometrische Testung durchgeführt. Auf dieser Grundlage hat sie eine PTBS, eine schwere depressive Episode und ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Anteilen diagnostiziert, eine Simulation ausgeschlossen, nicht jedoch eine Aggravation und eine Leistungseinschränkung bei Tätigkeiten ohne körperliche Belastung auf drei bis unter sechs Stunden angenommen (Bl. 222, 239 SG-Akte). Auf Grund der Angaben des Klägers hat sie eine Einschränkung der Gehfähigkeit angenommen, die Möglichkeit der Nutzung eines dem Kläger zur Verfügung stehenden Pkw allerdings bejaht. In ihrer von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme hat die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. u.a. ausgeführt, dass das Gutachten das aggravierende Verhalten des Versicherten bestätige, sich Dr. S. im Wesentlichen auf ihre Testpsychologie stütze, diese aber wiederum gleichzeitig in Zweifel ziehe, testpsychologische Untersuchungen im Rahmen einer Begutachtung in der Regel nicht verwertbar seien und somit insgesamt die Beurteilung nicht nachvollziehbar sei. Selbst wenn eine PTBS vorläge, wäre dies ohne Auswirkung auf die zeitliche Leistungsfähigkeit.

Im Mai 2016 hat sich der Kläger - wie schon in früheren Jahren - u.a. unter den Diagnosen PTBS und rezidivierende depressive Störung, derzeit schwere Episode, in stationärer Behandlung im O. A. befunden. Die Ärzte haben keine Belastbarkeit für eine berufliche Tätigkeit gesehen.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat Prof. Dr. B., Chefarzt des Krankenhauses E. und Arzt für Neurologie und Psychiatrie mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie, auf Grund einer Untersuchung des Klägers im Juli 2016 ein weiteres Gutachten erstattet. Gegenüber Prof. Dr. B. hat der Kläger angegeben, er fahre Pkw, wenn auch nur kurze Strecken. Er habe an den Unfall im Jahre 2006 sowie die unmittelbare Zeit danach keine Erinnerung, beim Unfall im Jahr 2009 sei er bewusstlos gewesen. Prof. Dr. B. hat Diskrepanzen im Verhalten des Klägers bei der Prüfung der Reflexe (vgl. Bl. 278 f. SG-Akte) und der Motorik (vgl. Bl. 279 SG-Akte) beschrieben sowie von einer eingeschränkten Compliance berichtet, was ihn veranlasst hat, teilweise auf eine weitere Untersuchung zu verzichten (vgl. Bl. 280 SG-Akte). Der psychische Befund ist - so Prof. Dr. B. - weitgehend regelrecht gewesen, ohne Hinweis auf eine depressive Störung und allenfalls mit einem Verdacht auf Dysthymie. Auf Grund des Verhaltens des Klägers ist Prof. Dr. B. von einer erheblichen Tendenzreaktion und Aggravation ausgegangen und er hat auch eine bewusstseinsnahe Simulation nicht ausschließen können. Eine depressive Störung hat er verneint, ebenso die Diagnose einer PTBS, und zwar schon deshalb, weil bei beiden Arbeitsunfällen eine Bewusstlosigkeit mit entsprechender Amnesie vorgelegen habe, so dass ein bewusstseinsnahes Erleben der vermeintlich lebensbedrohenden Situation nicht stattgefunden haben könne. Im Rahmen des Labors hat Prof. Dr. B. darauf hingewiesen, dass die vom Kläger angegebene Medikation teilweise nicht im Wirkungsbereich gewesen sei. Diagnostiziert hat der Sachverständige einen Verdacht auf Dysthymie, DD: Anpassungsstörung, eine medikamentös behandelte arterielle Hypertonie, einen Zustand nach Kniegelenksarthroskopie beidseits bzw. Schultergelenksarthroskopie rechts sowie einen episodischen Spannungskopfschmerz. Es hätten sich sowohl bei der klinisch-neurologischen Untersuchung des Gangbildes, der Einzelmuskelpriifung aber auch des Zeichens nach Lasègue klare Hinweise auf das Vorliegen einer Aggravation ergeben. Der Kläger habe zum Nachweis seiner behaupteten erheblichen Gehbeeinträchtigung nach Zurücklegen der entsprechenden Gehstrecke ein arhythmisches Zittern der Beine ohne erkennbaren Kraftverlust demonstriert, wobei körperlich fassbare Auffälligkeiten nicht zu erkennen gewesen seien. Auch die Aktenlage dokumentiere in vielfältiger Weise Auffälligkeiten und nicht erklärbare Diskrepanzen. Dies hat der Sachverständige im Einzelnen dargelegt (vgl. Bl. 289 SG-Akte). Im Ergebnis hat Prof. Dr. B. den Kläger für in der Lage erachtet, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten an offenen Maschinen, schwere Tätigkeiten und Tätigkeiten mit erhöhtem Unfallrisiko. Eine Einschränkung der Gehfähigkeit hat er nicht objektivieren können.

Mit Urteil vom 29.09.2016 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Nach Darstellung der Rechtsgrundlage für eine Rente u.a. wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuches - SGB VI -) und der hierfür geltenden Grundsätze hat es ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfülle, weil er leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne. Es hat sich bei seiner Beurteilung auf die Gutachten des Dr. K., Prof. Dr. B. und Dr. H. sowie die Leistungsbeurteilungen der K.-Klinik und der Reha-Klinik am K. gestützt. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit hat es verneint.

Hiergegen hat der Kläger am 28.10.2016 Berufung eingelegt. Er verweist darauf, dass seine behandelnden Ärzte und die Sachverständige Dr. S. sein Begehren stützten. Durchgehend sei in den Klinikberichten mindestens eine mittelgradige depressive Erkrankung bestätigt worden, die immer mit einer zeitlichen Leistungseinschränkung einhergehe. Trotz der von den Sachverständigen diskutierten Verdeutlichungstendenzen sei der Ausprägungsgrad der Erkrankung nachgewiesen. Die Ausführungen der Sachverständigen hätten sich auf körperliche Aspekte bezogen, im Hinblick auf psychische Leiden seien den Gutachten habhafte Begründungen für Aggravationstendenzen nicht zu entnehmen. Abschließend hat der Kläger verschiedene medizinische Unterlagen vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm von 29.09.2016 sowie den Bescheid vom 26.02.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.09.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 01.07.2012 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

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

II.

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

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist - wie schon im Klageverfahren - der Bescheid vom 26.02.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.09.2013, mit dem die Beklagte den Antrag des Klägers vom Juli 2012 auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ablehnte, im Berufungsverfahren allerdings nur insoweit, als dies einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung betrifft. Denn mit seinem ausdrücklich gestellten Berufungsantrag hat der rechtskundig vertretene Kläger sein prozessuales Begehren auf diesen Anspruch beschränkt.

Wie das Sozialgericht und die Beklagte verneint auch der Senat einen Anspruch des Klägers auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung. Denn auch der Senat gelangt zu der Überzeugung, dass der Kläger zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung einiger qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr verrichten kann und daher nicht erwerbsgemindert ist ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angegriffenen Urteiles zutreffend (auch) die rechtliche Grundlage für die hier vom Kläger nur noch begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung dargelegt ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)) und ausführlich begründet, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt. Es hat sich dabei zu Recht auf die Leistungsbeurteilungen in den nervenärztlichen Gutachten des Dr. H. , Dr. K. und Prof. Dr. B. sowie die Entlassungsberichte der K. -Klinik und der Reha-Klinik am K. gestützt. Überzeugend hat es dargelegt, dass und aus welchen Gründen der gegenteiligen Leistungsbeurteilung von Dr. S. und der behandelnden Ärzte, auch jener des O. -Klinikums, nicht zu folgen ist. Dabei hat das Sozialgericht zu Recht den Schwerpunkt der Leistungseinschränkungen auf nervenärztlichem Gebiet gesehen und zugleich zutreffend darauf hingewiesen, dass die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet und die weiteren Gesundheitsstörungen keine Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit verursachen. Auch eine Einschränkung der Wegefähigkeit hat das Sozialgericht zutreffend verneint, weil eine derartige Einschränkung bzw. deren Ausmaß nicht zu objektivieren ist. Der Senat sieht daher gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung des Klägers aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Zugunsten des Klägers sind die Ausführungen des Sozialgerichts um die von Dr. H. , von Dr. K. und von Prof. Dr. B. sowie den in den Entlassungsberichten der beiden Reha-Kliniken aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen zu ergänzen. Insgesamt sind dem Kläger somit leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr zuzumuten. Zu vermeiden sind Wirbelsäulenzwangshaltungen, das Tragen von Lasten über 10 kg, häufiges Bücken, kniende Tätigkeiten, Überkopfarbeiten, das Ersteigen von Leitern, Tätigkeiten mit erhöhtem Unfallrisiko und an offenen Maschinen sowie Nachtschicht und erhöhter Zeitdruck.

Wie das Sozialgericht verneint auch der Senat aus den von Prof. Dr. B. aufgeführten Gründen das Vorliegen einer PTBS. Lediglich ergänzend ist daher darauf hinzuweisen, dass selbst bei Vorliegen einer derartigen Gesundheitsstörung ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung zu verneinen wäre. Denn rentenrelevante funktionelle Auswirkungen einer solchen Störung liegen - worauf Dr. F. zutreffend hingewiesen hat - nicht vor. Selbst unter Annahme einer PTBS läge somit das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers nicht in einem rentenrelevanten Ausmaß.

In Bezug auf die Frage der Wegefähigkeit sind die Ausführungen des Sozialgerichts dahingehend zu ergänzen, dass es auf die Frage der Einschränkung der Gehfähigkeit und deren Ausmaß nicht entscheidend ankommt. Denn dem Kläger steht - wie sich aus seinen Angaben u.a. gegenüber Dr. K. und Prof. Dr. B. ergibt - ein PKW zur Verfügung, er hat einen Führerschein und er fährt zumindest kurze Strecken auch selbst. Damit ist seine Wegefähigkeit erhalten. Seinen Rentenanspruch begründet der Kläger mit diesem Aspekt auch nicht mehr.

Das Vorbringen des Klägers in der Berufung führt zu keiner anderen Beurteilung.

Dass die behandelnden Ärzte und die Sachverständige Dr. S. das prozessuale Begehren stützen, ist kein durchschlagender Gesichtspunkt. Denn maßgebend für die Überzeugungsbildung des Senats ist nicht die Auffassung der einzelnen behandelnden Ärzte, sondern maßgebend sind die jeweils erhobenen Befunde, die medizinisch fundierte Darstellung deren funktioneller Auswirkungen und die begründete Beschreibung des verbliebenen Leistungsvermögens. Konkrete Befunde haben die behandelnden Ärzte nicht mitgeteilt, eine Begründung für ihre Leistungsbeurteilung haben sie nicht gegeben. Aus welchen Gründen der Leistungsbeurteilung von Dr. S. nicht gefolgt werden kann, hat das Sozialgericht im angefochtenen Urteil ausführlich dargelegt. Zu ergänzen ist insoweit, dass die Zweifel des Sozialgerichts durch die von der Beklagten vorgelegte beratungsärztliche Stellungnahme der Dr. F. gestützt werden. Sie hat zutreffend dargelegt, dass sich Dr. S. einerseits alleine auf die Behauptungen des Klägers, insbesondere in der Testpsychologie, stützt, andererseits aber wiederum aggressives Verhalten des Klägers bestätigt hat, ohne hieraus entsprechende Rückschlüsse zu ziehen. Entsprechend hat Dr. S. die von ihr angenommene Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens auch nicht begründet. Soweit Dr. S. "zur Objektivierung der psychischen Beschwerden" eine psychometrische Testung durchgeführt hat, hat Dr. F. zutreffend dargelegt, dass derartige Tests für die Begutachtung in der Regel nicht verwertbar sind, eben weil sie nur die subjektiven Angaben des Getesteten wiedergeben.

Auch die vom Kläger vorgelegten medizinischen Unterlagen rechtfertigen keine andere Beurteilung. Im Grunde belegen diese Unterlagen

nur das schon in der Berufungsbegründung angeführte Argument, die behandelnden Ärzte würden das Begehren des Klägers stützen. Aus welchen Gründen dies ohne Relevanz ist, hat der Senat soeben ausgeführt. Auch in den vorgelegten Unterlagen werden keine konkreten Befunde mitgeteilt, es werden keine funktionellen Auswirkungen vorhandener Gesundheitsstörungen beschrieben und es wird auch keine Begründung an Hand der erhobenen Befunde und der funktionellen Auswirkungen für die angenommene Leistungseinschränkung abgegeben. Dies gilt sowohl für das Attest des Dr. H. (Kläger sei chronisch krank), als auch die Stellungnahme der psychologischen Psychotherapeutin B.-E. (sie halte den Kläger weiterhin nicht für erwerbsfähig) und schließlich auch für das Attest des Schmerztherapeuten Dr. N. (er halte wegen der im O. -Klinikum erhobenen Befunde den Kläger nicht für erwerbsfähig). Soweit die Psychotherapeutin Konzentrationsstörungen und Antriebslosigkeit anführt, ist die tatsächliche Grundlage hierfür nicht zu erkennen. Tatsächlich haben die nervenärztlichen Gutachter rentenrelevante derartige Einschränkungen im Rahmen der Exploration gerade nicht beschrieben, sondern Konzentrationsstörungen übereinstimmend ausgeschlossen (keine Hinweise auf alltagsrelevante Konzentrationsstörungen, so Prof. Dr. B. ; keine Störung des Konzentrationsvermögens, so Dr. K. ; ausreichende mnestiche und intellektuelle Funktionen, so Dr. H.) und teilweise noch nicht einmal eine depressive Störung für den Untersuchungszeitpunkt bestätigt (so Prof. Dr. B.: weitgehend regelrechter psychischer Befund ohne derzeitige Hinweise auf das Vorliegen einer depressiven Störung; antrieb unauffällig, Grundstimmung nicht depressiv, so Dr. H.). Soweit Dr. S. Konzentrationsstörungen beschreibt, gibt sie wiederum die Angaben des Klägers (... berichtet von Konzentrationsstörungen") wieder. Soweit Dr. N. auf im O. -Klinikum erhobene Befunde verweist, hat bereits das Sozialgericht dargelegt, dass sich die dortige, letzte Beschreibung des Klägers (stationärer Aufenthalt im Mai 2015) in der kurz darauf von Prof. Dr. B. durchgeführten Untersuchung nicht bestätigt hat. Auch die Beurteilung der Ärzte des O. -Klinikums hält daher einer kritischen Prüfung nicht stand.

Soweit der Kläger die diskutierten Verdeutlichungstendenzen zu relativieren versucht, folgt ihm der Senat nicht. Schon die Behauptung des Klägers, die Darstellungen der Gutachter hätten sich auf körperliche Aspekte beschränkt, trifft nicht zu. So hat beispielsweise Dr. H. in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten bereits im Rahmen des psychischen Befundes auf Aggravation in Form eines ausweichenden Antwortverhaltens beim Thema Tagesablauf hingewiesen. Dr. K. hat ebenfalls im Rahmen des psychischen Befundes die Beschwerdeschilderung als klagsam mit Tendenzen zur Beschwerdeverdeutlichung und Aggravation nicht ausschließbar dokumentiert. Insbesondere hat er die auffällige psychometrischen Testung - und damit wiederum einen psychischen Befund - als Hinweis auf eine Aggravation angesehen. Schließlich hat selbst Dr. S. - alleine auf psychischer Befunderhebung beruhend, eine körperliche Untersuchung hat die Sachverständige nicht durchgeführt - Aggravation nicht zweifelsfrei ausgeschlossen. Unabhängig hiervon ist es auch unerheblich, anhand welcher Umstände Aggravation vom Gutachter festgestellt wird. Allein dass Aggravation vorliegt gibt Anlass, die Beurteilung nicht maßgeblich auf die Angaben des Klägers zu stützen.

Soweit der Kläger aus dem Vorliegen einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung auf eine rentenrelevante Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens schließt, trifft dies nicht zu. Die Diagnose einer Gesundheitsstörung als solche vermag eine zeitliche Leistungseinschränkung regelmäßig nicht zu begründen. Dies zeigt beispielsweise der Entlassungsbericht der K. -Klinik und das Gutachten des Dr. K. , wo diese Diagnose gestellt, eine rentenrelevante Einschränkung des Leistungsvermögens aber verneint wird. Ausschlaggebend sind vielmehr die aus der Gesundheitsstörung folgenden funktionellen Auswirkungen, die im Einzelfall zu erheben und zu beschreiben sind, um daraus dann nachvollziehbar Leistungseinschränkungen abzuleiten. Gerade diesbezüglich hat das Sozialgericht die zweckentsprechende Sachaufklärung durchgeführt, allerdings mit einem für den Kläger ungünstigen Ergebnis.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-30