

## L 10 R 906/16

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 6515/13  
Datum  
18.02.2016  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 906/16  
Datum  
19.04.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.02.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 1966 geborene, aus der T. stammende Kläger siedelte im Jahr 1989 in die Bundesrepublik Deutschland über. Seinen Angaben zufolge war er als Kellner beschäftigt, von 1994 bis 1998 betrieb er ein Restaurant und er war schließlich ab 2004 als Türwächter und zuletzt als Sicherheitsmann versicherungspflichtig beschäftigt. Im September 2012 trat wegen psychischer Beschwerden Arbeitsunfähigkeit ein. Eine berufliche Tätigkeit nahm der Kläger nachfolgend nicht mehr auf.

Im März 2013 beantragte der Kläger die Gewährung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation, worauf die Beklagte eine Begutachtung durch die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. veranlasste, die den Kläger im Mai 2013 untersuchte und eine Anpassungsstörung mit ängstlich vermeidenden Anteilen, eine vorbeschriebene Angststörung (vorwiegend im Rahmen nächtlicher Ängste und Befürchtungen) sowie eine rezidivierende Lumbalgie mit fraglich sensibler Ausfallsymptomatik S1 beschrieb. Die nachfolgend im Widerspruchsverfahren bewilligte stationäre Rehabilitation führte der Kläger vom 18.07. bis 08.08.2013 in der S.-Klinik in A. durch (Diagnosen: posttraumatische Belastungsstörung, Panikstörung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Kreuzschmerz, Schlafapnoe). Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichtes wurde der Kläger in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nur noch für weniger als drei Stunden täglich leistungsfähig erachtet. Mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, ohne Verantwortung für Personen und Menschen, ohne Publikumsverkehr, ohne Überwachung komplexer Arbeitsvorgänge und ohne besonderen Stress hielten die behandelnden Ärzte künftig - ebenso wie zuvor schon Dr. L. - sechs Stunden und mehr für zumutbar.

Am 19.08.2013 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte lehnte diesen Antrag gestützt auf die Ausführungen im Entlassungsbericht der S.-Klinik mit Bescheid vom 26.08.2013 und Widerspruchsbescheid vom 29.10.2013 sowie der Begründung ab, der Kläger könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei im Sinne der gesetzlichen Regelungen daher nicht erwerbsgemindert. Teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheidet schon wegen des Geburtsdatums des Klägers aus.

Am 19.11.2013 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben. Er hat insbesondere auf seine psychische Erkrankung, die aus traumatischen Erfahrungen während seines Gefängnisaufenthaltes in der T. resultiere, hingewiesen, die die Beklagte nicht hinreichend berücksichtigt habe. Im Januar 2014 sei er in tagesklinischer Behandlung gewesen, wobei festgestellt worden sei, dass sich sein Zustand verschlechtert habe. Er hat verschiedene medizinische Unterlagen vorgelegt, u.a. Befundberichte des ihn früher behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. P., den Entlassungsbericht über die zweiwöchige teilstationäre Probebehandlung im Januar 2014 im R.-B.-Krankenhaus S., Abteilung für Psychosomatische Medizin des Zentrums für Innere Medizin, den Bericht des F., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, über die Vorstellung vom 02.10.2014 zur Indikationsstellung für die Tagesklinik, den Entlassungsbericht des K. S. über die stationäre Behandlung vom 12. bis 17.11.2014 (Sequestrektomie LWK 4/5) sowie die Entlassungsberichte des Bürgerhospitals S., Klinik für Spezielle Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, über die stationäre Behandlung vom 12. bis 20.03.2015 und die tagesklinische Behandlung vom 15. bis 22.04.2015.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Die Internistin und Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde T. hat von Vorstellungen wegen Asthma und Heuschnupfen berichtet und den Schwerpunkt der Beeinträchtigungen des Klägers nicht auf ihrem Fachgebiet gesehen. Der Internist/Kardiologe Dr. S. hat von kardiologischen Untersuchungen berichtet, die jedoch keine Hinweise für eine relevante strukturelle Herzerkrankung ergeben hätten. Den Schwerpunkt der Beeinträchtigungen hat er im psychosomatischen Bereich gesehen. Der Arzt für Orthopädie Dr. B. hat von degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule mit wechselnder Wurzelreizsymptomatik L5 berichtet und eine eingeschränkte Belastbarkeit (Heben von Gewichten, vorgebeugte Haltung, einseitige Tätigkeit im Stehen) gesehen und die Ausübung einer leichten Tätigkeit im Umfang von drei bis sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Der Psychiater und Psychotherapeut Dr. K. hat im März 2014 von zwei Vorstellungen (Oktober 2013 und Februar 2014) berichtet, wobei er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert habe; im Übrigen hat er die Verdachtsdiagnose einer paranoiden Schizophrenie gestellt. Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H., Klinikum am W. in W., eingeholt, der den Kläger im Dezember 2014 untersucht hat. Der Sachverständige ist diagnostisch von einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer Panikstörung und einer Depression, leichte bis mittelgradige Episode, ausgegangen und hat den Kläger für in der Lage erachtet, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig (acht Stunden täglich) zu verrichten. Zu vermeiden seien Akkord- und Nachtarbeit, besonderer Zeitdruck, hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration, besonders hohe Verantwortung und geistige Beanspruchung.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.02.2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich dabei insbesondere auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. H. gestützt, der aus den von ihm erhobenen Befunden ein überzeugendes Leistungsbild abgeleitet habe, das auch von der Gutachterin Dr. L. und der Einschätzung der behandelnden Ärzte der S.-Klinik gestützt werde. Aus den Auskünften der behandelnden Ärzte lasse sich nichts Abweichendes herleiten. Im Hinblick auf die orthopädischen Beeinträchtigungen sei die im November 2014 erfolgte Bandscheibenoperation komplikationslos verlaufen und die Lumboischialgien hätten sich postoperativ komplett zurückgebildet.

Am 08.03.2016 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, das SG hätte sich nicht auf das Gutachten des Dr. H. stützen dürfen. Der Sachverständige habe keine umfassende und sorgfältige Untersuchung durchgeführt, Befunde unzutreffend dokumentiert und den tatsächlichen Ablauf der Untersuchung mit den bei ihm aufgetretenen Denkstörungen nicht wiedergegeben. Die Auffassung des Sachverständigen widerspreche zudem den Einschätzungen der behandelnden Ärzte. Eine quantitative Leistungsminderung lasse sich im Übrigen auch den Ausführungen der Internistin T., des Dr. S. und des Dr. B. entnehmen. Das SG hätte ihn zudem nicht auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen dürfen und eine konkrete Verweisungstätigkeit benennen müssen. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Kläger klaggestellt, einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht zu verfolgen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.02.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 26.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.10.2013 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat die den Kläger behandelnden Psychiater ergänzend schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. K. hat berichtet, dass nach der bereits mitgeteilten Vorstellung des Klägers im Februar 2014 keine weiteren Behandlungen mehr erfolgt seien. Der Arzt für Psychiatrie Dr. D. hat von Behandlungen zwischen März 2014 und Dezember 2015 (zweimal pro Quartal) berichtet, wobei er von einer rezidivierenden Depression und der Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen sei. Er hat unter Behandlung eine Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten im Umfang von über sechs Stunden täglich gesehen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. hat im Oktober 2016 von sechs Vorstellungen seit Mai 2016 berichtet. Diagnostisch ist er von einer schweren depressiven Entwicklung mit psychotischen Elementen und einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes hat er weniger als drei Stunden täglich für möglich erachtet, da Belastbarkeit, Leistungsfähigkeit, Durchhaltevermögen und Umstellungsfähigkeit schwer eingeschränkt seien. Der Senat hat sodann das Gutachten des Prof. Dr. S., Chefarzt der Klinik Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I im Psychiatrischen Zentrum N., eingeholt, der den Kläger im Juli 2017 untersucht hat. Der Sachverständige hat sich auf der Grundlage der erhobenen Befunde, der eigenanamnestischen Angaben des Klägers und der von ihm geltend gemachten Beeinträchtigungen angesichts der erkennbaren Auffälligkeiten (mangelnde Authentizität angegebener Beschwerden und Funktionseinschränkungen) nicht in der Lage gesehen, mit der erforderlichen Sicherheit eine psychiatrische Diagnose zu stellen. Er ist von einer emotionalen Regulationsstörung ausgegangen, die zu einer gewissen ängstlich-depressiven Symptomatologie führe und den Verdacht auf eine depressive Störung begründe. Darüber hinaus hat er Hinweise auf persönlichkeitsstrukturelle Defizite gesehen, die den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung begründeten. Wegen Simulation und Aggravation hat er sich nicht in der Lage gesehen, ein Leistungsbild zu beschreiben.

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.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 26.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.10.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen

Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weshalb ihm weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zusteht.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahrter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Das SG hat zutreffend entschieden, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt. Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass der Kläger trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht gehindert ist unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch wenigstens sechs Stunden täglich zumutbar zu verrichten, wobei mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Dabei berücksichtigt der Senat zugunsten des Klägers und unter Zurückstellung der nachfolgend dargestellten Bedenken die vom SG aufgeführten qualitativen Einschränkungen (ohne Akkord- und Nachtarbeit, ohne übermäßigen Personenkontakt, ohne besonderen Zeitdruck, ohne das normale Maß deutlich übersteigende Verantwortung und geistige Beanspruchung) sowie ergänzend hierzu die von der S. -Klinik zusätzlich angenommenen qualitativen Einschränkungen (keine besonderen Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen) und die von Dr. B. von orthopädischer Seite zusätzlich aufgeführten zu vermeidenden Tätigkeiten (Heben von Lasten, Tätigkeiten in vorgebeugter Haltung, einseitige Tätigkeiten im Stehen).

Nach dem Ergebnis der medizinischen Sachaufklärung geht der Senat davon aus, dass der Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit im Wesentlichen durch Gesundheitsstörungen von psychiatrischer und orthopädischer Seite eingeschränkt ist. Hingegen ist nicht festzustellen, dass die insoweit bestehenden Erkrankungen zu einer quantitativen und damit rentenrelevanten Leistungsminderung führen. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die psychiatrischen Erkrankungen des Klägers, die er selbst sowohl im Klage- als auch im Berufungsverfahren in den Vordergrund seiner Beeinträchtigungen gerückt hat.

Ausgehend von dem Vorbringen des Klägers, der Sachverständige Dr. H. habe keine umfassende und sorgfältige Untersuchung durchgeführt, habe Befunde fehlerhaft dokumentiert und den tatsächlichen Ablauf der Untersuchung mit den sich dabei zeigenden Denkstörungen nicht zutreffend wiedergegeben, hat der Senat das weitere Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S. veranlasst. Doch auch dieses Gutachten hat die Auffassung des Klägers, wonach sein Leistungsvermögen auf ein rentenberechtigendes Ausmaß herabgesunken sei, nicht bestätigt. Dabei hat der Sachverständige zwar erhebliche Auffälligkeiten beschrieben, und zwar schwerste mnestiche Dysfunktionen mit Zeitgitterstörungen und zeitlichen Orientierungsstörungen mit gleichzeitiger Angabe schwerster Störungen höherer kognitiver Funktionen, wie Lesen, Schreiben und Rechnen, allerdings hat er diese nach Art und Ausprägung keinem bekannten Krankheitsbild zuordnen können. So hat der Kläger angegeben, nicht den Tag seines Geburtstags und den Geburtsort benennen zu können, sich nicht an seine Eltern, deren Alter, berufliche Qualifikation oder Persönlichkeit erinnern zu können und auch das Alter seiner drei Kinder nur ungefähr einschätzen zu können. Ebenso hat er angegeben, sich nicht an sein Alter bei seiner Migration und seine entsprechende Motivation hierzu erinnern zu können, gleichermaßen nicht an irgendwelche Verfolgung in seinem Heimatland und auch nicht zu wissen, ob er einen Führerschein gemacht habe oder jemals selbständig einen Pkw geführt habe. Nach gezieltem Hinweis auf frühere Untersuchungen, in denen er Foltererfahrungen angegeben habe, hat er betont, dass er jetzt keine Erinnerung daran habe, jedoch gelte "Wenn ich das gesagt habe, ist das richtig". In Bezug auf zeitliche Orientierungsstörungen hat der Sachverständige aufgeführt, dass der Kläger weder in der Lage gewesen ist, das konkrete aktuelle Datum noch den Wochentag zu benennen und auch nicht die richtige Jahreszeit, während es möglich gewesen ist, Monat und Jahr zu bestimmen. Bei verschiedenen kognitiven Aufgaben hat sich im Übrigen ein auffälliges Vorbeiantworten gezeigt ("Donnerstag" statt korrekt Mittwoch, zum Datum "8 oder 9" statt korrekt 12, zur Jahreszeit "Frühling" statt korrekt Sommer). Der Sachverständige hat weiter aufgezeigt, dass die vom Kläger gemachten Angaben teils diskrepant zu den tatsächlich erbrachten Leistungen gewesen sind, wobei der Kläger bspw. in der Lage gewesen ist, einen einfachen t. Satz aufzuschreiben und auch einfache Kopfrechenaufgaben, wenn auch überwiegend fehlerhaft, durchzuführen. Er hat weiter deutlich gemacht, dass die dargestellten Dysfunktionen auch in grober Diskrepanz zu den aktenkundigen Befunden des den Kläger bis Dezember 2015 behandelnden Psychiaters Dr. D. und des ihn seit Mai 2016 behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. L. stehen, wobei sich die zur Darstellung kommenden Defizite vor dem Hintergrund der aktenkundigen Befunde nach Art und Ausprägung insbesondere keiner demenziellen Erkrankung zuordnen lassen. Auch das Vorliegen anderer Gesundheitsstörungen, die die ungewöhnlichen kognitiven Dysfunktionen erklären könnten, hat der Sachverständige überzeugend verneint. Im Hinblick auf die in der Vergangenheit diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung hat er überzeugend dargelegt, dass diese zwar mit Gedächtnisstörungen einhergehen kann. Allerdings beziehen sich diese - so der Sachverständige weiter - auf das Belastungsereignis bzw. die Belastungsphase und auftretende Amnesien werden mit zeitlichem Abstand hierzu eher geringer und weiten sich jedenfalls nicht aus. Eine komplette Erinnerungslosigkeit für eine früher berichtete dramatische Belastung, wie die vom Kläger erlittene Folterhaft, über deren Belastung der Kläger noch bis ins Jahr 2016 berichtet hat, spricht dementsprechend - so Prof. Dr. S. überzeugend - nach gegenwärtigem fachwissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht für authentische anamnestiche Beschwerden, sondern vielmehr für vorgetäuschte Beschwerden. Überzeugend hat der Sachverständige auch dargelegt, dass sich die beschriebenen Störungen auch nicht als Ausdruck einer depressiven Pseudodemenz interpretieren lassen, wie sie bei schweren depressiven Störungen als Begleitsymptome auftreten können. Denn eine schwer ausgeprägte depressive Symptomatik hat beim Kläger zum Untersuchungszeitpunkt nicht vorgelegen und zudem weisen die vom Kläger dargestellten und teilweise extrem formulierten kognitiven Beschwerden auch in ihrem Erscheinungsbild nicht auf eine depressive Pseudodemenz hin.

Neben den unauthentischen Angaben zu kognitiven Funktionsdefiziten haben auch die von dem Sachverständigen eingesetzten

psychometrischen Testverfahren multiple negative Antwortverzerrungen aufgezeigt. So hat der Kläger bei dem Schmerzevaluationsbogen SEB als aktuelle Schmerzintensität bei der Skalierung von 0 (= gar nicht) bis 10 (= nicht auszuhalten) die Stufe 8 angegeben, was mit dem vom Sachverständigen zu beobachtenden Bild und den Bewegungsabläufen im Rahmen der körperlich-neurologischen Untersuchung nicht in Einklang gestanden hat. Im Beck-Depressionsinventar II, einem Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung depressionsassoziierter Beschwerden, hat der Kläger 44 Wertungspunkte erzielt, was formal für ein schwer ausgeprägtes depressives Erleben spricht. In klarem Widerspruch dazu hat jedoch - so der Sachverständige - der psychopathologische Befund gestanden, der geprägt gewesen ist von einem gereizten Insuffizienzerleben und Dysphorie, ohne dass es zu relevanten Antriebsstörungen oder objektivierbaren authentischen kognitiven Funktionsdefiziten oder formalgedanklichen Störungen gekommen wäre. Auch in drei testpsychologischen Beschwerdevalidierungsverfahren haben sich Auffälligkeiten gezeigt. So hat der Kläger im Screeningverfahren SFSS zwar lediglich 26 von 75 Items bearbeitet, doch sind von diesen 26 Antworten bereits 20 auffällig gewesen (cut-off bei vollständiger Bearbeitung: 16 von 75 Items), was auf erhebliche Verdeutlichungstendenzen in Bezug auf amnestische Symptome hinweist. Auch im Rey-15-Item-Recognition-Test, einem Screeningverfahren zur Erfassung unauthentischer Gedächtnisstörungen, hat der Kläger mit sechs Wertungspunkten ein massiv auffälliges Ergebnis (bei geistig behinderten Personen werden neun und mehr korrekte Wiedergaben erwartet) erzielt. Schließlich hat der Kläger auch im sprachunabhängigen testpsychologischen Beschwerdevalidierungsverfahren TOMM in der Aufgabe der Wiedererkennung von einfachen Bildern nach zwei Lerndurchgängen lediglich Ergebnisse erzielt, die im Zufallsbereich lagen. Eine solche Leistung hätte der Kläger - so der Sachverständige - ebenso bei rein zufälligem Antwortverhalten ohne jegliche mentale Anstrengungsleistung erzielen können. Hierzu hat der Sachverständige ausgeführt, dass solche Ergebnisse, wären sie authentisch im Sinne der kognitiven Leistungsvoraussetzungen des Probanden, nur bei einer Person mit einem kompletten mnestischen Syndrom, einer fortgeschrittenen Demenz oder anderen schwersten kognitiven Störungen zu erhalten ist, was beim Kläger zweifellos nicht der Fall ist. Überzeugend hat der Sachverständige angesichts dieser Testergebnisse auf eine eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft geschlossen.

Nach alledem geht der Senat in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen davon aus, dass die geltend gemachten schwersten kognitiven Störungen nicht Ausdruck eines medizinischen Krankheitsbildes sind, sondern zumindest einer ausgeprägten Aggravation. Bestätigt wird dies durch die zur Beurteilung möglicher vorgetäuschter kognitiver Störungen international herangezogenen sog. Slick-Kriterien. Hierzu hat Prof. Dr. S. ausgeführt, dass unzweifelhaft mit dem laufenden Rentenverfahren ein bedeutsamer externaler Störungsgewinn vorliegt, sich klare Hinweise auf Antwortverzerrungen aus der neuropsychologischen Testdiagnostik ergeben, sich Hinweise auf Antwortverzerrungen aus gelieferten Angaben des Klägers und der Selbstbeurteilung mit Diskrepanzen zwischen eigenanamnestischen Angaben und Informationen aus der Aktenlage ergeben sowie Diskrepanzen zwischen Beschwerdeschilderung und beobachtbarem Verhalten ergeben. Zusätzlich lassen sich die mitgeteilten Auffälligkeiten nicht vollständig durch psychiatrische und neurologische Entwicklungsfaktoren erklären, sodass mit Wahrscheinlichkeit von einer Vortäuschung kognitiver Störungen auszugehen ist.

Damit ist es dem Sachverständigen nicht möglich gewesen, ein Störungsbild zu beschreiben und folglich ist er auch nicht in der Lage gewesen, dieses einer psychiatrischen Diagnose zuzuordnen. Die nach Auffassung des Prof. Dr. S. zwar vorliegende emotionale Regulationsstörung mit ängstlich-depressiver Symptomatologie hat er daher nicht eindeutig diagnostisch zuordnen können und daher nachvollziehbar lediglich den Verdacht auf eine depressive Störung geäußert. Auf Grund der psychopathologischen Befunde und der Verhaltensbeobachtung hat er darüber hinaus zwar dringende Hinweise auf das Vorliegen von persönlichkeitsstrukturellen Defiziten gesehen, die den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung begründen. Allerdings hat er diese gleichermaßen diagnostisch nicht eindeutig einordnen können, da sowohl eine akzentuierte Persönlichkeit mit narzistischen und impulsiven Zügen als auch eine narzistische Persönlichkeitsstörung oder kombinierte Persönlichkeitsstörungen in Frage kommen. Angesichts der fehlenden Authentizität der Angaben des Klägers hat der Sachverständige auch nicht den Schweregrad möglicherweise vorliegender Erkrankungen zu beschreiben vermocht, sodass für den Senat nicht festzustellen ist, inwieweit der Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit ggf. über das vom SG auf der Grundlage des Gutachtens des Dr. H. seiner Beurteilung zu Grund gelegte Ausmaß eingeschränkt ist. Damit ist auch nicht festzustellen, ob das berufliche Leistungsvermögen des Klägers durch Erkrankungen von psychiatrischer Seite in einem rentenbegründenden Ausmaß eingeschränkt ist. Die anspruchsbegründenden Tatsachen müssen jedoch erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Ist ein solcher Nachweis nicht möglich, geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Soweit der Kläger gegen das Gutachten des Prof. Dr. S. einwendet, der Sachverständige habe völlig ungerechtfertigt lediglich Verdachtsdiagnosen gestellt, was auch durch die vorgelegte Stellungnahme des Dr. L. vom 30.11.2017 bestätigt werde, rechtfertigt dies keine abweichende Beurteilung. Insbesondere vermag der Senat aus den Darlegungen des Dr. L., wonach beim Kläger eine depressive Störung vordiagnostiziert sei, die in unterschiedlicher Ausprägung vorliege, nicht auf ein Leistungsvermögen in einem rentenberechtigenden Ausmaß zu schließen. Gerade zur Prüfung dieser Frage und auch zur Verifizierung der Einschätzung des Dr. L. in seiner dem Senat erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge, wonach der Kläger auf Grund einer schweren depressiven Entwicklung und eines posttraumatischen Belastungssyndroms lediglich noch weniger als drei Stunden täglich leistungsfähig sei, hat der Senat das Gutachten des Prof. Dr. S. veranlasst. Dass der Kläger im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung in einem außergewöhnlichen Ausmaß Beschwerden dargestellt hat, wie sie in Art und Ausmaß tatsächlich nicht vorhanden sind, und der Sachverständige sich daher noch nicht einmal in der Lage gesehen hat, auf der Grundlage seiner Untersuchung eine psychiatrische Diagnose zu stellen, geht - wie bereits ausgeführt - zu Lasten des Klägers. Befremdlich erscheint, wenn der Kläger meint, der Senat werde im Anschluss an das bei dem Sachverständigen Prof. Dr. S. gezeigte Verhalten mit Aggravation bis hin zur Simulation seiner Beurteilung nunmehr die Einschätzung des Dr. L. unkritisch zu Grunde legen.

Soweit Dr. L. es für erstaunlich erachtet, dass Prof. Dr. S. eine posttraumatische Belastungsstörung nicht in Betracht zieht, obwohl hierfür eindeutige Symptome vorliegen, verkennt er, dass der Kläger anlässlich der gutachtlichen Untersuchung bei dem Sachverständigen Prof. Dr. S. keinerlei Symptomatik beschrieben hat, die auf eine posttraumatische Belastungsstörung hinweist. Er hat sogar eine Erinnerung an eine etwaige Verfolgung in seinem Herkunftsland verneint und keinen Grund für seine Übersiedlung von der T. in die Bundesrepublik angeben können. Damit haben sich für den Sachverständigen jedoch keinerlei Anknüpfungspunkte dafür ergeben, auf Grund seiner Untersuchung die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zu stellen.

Soweit der Kläger im Übrigen rügt, der Sachverständige habe unberücksichtigt gelassen, dass er an einem Asthma bronchiale, einer

obstruktiven Schlafapnoe, einem Bluthochdruck und einer Hepatitis-B-Erkrankung leide, geht dies schon deshalb ins Leere, weil diese Erkrankungen nicht das von dem Sachverständigen vertretene psychiatrische Fachgebiet betreffen. Im Übrigen bedingen die aufgeführten Erkrankungen im Rahmen des oben beschriebenen Leistungsbildes keine zusätzliche, insbesondere keine rentenrelevante Leistungsminderung. Die Hepatitis-B-Erkrankung liegt beim Kläger - wie sich dem Befundbericht des Dr. T. vom Dezember 2009 (M4 VA) entnehmen lässt - seit Jahren vor, ohne dass dies Behandlungsmaßnahmen erforderlich gemacht (Angaben des Klägers gegenüber Dr. L. ) oder den Kläger an einer Erwerbstätigkeit gehindert hätte. Aus welchen Gründen das Asthma bronchiale und die obstruktive Schlafapnoe das Leistungsvermögen des Klägers über die bereits angenommenen qualitativen Einschränkungen hinaus mindern soll, erschließt sich ebenfalls nicht. Insbesondere ergeben sich aus dem vorgelegten Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin, Pulmologie F. keine funktionellen Einschränkungen. Auch die behandelnde Lungenfachärztin T. hat in ihrer sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Sozialgericht dem Asthma bronchiale und den von ihr beschriebenen nächtlichen Atemaussetzern (Bl. 50 SG-Akte) keine für die Beurteilung des Leistungsvermögens maßgebliche Bedeutung beigemessen. Soweit der Kläger auf einen Befundbericht vom März 2016 verweist (Bl. 37 LSG-Akte), ergibt sich hieraus nichts Anderes. Die behandelnde Ärztin hat zwar Atemnot und Erstickungsanfälle beschrieben, zugleich aber ein Infektasthma diagnostiziert, das - so der Bericht weiter - eine Kortison- und antibiotische Behandlung erforderlich gemacht hat. Es hat sich somit damals um ein adäquat behandeltes akutes Geschehen gehandelt, für das der Kläger auch keine überdauernde Wirkung behauptet. Aus dem Bluthochdruck lässt sich ebenfalls keine relevante Leistungsminderung ableiten. Der behandelnde Kardiologe Dr. S. hat in seiner sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem SG trotz dieser Erkrankung ein sechsstündiges Leistungsvermögen bejaht. Auch die behandelnden Ärzte der S. -Klinik, die all diese Diagnosen bereits im vorläufigen Entlassungsbericht (nachgeheftet M7 VA) stellten, sahen keine weitergehenden funktionellen Einschränkungen und in Bezug auf die Hepatitis-B-Erkrankung, den Bluthochdruck und das Asthma noch nicht einmal Grund, diese Diagnosen im endgültigen Entlassungsbericht aufzuführen.

Soweit der Kläger unter Bezugnahme auf das vorgelegte Attest des Dr. D. vom 19.12.2014 auf das Vorliegen einer schweren Depression hinweist, weshalb er auch in die Tagesklinik im Klinikum S. eingewiesen worden sei, lässt sich auch hieraus keine abweichende Beurteilung herleiten. Denn selbst wenn zum Einweisungszeitpunkt eine schwere Depression vorgelegen haben sollte, so handele es sich insoweit jedenfalls nicht um eine auf Dauer in dieser Schwere vorliegende Erkrankung, wie sich aus den aktenkundigen medizinischen Unterlagen und gerade auch aus der vom Kläger zuletzt vorgelegten Stellungnahme des Dr. L. (variiert an Intensität) ergibt. Im Übrigen gilt auch insoweit, dass der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. S. , den der Senat gerade zur Verifizierung der von den behandelnden Ärzten diagnostizierten psychischen Störungen und zur Bestimmung deren Ausmaßes beauftragt hat, wegen des unauthentischen Verhaltens des Klägers eine solche Erkrankung nicht sicher bestätigen können, schon gar nicht was deren Ausmaß anbelangt, was - wie dargelegt - zulasten des Klägers geht.

Eine rentenrelevante Leistungsminderung ergibt sich letztlich auch nicht von orthopädischer Seite. Soweit beim Kläger in der Vergangenheit immer wieder Lumboischialgien auftraten, konnte durch die im November 2014 durchgeführte Bandscheibenoperation eine deutliche Besserung des Beschwerdebildes erreicht werden. Dementsprechend sind die Ausführungen des Dr. S. in dem zuletzt vom Kläger vorgelegten Gutachten vom 20.03.2014, wonach die entsprechenden Beschwerden mit einem GdB von 30 zu bewerten seien, überholt.

Der Kläger kann nach alledem zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Er ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie den Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderten Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Die Berufung des Klägers kann nach alledem keinen Erfolg haben.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-05-13