

## L 6 R 280/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 15 RJ 1965/02

Datum

30.03.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 6 R 280/04

Datum

18.07.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 30. März 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Kläger ist 1951 geboren. Sein Versicherungsverlauf weist eine Schulausbildungszeit von Dezember 1967 bis Juni 1970 aus, dann von Oktober 1970 bis September 1972 Pflichtbeiträge im Wege der Nachversicherung. Die Zeit der (nicht abgeschlossenen) Hochschulausbildung von Mai 1974 bis März 1992 ist bis zur Höchstdauer (September 1980) anerkannt. Des Weiteren liegt eine versicherungspflichtige Beschäftigung - als Taxifahrer - von Oktober 1990 bis Juli 1999 und vom 16.09.1999 bis 16.01.2000 vor. Im August 1999 sowie ab 17.01.2000 bis 31.12.2005 bezog der Kläger Sozialleistungen und war sozialversichert.

Am 02.05.2002 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung, den die Beklagte mit Bescheid vom 12.08.2002 und - auf den Widerspruch des Klägers - mit Widerspruchsbescheid vom 12.11.2002 ablehnte, da dieser auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden tätig sein könne.

Hiergegen erhob der Kläger am 06.12.2002 Klage zum Sozialgericht München.

Das Sozialgericht zog Befundberichte der behandelnden Ärzte bei und beauftragte dann als Gutachter den HNO-Arzt Dr. K., den Nervenarzt Dr. B. und den Orthopäden Dr. S. ... Dr. K. diagnostiziert in seinem Gutachten vom 27.05./01.06.2003 beim Kläger ein - leichtes - Ohrgeräusch beidseits. Der Gesundheitszustand sei unverändert. Von seinen Fachgebieten könne der Kläger vollschichtig ohne weitere qualitative Einschränkungen tätig sein.

Der Nervenarzt Dr. B. kommt in seinem Gutachten vom 05./11.08.2003 zur Feststellung folgender Gesundheitsstörungen: 1. Neurasthenisches Syndrom mit hypochondrischer Prägung. 2. Somatisierungsstörung. 3. Lendenwirbelsäulensyndrom und Spondylolisthesis in Höhe L5/S1. Aufgrund dessen könne der Kläger noch vollschichtig leicht bis mittelschwer arbeiten, möglichst in wechselnder Körperhaltung.

Der Orthopäde Dr. S. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 17./24.10.2003: 1. ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit Spondylolisthesis L5/S1 Grad 1 bei diversen altersüblichen degenerativen Veränderungen sowie Tinnitus, 2. Schultergelenkarthrose rechts und 3. Hüft dysplasie beidseits (ohne höhergradige Funktionsminderung), 4. beginnende degenerative Knieveränderungen. Der Kläger könne vollschichtig leichte, kurzfristig mittelschwere Arbeiten aus wechselnder Ausgangslage verrichten.

Der Kläger legte ein Attest Dr. K. vom 18.12.2003 vor, wonach er an einem Thorakalsyndrom leidet, das nur innerhalb eines Jahres allmählich verbessert werden könne. Eine Arbeitsaufnahme werde mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer weiteren Verschlechterung führen.

Dr. S. hält in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17.02.2004 die angeführte thorakale Blockade für therapierbar. Eine veränderte Leistungsbeurteilung ergebe sich nicht.

Mit Gerichtsbescheid vom 30.03.2004 wies das Sozialgericht, gestützt auf diese Gutachten, die Klage ab.

Hiergegen legte der Kläger am 19.05.2004 Berufung ein. Er verwies auf seinen weiter verschlechterten Gesundheitszustand.

Der Senat beauftragte zunächst die Nervenärztin Dr. G. , Bad D. , mit einer Begutachtung des Klägers nach stationärer Untersuchung. Diese kommt in ihrem Gutachten vom 30.03.2005 (Untersuchung 30.11. bis 03.12.2004 zur Feststellung einer andauernden Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom mit erheblicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Der Kläger könne seit Mai 2002 nur weniger als drei Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein; es bestehe keine begründete Besserungsaussicht.

Die Beklagte hat dagegen ausgeführt, die Sachverständige gehe nicht auf die abweichende Leistungsbeurteilung von Dr. B. ein. Die angegebenen erheblichen Schmerzen stünden in Kontrast zum Fehlen einer aktuellen Dauermedikation. Der Schluss auf eingeschränkte Lebens- und Gestaltungsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Die Haltung des Klägers erscheine - bewusstseinsnah - tendenzgerichtet.

In ihren ergänzenden Stellungnahmen vom 08.08.2005 und 07.01.2006 verwies die Sachverständige auf die Bedeutung der persönlichen Einschätzung bei psychiatrischen Gutachten. Eine tendenzgerichtete Haltung vermöge sie nicht zu erkennen. Der Kläger habe immerhin auch 20 Jahre lang als Taxifahrer gearbeitet, einem durchaus stressigen Beruf. Sie zweifle die Diagnose einer Neurasthenie lt. Dr. B. an.

Der Senat beauftragte sodann die Ärztin für Psychiatrie Dr. U. M. mit einer weiteren Begutachtung nach ambulanter Untersuchung, wobei insbesondere die divergierenden Vorgutachten erörtert werden sollten. Dr. M. stellt in ihrem Gutachten vom 19.04./12.05.2006 folgende Gesundheitsstörungen fest: 1. Neurasthenisches Syndrom im Rahmen einer akzentuierten Persönlichkeit mit asthenischen, narzisstischen und vermeidenden Zügen, 2. anhaltende somatoforme Schmerzstörung, 3. lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden bei radiologisch festgestellter Spondylolisthesis in Höhe L 5/S 1 ohne neurologische Funktionsausfälle, 4. Tinnitus beidseits. Der Kläger könne unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen noch vollschichtig leichte, gelegentlich mittelschwere Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen ohne besondere Anforderungen die nervliche Belastbarkeit und ohne besondere Anforderung an Kraft und Geschicklichkeit der rechten Hand verrichten.

In seiner (persönlichen) Stellungnahme lehnte der Kläger das Gutachten ("Machwerk") Dr. M. ab. Auch die "Tendenz des Gerichts" sei "recht deutlich". Der Kläger zeigt sich verwundert "über die Kaltschnäuzigkeit, mit der die Schädigung meiner Brustwirbelsäule übergangen wird". Vorgelegt wird u.a. eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Orthopäden Dr. R. S. vom 06.06.2006.

Das Gericht holte eine ergänzende Stellungnahme von Dr. M. ein, die am 26.06.2006 an ihrer Leistungsbeurteilung festhält.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts München vom 30.03.2004 sowie des Bescheides vom 12.08.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2002 zu verurteilen, ihm ab 01.06.2002 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Kläger ist nicht erwerbsgemindert gemäß § 43 des Sechsten Sozialgesetzbuches (SGB VI) in der seit 01.01.2001 geltenden Fassung. Denn er ist nach dem Ergebnis der durchgeführten Ermittlungen seit dem im Jahr 2002 gestellten Rentenantrag nach wie vor mehr als sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einsetzbar.

Hierüber besteht zwar keine Einigkeit bei den begutachtenden Ärzten beider Rechtszüge. Vielmehr hat die vom Senat zuerst beauftragte Gutachterin Dr. G. das Leistungsvermögen des Klägers für aufgehoben angesehen. Dem gegenüber steht jedoch die Beurteilung des erstinstanzlichen Sachverständigen Dr. B. , der keine andauernde Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom festgestellt hat, sondern lediglich ein neurasthenisches Syndrom mit hypochondrischer Prägung und eine Somatisierungsstörung, und auf Grund dessen noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen bejaht hat. Die aufgrund dieser Divergenz zusätzlich gehörte Sachverständige Dr. M. hat sich in ihrem Gutachten eindeutig der Leistungsbeurteilung Dr. B. angeschlossen und die Beurteilung durch Dr. G. dem gegenüber als nicht nachvollziehbar beurteilt. Dieser Auffassung ist zuzustimmen. Das Gutachten Dr. G. ist in sich nicht widerspruchsfrei und hat demgemäß als Grundlage der Senatsentscheidung auszuschneiden. Dr. G. ist es - anders als Dr. B. - in ihrem Gutachten nicht gelungen, eine stringente Argumentationskette von den Befunden zu den Diagnosen und hiervon ausgehend zu den Leistungseinschränkungen aufzubauen. Dabei weicht das Ergebnis ihrer Befunderhebung gar nicht erheblich ab von der des Gutachters Dr. B. ... Lt. Dr. B. hat der psychische Befund keine eindeutige Pathologie ergeben, insbesondere keinen Hinweis auf eine depressive Affektstörung. Auffällig sei lediglich die in hohem Maße asthenisch, auch narzisstisch und anankastisch geprägte Persönlichkeit. Bei der Untersuchung war der Kläger lt. Dr. B. "in einer ausgeglichenen Grundstimmung. Die affektive Schwingungsfähigkeit und Reagibilität war ungestört. Auch war er im Kontakt freundlich und zugewandt. Seine Beschwerdeschilderung war sehr wortreich, mitunter ein wenig sprunghaft ( ...) und war fast ausschließlich auf seine körperlichen Beschwerden fixiert".

Dr. G. beschreibt folgenden Befund: "( ...) freundlich zugewandt und kooperativ. Es entstand nicht der Eindruck einer Simulation oder Verdeutlichung. Im Antrieb wirkte Herr Schulz etwas gemindert und in der Psychomotorik leicht reduziert. Sein Verhalten ( ...) unauffällig ( ...) seine Stimmung wirkte subdepressiv gedrückt bei erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit. Im formalen Denken wirkte er thematisch auf seine Schmerzen eingeeengt und etwas umständlich ( ...) die mnestiche Funktionen waren unauffällig. Das Intelligenzniveau eher überdurchschnittlich".

In ihrer Bewertung dieser Befunde weist Dr. M. zu Recht darauf hin, dass auch Dr. G. somit keine gravierenden psychischen Auffälligkeiten gefunden hat, eine evtl. im Zuge des Schmerzerlebens eingetretene Persönlichkeitsveränderung sieht sie ebenso wenig wie eine bei

chronisch Schmerzkranken häufig vorkommende Analgetika-Abhängigkeit: Es findet, so überzeugend Dr. M. , ja schon nicht mal mehr eine adäquate Behandlung des Schmerzsyndroms statt.

Während Dr. G. beim Kläger eine "Odyssee mit medizinischen Behandlungen" schildert, verweist Dr. M. nachvollziehbar darauf, dass sich der Kläger "vorwiegend auf passive Behandlungsmaßnahmen einließ ( ... ) und wenig auf Behandlungen, die aktive Mitarbeit erfordern". Dr. M. beschreibt die durchaus regelmäßigen Alltagsaktivitäten im Sinne einer aktiven Tagesgestaltung. Die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit ist daher, im Gegensatz zur Auffassung Dr. G. , in der Tat nicht eingeschränkt. Bei aller Bedeutung der persönlichen Einschätzung des begutachtenden Arztes muss ein Gutachten immer für Außenstehende nachvollziehbar und fundiert begründet sein; die Schlussfolgerung der Gutachterin G. auf eine andauernde Persönlichkeitsveränderung genügt diesem Anspruch nicht, so zu Recht Dr. M. ... Die subjektiven Angaben und Standpunkte des Klägers sind nur übernommen, nicht aber objektiviert worden.

Angesichts des im Wesentlichen übereinstimmend geschilderten psychischen Befundes überzeugt die Diagnosestellung von Dr. M. , wie auch von Dr. B. , dass bei dem Kläger das Ausmaß einer Persönlichkeitsstörung nicht erreicht ist: Es fehlen Hinweise darauf, dass der Kläger sein Leben dem Schmerzerleben untergeordnet hat (müssen). Somit ist auch sein Leistungsbild nicht gravierend, etwa in Bezug auf die zumutbare Arbeitszeit, eingeschränkt. Der Kläger ist somit noch vollschichtig leistungsfähig und daher nicht erwerbsgemindert im Sinne von [§ 43 SGB VI](#).

Auch teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne von [§ 240 SGB VI](#) liegt nicht vor. Der Kläger hat zuletzt als Taxifahrer gearbeitet und genießt aufgrund dessen keinen qualifizierten Berufsschutz. Er ist vielmehr auf den allgemeinen Arbeitsmarkt uneingeschränkt verweisbar.

Nach alledem konnte die Berufung keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-29