

L 13 R 761/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 13 R 24/04

Datum

21.07.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 R 761/05

Datum

07.12.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 5 R 50/08 B

Datum

03.03.2009

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 21. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um einen Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit anstatt einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit und später bewilligter befristeter Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der Kläger, der 1946 in der ehemaligen Tschechoslowakei geboren ist, hat seit 2. September 1969 seinen ständigen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland. Er erlernte vom 1. September 1961 bis 30. Juni 1964 den Beruf des Betriebsschlossers und übte diesen zunächst bis zum Oktober 1967 aus. Anschließend war er bis zum August 1969 als Fahrer tätig. Vom 15. September 1969 bis 30. April 1996 war er wieder als Schlosser und zuletzt als CNC-Programmierer tätig. Am 12. Dezember 1997 erlitt er einen Verkehrsunfall. Die Diagnosen waren eine Verletzung im Bereich der Halswirbelsäule sowie eine Fraktur des Brustbeins. Eine Weiterbildungsmaßnahme der Bundesagentur für Arbeit zum Fachinformatiker ab 10. Oktober 2001 wurde im Einvernehmen mit der Arbeitsverwaltung wegen krankheitsbedingter hoher Fehlzeiten am 19. März 2002 abgebrochen. Der Kläger meldete sich nach Aufforderung durch die Arbeitsverwaltung ab 20. März 2002 arbeitslos und beantragte Arbeitslosenhilfe. Bei ihm wurde mit Bescheid vom 30. November 2004 ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 anerkannt.

Die Landesversicherungsanstalt (LVA) Schwaben (jetzt: Deutsche Rentenversicherung Schwaben) gewährte eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Rheumaklinik Bad F. vom 30. September 1998 bis 28. Oktober 1998. Der Entlassungsbericht vom 18. November 1998 enthält die Diagnosen Zervikobrachialsyndrom bei Bandscheibenprolaps C 3/4 und C 5/6 und Zustand nach Halswirbelsäulen-Beschleunigungstrauma 12/97, chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom, Pankikstörung mit Agoraphobie, Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung und Hypercholesterinämie. Der Kläger wurde für fähig erachtet, leichte körperliche Tätigkeiten in regelmäßigem Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen zu verrichten, wobei das Heben und Tragen schwerer Lasten sowie längere Zwangshaltungen, vor allem häufiges Bücken und Überkopparbeiten zu vermeiden seien. Die letzte Tätigkeit als CNC-Programmierer, könne er in vollem Umfang nicht mehr ausüben, wobei die Rehabilitationsklinik davon ausging, dass diese Tätigkeit teilweise mit körperlich schwerer Arbeit verbunden sei.

Mit Bescheid vom 16. September 1999 lehnte die LVA Schwaben den Antrag des Klägers vom 29. März 1999 auf Zahlung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit der Begründung ab, dieser sei weder berufs- noch erwerbsunfähig. Zwar sei er durch ein chronisches rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom bei altersüblichem Bandscheibenverschleiß, Angststörungen und zeitweiligen Panikattacken im Zusammenhang mit dem Autounfall 1997 beeinträchtigt, er sei jedoch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten vollschichtig auszuüben und könne wenigstens die Hälfte dessen verdienen, was gesunde Versicherte mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten üblicherweise verdienen würden. Gesundheitszustand und berufliches Leistungsvermögen entnahm die LVA Schwaben insbesondere dem oben genannten Entlassungsbericht der Rheumaklinik Bad F., Befundberichten des Dr. H. vom 15. April 1999 mit weiteren medizinischen Unterlagen, des Dr. E. vom 2. April 1998, des Dr. S. vom 13. März 1998, des Dr. W. vom 6. Mai 1998, dem Gutachten des Internisten Dr. K. vom 26./27. Juli 1999 sowie dem von der Arbeitsverwaltung eingeholten Gutachten der Ärztin Dr. E. vom 17. Oktober 2000. Dr. K. stellte ein chronisch-rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom bei altersüblichem Bandscheibenverschleiß, Angststörungen und zeitweilige Panikattacken im Zusammenhang mit einem fremdverschuldeten Autounfall fest. Für mittelschwere Tätigkeiten im erlernten Beruf und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen. Dr. E. diagnostizierte

chronische Rückenschmerzen bei Bandscheibenvorfall der Halsbandscheiben und schweren degenerativen Veränderungen, einen teilweisen Atemstillstand bei nächtlichem Schnarchen sowie eine depressive Verstimmung. Leichte Arbeiten und die Tätigkeit als CNC-Programmierer seien unter Beachtung bestimmter Einschränkungen acht Stunden täglich möglich.

Im Widerspruchsverfahren stellte die LVA Schwaben fest, dass der Kläger auch Versicherungszeiten in der ehemaligen Tschechoslowakei zurückgelegt hat, hob mit Bescheid vom 8. Oktober 2002 den Bescheid vom 16. September 1999 auf und gab den Vorgang an die Beklagte ab.

Mit Bescheid vom 20. März 2003 erkannte die Beklagte bei dem Kläger einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1. August 2002 an. Mit Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 2003 half die Beklagte dem Widerspruch teilweise ab und leistete Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Februar 2004, befristet bis 31. Januar 2007 (Ausführungsbescheid vom 5. Februar 2004). Der Kläger sei ab dem 23. Juli 2003 unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch in der Lage, drei bis unter sechs Stunden täglich zu arbeiten. Rente wegen voller Erwerbsminderung werde nur unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage bewilligt. Dieser Entscheidung lagen die bereits von der LVA Schwaben beigezogenen medizinischen Unterlagen zugrunde, außerdem das Gutachten des Internisten Dr. H. vom 12. Juli 2002 (Untersuchung am 10. Juli 2002), das psychiatrische Gutachten der Dr. Dipl.-Psych. W. vom 12. September 2002, das nervenärztliche Gutachten des J.S. vom 30. Juli 2003 sowie die Befundberichte des Dipl.-Psych. H. vom 13. Oktober 1999, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie J.B.S. vom 8. Juni 2001 und 27. Mai 2003 mit weiteren medizinischen Unterlagen, des Nervenarztes Dr. H. vom 21. September 1999, des Internisten Dr. H. vom 27. Mai 2003 sowie die Stellungnahmen des Dr. M. vom 18. September 2002 und des Internisten Dr. W. vom 17. Juni 2003.

Dr. H. diagnostizierte eine Minderbelastbarkeit und Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule sowie eine Schwäche der Rückenmuskulatur ohne eindeutigen Hinweis auf ein sensomotorisches Defizit oder eine typische Wurzelreizsymptomatik, eine Sehnenansatz-Kapselreizung der Schultergelenke, links mit geringgradiger Bewegungseinschränkung, einen Verschleiß des rechten Kniegelenks ohne Nachweis einer Funktionsbeeinträchtigung, eine schlafbezogene Atemstörung, ein hyperreagibles Bronchialsystem, eine depressive Störung sowie Verdauungsstörungen. Der Kläger sei in der Lage, unter Berücksichtigung bestimmter qualitativer Einschränkungen körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig auszuüben. Als Maschinenschlosser könne er nicht mehr sechs Stunden täglich arbeiten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als CNC-Programmierer sei ihm weiterhin zumutbar.

Dr. Dipl.-Psych. W. stellte eine ängstlich-depressive Entwicklung, eine spezifische Phobie, eine Minderbelastbarkeit der Halswirbelsäule mit Bewegungseinschränkung, wiederkehrende Lendenwirbelsäulenbeschwerden sowie eine schlafbezogene Atemstörung fest. Der Kläger sei bei Beachtung von qualitativen Einschränkungen in der Lage, vollschichtig leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Tätigkeiten als Schlosser und CNC-Programmierer seien auf Dauer nur noch unter drei Stunden täglich möglich. J.S. stellte eine somatoforme Störung mit deutlicher sozialer Anpassungsstörung, eine phobische Störung im Anschluss an einen Autounfall, eine organisch emotionale, labile und asthenische Störung, einen Tinnitus aurium beidseits, ein Zervikobrachialsyndrom mit Wurzelreizsymptomatik L 5 rechts, eine Meralgia paraesthetica rechts sowie Schlafapnoe fest. Auch leichte Tätigkeiten seien dem Kläger nur noch vier bis unter sechs Stunden zumutbar. Auch als Programmierer sei er nicht mehr einsetzbar. Die Feststellungen würden ab dem Zeitpunkt der Untersuchung am 23. Juli 2003 gelten.

Gegen den Widerspruchsbescheid hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte zu verurteilen, ihm aufgrund seines Antrags vom 29. März 1999 Rente wegen voller Erwerbsminderung unbefristet zu leisten. Er sei seit dem Verkehrsunfall vom 12. Dezember 1997 erwerbsunfähig, leide seither unter Beschwerden im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule mit eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule und neurologischen Funktionsstörungen, einer Einschränkung der Beweglichkeit der Schultergelenke, einer chronifizierten Schmerzkrankheit, reaktiven Depressionen sowie massiven Beeinträchtigungen des Gedächtnisses und der Konzentrationsfähigkeit. Er sei lediglich in der Lage, ca. eine halbe Stunde konzentriert zu arbeiten, dann werde er müde und benötige eine Ruhepause von eineinhalb bis zwei Stunden. Anschließend könne er eine weitere halbe Stunde lang konzentriert arbeiten. Der Gesundheitszustand habe sich in der ersten Zeit nach dem Unfall verschlechtert und sei nach dem 1. April 1999 nahezu konstant schlecht geblieben. Der Kläger hat selbst in Auftrag gegebene Gutachten des Neurochirurgen Dr. M. vom 28. August 2003 und des Orthopäden Dr. O. vom 29. August 2003 vorgelegt, außerdem einen Bericht des HNO-Arztes Dr. K. vom 17. September 2003, das ärztliche Attest des Dr. H. vom 2. Juli 2004, dessen ärztlichen Bericht zum Unfall vom 19. Dezember 1997 vom 25. Mai 1999 und die ärztliche Stellungnahme vom 22. März 2005, die Bescheinigung des J.B.S. vom 1. April 2005 sowie das Leistungsverzeichnis der AOK Bayern vom 7. Oktober 2003. Die Beklagte übersandte die Stellungnahme des Nervenarztes Dr. L. vom 23. März 2004 sowie die Stellungnahme des Chirurgen Dr. L. vom 24. März 2004. Das SG hat für den Zeitraum 1997 bis 1999 die den Kliniken St. E. N. und den Ärzten Dr. E., Dr. E. sowie Dipl.-Psych. H. vorliegenden medizinischen Unterlagen beigezogen und den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. A. beauftragt, das Gutachten vom 5. Februar 2005 zu erstatten.

Dr. A. stellte ein Wirbelsäulensyndrom mit zervikaler und lumbaler Wurzelreizsymptomatik ohne neurologische Ausfälle, zervikogene Kopfschmerzen, einen Tinnitus und Schwindelbeschwerden, jeweils multifaktorieller Genese, eine spezifische Phobie, eine ängstlich-depressive Entwicklung, einen Verdacht auf eine hirnorganische Komponente (organisch-emotional labile asthenische Störung, leichte kognitive Störungen), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein Schlafapnoe-Syndrom fest. Der Kläger sei in der Lage, vier Stunden, nicht aber sechs Stunden täglich zu arbeiten. Schwere und mittelschwere Arbeiten seien nicht mehr zumutbar, insbesondere Arbeiten mit Zwangshaltungen, in vorgebeugter und gebückter Körperhaltung, Arbeiten mit häufigem Heben und Tragen von Lasten, Treppen und Leitern steigen, Arbeiten unter Einwirkung von Zugluft, Kälte und Nässe, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und die Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit sowie das Umstellungs- und Anpassungsvermögen. Unzumutbar seien auch Arbeiten unter Zeitdruck und Wechselschicht- und Nachtarbeiten, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn wie Arbeiten auf Gerüsten, Arbeiten mit Lärmbelastungen und besonderen Anforderungen an den Hörsinn. Den Beruf des Schlossers könne er vor allem wegen der Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, den eines CNC-Programmierers könne er wegen der kognitiven Störungen nicht mehr ausüben. Beschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte bestünden nicht. Dieses berufliche Leistungsvermögen bestehe seit der Untersuchung durch J.S. im Juli 2003. Eine eingeschränkte berufliche Belastbarkeit auf unter sechs Stunden täglich sei unter Berücksichtigung der Ergebnisse bei der Untersuchung durch Dr. Dipl.-Psych. W. am 10. September 2002, der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilungen nach der Rehabilitationsmaßnahme in Bad F., der Befunde und Einschätzungen in den Gutachten des Dr. K. und Dr. H. sowie des Gutachtens der Dr. E. nicht zu belegen.

Das SG hat mit Urteil vom 21. Juli 2005 die Klage abgewiesen und sich auf das Gutachten des Dr. A. gestützt. Es bestehe ein vordergründig psychiatrisches Krankheitsbild. Es sei infolge des Verkehrsunfalls und aufgrund einer emotionalen Störung sowie zahlreicher psychosozialer Konfliktsituationen zu einer ausgeprägten somatoformen Störung und zu kognitiven Störungen gekommen. Zu welchem Zeitpunkt das Leistungsbild unter die Grenze von sechs Stunden täglich gesunken sei, lasse sich anhand des umfangreichen Akteninhalts bestimmen. Erstmals habe J.S. aufgrund der fortgeschrittenen somatoformen Störung ein nur noch vier- bis unter sechstündiges Leistungsvermögen festgestellt. Ein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe wegen der Verschlussenheit des Teilzeitarbeitsmarktes. Wegen der Befristung des Rentenanspruchs auf drei Jahre bestehe der Anspruch ab dem Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Erwerbsminderung am 23. Juli 2003, somit ab 1. Februar 2004.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und aus- geführt, dieses sei widersprüchlich, weil Dr. A. ihn bereits ab 23. Juli 2003 als voll erwerbsgemindert angesehen habe, ein Zahlungsanspruch aber erst später gegeben sein solle. Aus den ärztlichen Bescheinigungen ergebe sich, dass sich seit dem Unfall vom 12. Dezember 1997 der Gesundheitszustand zunehmend verschlechtert habe. Aus der Tatsache, dass sich die ärztlichen Berichte nicht mit der Frage der Erwerbsfähigkeit beschäftigt hätten, könne nicht der Schluss gezogen werden, dass eine Erwerbsunfähigkeit erst ab Juli 2003 vorliege. Es liege eine durch den Verkehrsunfall verursachte Instabilität der Halswirbelsäule vor, die für die Kopfschmerzen, den Schwindel, die Sehstörungen etc. verantwortlich sei. Er habe bei dem Unfall schwerste Verletzungen erlitten, deshalb sei von einem Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit spätestens bei Antragstellung auszugehen. Es seien keinerlei Untersuchungen im Hinblick auf die vorgetragene Gedächtnisleistungen, Konzentrationsstörungen und keine Belastungstests durchgeführt worden. Er sei trotz starker Schmerzmittel lediglich in der Lage, zwischen 0.00 Uhr und 4.00 Uhr zu schlafen und wache regelmäßig durch Schmerzen und Verspannungen auf. Mit der verordneten Sauerstoffmaske komme er nicht zurecht. Er hat ärztliche Atteste des Dr. H. vom 17. Dezember 1998 und 29. Juni 1999, einen Befundbericht des Dr. F. zum MRT der Halswirbelsäule vom 30. November 2005 sowie Gutachten des Dr. H. (MDK) vom 4. August 1998 und des Dr. H. (MDK) vom 1. Dezember 1998 vorgelegt sowie auf weitere bereits beigezogene Befundberichte Bezug genommen. Die Beklagte übersandte die Stellungnahme des Dr. L. vom 16. Dezember 2005.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) im Zuge der mündlichen Verhandlung am 12. Juli 2006 veranlasste der Senat die Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Chirurgie Dr. S. (Gutachten vom 19. März 2007, den Arzt für HNO-Heilkunde Dr. M. (Gutachten vom 15. Dezember 2006 und den Nervenarzt Dr. B. (Gutachten vom 24. August 2007). Die Beklagte legte die Stellungnahme des Nervenarztes und Sozialmediziners Dr. L. vom 20. Oktober 2007 vor.

Dr. S. stellte einen Zustand nach Halswirbelsäulen-Distorsionsverletzung mit Teilabbruch des Dornfortsatzes und Kopfgelenkstörung, ein zervikobrachiales Syndrom links, einen Zustand nach incompletter Läsion des sternoklavikulären Gelenks rechts, einen Zustand nach Sternumfraktur, ein pseudoradikuläres Lumbalsyndrom und degenerative Veränderung des rechten Hüftgelenks sowie der Brust- und Lendenwirbelsäule fest. Der Kläger sei unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch in der Lage, weniger als zwei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Der Zustand bestehe seit dem Jahre 2003. Maßgebend seien die Gutachten des Dr. O. und des Dr. A. ... Seine Feststellungen würden im Hinblick auf das Leistungsbild in wesentlichen Punkten nicht von denen der Vorgutachter abweichen. Dr. M. diagnostizierte eine Schädigung des Gleichgewichtssinnes und des Hörsinnes, Ohrgeräusche, Nacken-Kopfschmerzen sowie eine Einschränkung der Kopfbeweglichkeit. Allein bezogen auf das Fachgebiet der HNO-Heilkunde sei eine geringfügige Tätigkeit zumutbar. Es könnten auch keine leichten Arbeiten ausgeübt werden. Der Kläger könne auch nicht unter drei Stunden täglich unter Berücksichtigung der Körperschäden, die nicht zum Fachbereich der HNO-Heilkunde gehörten, erwerbstätig sein. Zu vermeiden seien Arbeiten in Höhen, auf Leitern, an laufenden Maschinen, somit alle Berufe des Fahr- und Steuerpersonals, Arbeiten, die eine Konzentration erfordern würden und Arbeiten am Bildschirm. Der beschriebene Zustand bestehe seit dem Unfallereignis vom 12. Dezember 1997. Es liege der Bericht des Dr. K. aus dem Jahre 2004 (Befundbericht vom 02.08.2004) vor. Die neurootologischen Untersuchungen bzw. Messungen zeigten Verschlechterungen, besonders im Bereich der gleichgewichtserhaltenden Strukturen. Unter Wertung besonders der orthopädischen Befunde, der radiologischen Untersuchung, der Anamneseerhebung und der von ihm durchgeführten Untersuchungen sei ein Großteil der Beschwerden einem posttraumatischen zervikoenzephalen Syndrom zuzuordnen. Die vorgebrachten Beschwerden im Bereich der Neurootologie würden mit den vorgebrachten Beschwerden korrespondieren. Die Untersuchungen würden das Vorliegen einer schweren Schädigung der gleichgewichtserhaltenden Strukturen beweisen, wobei insbesondere die funktionellen Störungen im Bereich des Hirns, des Hirnstammes, eines der wichtigsten Regulationszentren, geschädigt sei. Hierdurch seien auch keine Kompensationsmechanismen für die Schädigungen im Bereich des vestibulo-okulären Gleichgewichtssystems, des propriozeptiven Bereichs (HWS) und der Augenfehlsteuerung gegeben. Auch die Angaben zum Ohrgeräusch seien glaubhaft. Hinsichtlich der Bewertung des GdB sei auf die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AP) 1996 hinzuweisen. Hier heiße es, dass nach Beschleunigungsverletzungen der Halswirbelsäule nicht nur radikuläre Reiz- und Ausfallerscheinungen vorkommen würden, sondern durch eine gleichzeitige Beschleunigung des Kopfes auch reversible Hirnfunktionsstörungen wie bei Gehirnerschütterungen und selten irreversiblen Schädigungen im Hirnstamm- und Großhirnbereich. Länger anhaltende vegetative Störungen seien nach Beschleunigungsverletzungen häufig; wenn solche Störungen nicht abklingen würden, sei wie nach einer Gehirnerschütterung eine "Verschiebung der Wesensgrundlage" zu erörtern. Nach den AP würden zentrale, vegetative Störungen als Ausdruck eines Hirndauerschadens mit einem GdB von 30 bis 50 bewertet, Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen (spino-)zerebellarer Ursache je nach dem Ausmaß der Störungen der Ziel- und Feinmotorik einschließlich der Schwierigkeiten beim Gehen und Stehen mit einem GdB von 30 bis 100. Hieraus ergebe sich, dass ein GdB von 80 angemessen erscheine.

Dr. B. diagnostizierte folgende Gesundheitsstörungen, die nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma 1997 aufgetreten seien, nämlich eine schwere Hirnleistungsminderung, eine Wesensänderung mit chronischer Depression und verminderter Belastbarkeit, eine Hemiparese rechts durch zentrale Hirnschädigung, eine Schädigung des Plexus Zervikalis links mit Schwäche und Schmerzen linker Arm, eine Polyneuropathie (wahrscheinlich durch Arbeitsstoffe in der Metallindustrie), Koordinations- und Hörstörungen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht einmal mehr eine geringfügige Tätigkeit möglich. Der Kläger sei auch nicht in der Lage, ortsübliche Anmarschwege zur Arbeitsstätte zu Fuß zurückzulegen. Öffentliche Verkehrsmittel könne er nur bei gutem Befinden, also selten, benutzen. Dieser Zustand bestehe spätestens seit dem Antrag 1999. Vorher habe der Kläger seine Schäden noch unterschätzt bzw. an die Möglichkeit einer wesentlichen Verbesserung geglaubt. Er habe sich häufig auf Stellen, z.B. als CNC-Schlosser, ohne Erfolg beworben. Zuerst hätten seine Frau und seine Tochter seine Wesensänderung bemerkt. Der Kläger selbst habe nach ein paar Monaten seine Reizbarkeit und seinen sozialen Rückzug erkannt und nach ein bis zwei Jahren seine Ausfälle von Gedächtnis und Konzentration. Namen könne er sich bis heute kaum merken. Wahrscheinlich seien die Schäden also schon vor dem 29. März 1999 so schwer gewesen, dass eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr bestanden habe. Spätestens ab diesem Zeitpunkt sei dies seines Erachtens mit Sicherheit anzunehmen. Die wesentlichen Fehler der

Vorgutachter bestünden darin, dass die schweren physikalischen Einwirkungen beim Unfall unterschätzt worden seien. Die längst vorliegende Fachliteratur über die Folgen sei nicht berücksichtigt worden und die früh vorhandenen Beweise mit technischen Methoden seien nicht beachtet worden. Die Versicherungen hätten den Gutachtern auch nicht die Statistik über die Folgen dieser Unfälle an die Hand gegeben, obwohl sie diese längst hätten. Dies sei leider immer so in derartigen Verfahren, obwohl durch diese Statistiken der Schleudertraumen die Irrtümer im Einzelfall vermindert werden könnten. Auch hätten die Gutachter nicht genügend berücksichtigt, dass sich die Folgen der Unfälle häufig verschlechtern würden und die Heilverfahren daran nichts ändern könnten. Der Kläger habe sich trainiert, es seien keine Risiken in seinem privaten Leben zu erkennen. Er sei ja schon vorher kontrolliert und leistungsbewusst gewesen. Trotzdem sei der unaufhaltsame Abstieg seiner affektiven, sozialen und intellektuellen Fähigkeiten klar erkennbar und angemessen bewiesen.

Dr. L. führte aus, Dr. M. nehme nicht eindeutig zum Leistungsvermögen Stellung. Wie sich das Leistungsvermögen aus Sicht der HNO-Heilkunde alleine darstelle, sei dem Gutachten nicht zu entnehmen. Die Ausführungen des Dr. B. seien aus neuropsychiatrischer-sozialrechtlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit gehe es nicht darum, auf welche Ursachen Leistungsminderungen zurückzuführen seien, sondern ob eine Leistungsminderung in zeitlicher Hinsicht vorliege. Vergleiche man den psychopathologischen Befund, den Dr. B. erhoben habe, mit dem Gutachten des Dr. A., so ergebe sich keine wesentliche Verschlechterung. Es sei also nicht nachvollziehbar, dass Dr. B. zu einer Aussage dahingehend komme, dass eine deutlich geringere Leistungsminderung bestehe, als dies Dr. A. beurteilt habe. Sicherlich sei, auch über den 30. Januar 2007 hinaus, von einem drei bis unter sechsständigen Leistungsvermögen auszugehen. Die Beklagte hat dementsprechend über einen Weitergewährungsantrag entschieden und gewährt die zugesprochene Rente zunächst weiter bis 31. Januar 2010 (Bescheid vom 20. November 2007).

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers führte aus (Schriftsatz vom 12. November 2007), die Einholung der Stellungnahme des Dr. L. vom 12. November 2007 sei gesetzeswidrig. Die Einholung sei dem Kläger verschwiegen worden. Damit liege ein Verstoß gegen die zwingende Vorschrift des [§ 200 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) vor.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt: 1. Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 21. Juli 2005 wird aufgehoben. 2. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger auf seinen Antrag vom 29. März 1999 unter Aufhebung des Bescheides vom 20. März 2003 in der Form des Widerspruchsbescheides vom 19. Dezember 2003 und unter Aufhebung des Bescheides vom 5. Februar 2004 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu leisten. 3. Die Beklagte hat die Kosten beider Rechtszüge zu tragen.

Des Weiteren beantragt der Prozessbevollmächtigte des Klägers die Anhörung der Dres. M., S., B. zum Nachweis der Tatsache, dass auch unter Berücksichtigung der Vorbefunde (Arztberichte und Gutachten) gemäß der vorgelegten Aufstellung bzw. der, die zu den Akten gereicht wurden, die Feststellungen aus den Gutachten vom 15. Dezember 2006, 19. März 2007 und 24. August 2007 für den Zeitpunkt spätestens ab 1. April 1999 gelten, ferner die Anhörung des Dr. H. zum selben Beweisthema.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten des SG, der Beklagten, der Bundesagentur für Arbeit, der Behindertenakte, der Akte des Bayer. Landessozialgerichts sowie der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)), jedoch unbegründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 20. März 2003, mit dem die Beklagte ab dem 1. August 2002 einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit anerkannte, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides, mit dem die Beklagte ab dem 1. Februar 2004 Rente bis 31. Januar 2007 wegen voller Erwerbsminderung leistete, und die inzwischen die Beklagte mit Bescheid vom 20. November 2007 bis 31. Januar 2010 verlängert hat. Das SG hat die hiergegen erhobene Klage mit Urteil vom 21. Juli 2005 zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat für einen Zeitraum vorher keinen weiteren Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der Bescheid vom 5. Februar 2004, dessen Aufhebung im Zuge des erstinstanzlichen Verfahrens beantragt wurde, ist nicht Gegenstand des Verfahrens geworden, weil er lediglich die im Widerspruchsbescheid enthaltene Entscheidung ausführt, somit die Entscheidung nicht gemäß [§ 96 SGG](#) ändert oder ersetzt. Insofern ist der im Berufungsverfahren gestellte Antrag des Prozessbevollmächtigten des Klägers bereits unzulässig. Gegenstand des Verfahrens ist jedoch der Bescheid vom 20. November 2007 geworden, mit dem die Beklagte über den 30. Januar 2007 hinaus befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt hat, weil er die vorhergehende Entscheidung ersetzt hat. Insofern ist der Antrag des Klägers unvollständig. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragte einerseits die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung, also Rente nach dem ab 1. Januar 2001 geltenden Recht, der Kläger begehrt jedoch Rentenleistungen für einen davor liegenden Zeitraum. Die Auslegung zugunsten des Klägers ergibt somit, dass dieser, abweichend von der Antragstellung des Prozessbevollmächtigten, einen Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach dem vor dem 1. Januar 2001 geltenden Recht geltend macht. Der Kläger begehrt somit aufgrund seines Antrags vom 29. März 1999 eine Rente wegen Berufsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, weiter hilfsweise ab 1. Januar 2001 eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung anstatt einer Rente ab 1. August 2002 wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit und befristeter Rente ab 1. Februar 2004 wegen voller Erwerbsminderung, weiter hilfsweise die Anhörung der Dres. M., S., B. und des Dr. H. zum Nachweis der Tatsache, dass auch unter Berücksichtigung der Vorbefunde (Arztberichte und Gutachten) gemäß der vorgelegten Aufstellung bzw. der, die zu den Akten gereicht wurden, die Feststellungen aus den Gutachten vom 15. Dezember 2006, 19. März 2007 und 24. August 2007 für den Zeitpunkt spätestens ab 1. April 1999 gelten.

Ein Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ist somit wegen der Antragstellung vor dem 31. März 2001 zunächst an den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.) zu messen, weil er geltend macht, dass ein Anspruch bereits seit einem Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2001 bestehe (vgl. [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#)). Für einen Anspruch sind im Übrigen die Vorschriften des SGB VI in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung (n.F.) maßgebend, soweit ein

Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung seit einem Zeitpunkt nach dem 31. Dezember 2000 zu beurteilen ist ([§ 300 Abs.1 SGB VI](#)).

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit gemäß [§ 43 Abs.1 SGB VI](#) a.F., weil er ab einem Zeitpunkt seit der Antragstellung vom 29. März 1999 oder früher bis zum 9. Juli 2002 nicht berufsunfähig war. Schon deshalb besteht auch kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gemäß [§ 44 SGB VI](#) a.F.

Nach [§ 43 Abs.2 SGB VI](#) a.F. sind solche Versicherte berufsunfähig, deren Erwerbsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen auf weniger als die Hälfte derjenigen von gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist ([§ 43 Abs.1 Satz 1 SGB VI](#) a.F.). Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst hierbei alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) a.F.). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs.2 Satz 4 SGB VI](#) a.F.). Diese Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit nach [§ 43 Abs.1 SGB VI](#) a.F. entsprechen der ab 1. Januar 2001 geltenden Regelung zur Berufsunfähigkeit in [§ 240 Abs.2 SGB VI](#) mit der Maßgabe, dass von Berufsunfähigkeit auszugehen ist, wenn eine zumutbare Tätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich nicht mehr ausgeübt werden kann.

Bei dem Kläger können die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit erst aufgrund der Untersuchung durch Dr. H. am 10. Juli 2002 (Gutachten vom 12. Juli 2002) festgestellt werden. Seit diesem Zeitpunkt bestand ein qualitativ eingeschränktes Leistungsvermögen des Klägers insofern, als ihm eine Tätigkeit als Schlosser oder CNC-Programmierer nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich zuzumuten war. Der Kläger konnte seither Tätigkeiten mit dauerndem Gehen und Stehen, mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, Arbeiten in überwiegender Zwangshaltung, mit häufigem Bücken und über Kopfhöhe, Arbeiten unter Schichtbedingungen, unter besonderem Zeitdruck, mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, die Verantwortung sowie an die Konzentration und Reaktion nicht mehr verrichten. Dementsprechend zahlte die Beklagte ab 1. August 2002 ([§ 99 Abs.1 Satz 1 SGB VI](#)) in Anwendung des ab 1. Januar 2001 geltenden [§ 240 SGB VI](#) Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Allerdings waren bei Berücksichtigung dieser Leistungseinschränkungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich. Beschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte lagen nicht vor, denn den sozialmedizinischen Leistungsbeurteilungen ist nicht zu entnehmen, dass der Kläger die durchschnittlich erforderlichen Fußwege zur Arbeitsstätte nicht zurücklegen konnte (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr.10](#)). Erst die durch J.S. am 23. Juli 2003 erhobenen Befunde (Gutachten vom 30. Juli 2003) begründen auch für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ein quantitatives Leistungsvermögen von nur noch vier bis unter sechs Stunden täglich, so dass sich ein Anspruch auf eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung ergibt, die gemäß [§ 101 Abs.1 SGB VI](#) nicht vor dem Beginn des siebten Kalendermonats, also ab dem 1. Februar 2004, zu zahlen ist.

Dies wird bestätigt durch das im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte Gutachten des Dr. A. und die Ausführungen der im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter. Im Zuge der Begutachtungen durch Dr. H. und Dr. Dipl.-Psych. W. ergaben sich bei dem Kläger als wesentliche Gesundheitsstörungen eine ängstlich-depressive Entwicklung, eine spezifische Phobie, eine Minderbelastbarkeit der Halswirbelsäule mit Bewegungseinschränkung, wiederkehrende Lendenwirbelsäulenbeschwerden sowie eine schlafbezogene Atemstörung. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen und der daraus resultierenden quantitativen Leistungseinschränkungen hat die Beklagte zu Recht einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit anerkannt und in Anwendung des [§ 99 Abs.1 Satz 1 SGB VI](#) mit Beginn des Kalendermonats nach der Untersuchung durch Dr. H. am 10. Juli 2002 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1. August 2002 geleistet. Es bestehen aber keine ausreichenden Hinweise, dass bei dem Kläger bereits vor der Untersuchung durch Dr. H. die medizinischen Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit vorlagen und der Kläger in seinem bisherigen Beruf als CNC-Programmierer nicht mehr tätig sein konnte. Insbesondere konnte im Rahmen der Untersuchung durch Dr.K. am 22. Juli 1999 noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für mittelschwere Tätigkeiten festgestellt werden. Danach hätte der Kläger seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Programmierer von computergesteuerten Maschinen aufgrund des Gesundheitszustands weiter ausüben können, denn dieser Beruf erfordert nach den Angaben der Bundesagentur für Arbeit (BerufeNet) keine schwere körperliche Tätigkeit. Vielmehr führen CNC-Programmierer körperlich leichte Arbeiten in Büroräumen und Maschinenhallen aus. Dr.K. diagnostizierte lediglich bei altersüblichem Bandscheibenverschleiß ein chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom sowie Angststörungen und zeitweilige Panikattacken. Dementsprechend ist dem von der Arbeitsverwaltung eingeholten Gutachten der Dr. E. zu entnehmen, dass der Kläger als CNC-Programmierer einsetzbar war (Gutachten vom 17. Oktober 2000).

Eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes und des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers konnte im Zuge der Begutachtung durch J.S. am 23. Juli 2003 festgestellt werden. Die Untersuchung ergab, dass auch bei Beachtung der qualitativen Einschränkungen eine vollschichtige Belastung des Klägers zu einem vorzeitigen Leistungsabbruch führen würde und ihm nur noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von vier bis unter sechs Stunden täglich zugemutet werden können. Der Sachverständige diagnostizierte eine somatoforme Störung mit deutlicher sozialer Anpassungsstörung, eine phobische Störung im Anschluss an den Autounfall, eine organisch-emotional labile und asthenische Störung, einen beidseitigen Tinnitus, ein Zervikobrachialsyndrom mit Wurzelreizsymptomatik C 7/8 linksbetont, eine Lumboischialgie mit zeitweiser Wurzelreizsymptomatik L 5 rechts, eine Meralgia paraesthetica rechts sowie Schlafapnoe. Die Untersuchung ergab vordergründig ein psychiatrisches Krankheitsbild sowie ein Mischbild einer eigenständigen psychosomatischen Fehlentwicklung, die sich auf dem Boden einer sensitiven Persönlichkeit entwickelte. Der Gutachter zeigte auf, dass es im Anschluss an den Autounfall zu einer Fehlentwicklung mit phobischer Vermeidungshaltung und ausgeprägter somatoformer Störung gekommen ist und Behandlungsmöglichkeiten ohne Erfolg ausgeschöpft wurden, woraus eine erhebliche soziale Anpassungsstörung mit einer deutlichen Beeinträchtigung des beruflichen Leistungsvermögens resultierte. Verstärkend wirkte eine organisch-asthenische und emotional-labile Störung, verbunden mit einer kognitiven Leistungsstörung. Ein organischer Kern der Beschwerden fand sich in den Wurzelreizerscheinungen seitens der Hals- und Lendenwirbelsäule.

Dr. A. bestätigte im Wesentlichen die Feststellungen des Sachverständigen J.S. sowie dessen Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens und schloss eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes seit dem 23. Juli 2003 aus. Er stellte als wesentliche Gesundheitsstörungen ein Wirbelsäulensyndrom mit zervikaler und lumbaler Wurzelreizsymptomatik ohne neurologische Ausfälle, einen zervikogenen Kopfschmerz, einen Tinnitus, Schwindelbeschwerden, eine spezifische Phobie, eine ängstlich-depressive Entwicklung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein Schlafapnoe-Syndrom sowie einen Verdacht auf eine hirnorganische Komponente fest, woraus sich eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden täglich ergibt.

Den beigezogenen und vom Kläger vorgelegten medizinischen Unterlagen ist nicht zu entnehmen, dass die am 23. Juli 2003 festgestellten Einschränkungen der beruflichen Belastbarkeit schon vor diesem Zeitpunkt vorlagen. Erforderlich wäre dazu der Nachweis entsprechender Befunde zu einem früher als dem festgestellten Zeitpunkt. Ein solcher Nachweis konnte jedoch nicht geführt werden. Die Schwierigkeiten einer exakten zeitlichen Einordnung einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens gerade bei psychischen Krankheitsbildern beruhen darauf, dass seelische Störungen sehr unterschiedlich oder schwankend auftreten können und auch oft nicht objektivierbar sind. Dies gilt gerade auch bei solchen Störungen, die in einem zeitlichen Zusammenhang mit einem Unfall auftreten. Das Verarbeiten von psychoreaktiven Störungen erfolgt je nach Art und Schwere des Traumas, der Lebenssituation des Versicherten und den individuellen Gegebenheiten der Persönlichkeitsstruktur sowie des Umfelds und des Ausmaßes der individuellen Krankheitsbewältigung unterschiedlich. Trotzdem ist aber von dem medizinischen Sachverständigen eine deutlich abgrenzbare Beweisantwort zu fordern. Sofern somit Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Gebiet festgestellt werden, deren Auswirkungen in der Vergangenheit nicht bzw. in nicht ausreichendem Ausmaß dokumentiert sind und auch im Übrigen keine ausreichenden Anhaltspunkte für die Vergangenheit vorliegen, ist der Sachverständige gehalten, den Untersuchungszeitpunkt als Eintritt der Verschlechterung des beruflichen Leistungsvermögens vorzuschlagen. Zudem ist zu beachten, dass in der Vergangenheit gerade auf psychiatrischem Gebiet gestellte Diagnosen als solche nicht für eine sozialmedizinische Beurteilung ausreichen. Maßgebend dafür sind vielmehr die Auswirkung der Gesundheitsstörungen im Einzelfall. Mangels entsprechender sozialmedizinisch ausreichender Hinweise in der Vergangenheit kommt dementsprechend Dr. A. in Übereinstimmung mit J.S. schlüssig und nachvollziehbar zu einer Verschlechterung des Leistungsbilds erst ab der Untersuchung am 23. Juli 2003.

Die vom Kläger vorgelegten Gutachten des Dr. M. und des Dr. O. sind nicht geeignet, das durch die Sachverständigen J.S. und Dr. A. festgestellte berufliche Leistungsvermögen des Klägers zu einem früheren Zeitpunkt zu begründen. Ungeachtet fehlender dem Gutachten zugrunde liegender sozialmedizinischer Beweisfragen erfolgten die Untersuchungen durch Dr. M. und Dr. O. erst im Anschluss an die Untersuchung durch J.S., nämlich am 27. August 2003 und am 29. Juli 2003. Sie sind also nicht zeitnäher zum Unfallereignis erstellt worden. Dabei zweifelt der Senat die von den Gutachtern getroffenen Feststellungen auf neuro-chirurgischem bzw. orthopädischem Gebiet nicht an. Dr. M., der bei dem Kläger ein Zervikalsyndrom mit zervikozephaler und zervikoenzephaler Symptomatik und eine massive Beeinträchtigung des Gedächtnisses und der Konzentrationsfähigkeit feststellte, führte diese auf das Unfallereignis zurück. Das Gutachten enthält jedoch keine ausreichenden Hinweise zur Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens im zeitlichen Verlauf seit dem Unfall vom 12. Dezember 1997. In der Beurteilung wird hierzu lediglich ausgeführt, dass die bisherigen Behandlungsmaßnahmen nicht zum Erfolg geführt hätten und die Konzentrationsfähigkeit nicht wieder eingetreten sei. Auch im Gutachten des Dr. O. finden sich keine ausreichenden Hinweise für einen früheren Zeitpunkt der von J.S. festgestellten Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens. Wenngleich die Ausführungen des Gutachters zu der Schmerzsymptomatik im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich nachvollziehbar sind, ist festzuhalten, dass eine therapieresistente Schmerzsymptomatik durch die objektiv feststellbaren Befunde an der Wirbelsäule nicht hinreichend erklärt werden konnte. Wesentlich für die Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens ist hier neben den pathologischen Organbefunden vorrangig das psychische Krankheitsbild, welches regelmäßig in einem orthopädischen Gutachten nicht ausreichend bewertet werden kann.

Auch die weiteren im Berufungsverfahren vom Kläger vorgelegten medizinischen Unterlagen können die Bewertungen des Dr. A. und des J.S. nicht entkräften. Die Atteste des Dr. H. vom 17. Dezember 1998 und 29. Juni 1999 beschreiben lediglich die Beschwerden des Klägers im Bereich der Wirbelsäule. Die Gutachten des Dr. H. (MDK) vom 4. August 1998 und 1. Dezember 1998 wurden bereits im Zuge des erstinstanzlichen Verfahrens beigezogen und waren Gegenstand der Begutachtung durch Dr. A. ... Dies gilt auch für die Berichte des Dipl.-Psych. H. vom 3. Februar 1999 und 13. Oktober 1999, die Befundberichte zum MRT der Halswirbelsäule vom 16. November 2000 der Gemeinschaftspraxis Dr. G. u.a. sowie die nervenärztliche Bescheinigung des J.B.S. vom 27. Mai 2003. Insgesamt ist festzustellen, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen zum Ausmaß der Gesundheitsstörungen des Klägers vor der Untersuchung durch J.S. am 23. Juli 2003 nicht ausreichend belegen können, dass vor der Untersuchung durch Dr. H. am 10. Juli 2002 bereits eine Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens festzustellen war, welches eine Berufsunfähigkeit des Klägers hätte begründen können, und vor der Untersuchung durch J.S. ein Ausmaß einer gesundheitlichen Beeinträchtigung des Klägers vorlag, welches eine Erwerbsunfähigkeit bzw. volle Erwerbsminderung begründen könnte.

Die Annahme einer Verschlechterung des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers im Zeitablauf stimmt auch mit den Angaben des Klägers selbst im Zuge der Untersuchung durch Dr. A. überein, wonach kognitive Störungen erst seit einem bis drei Jahren zunehmend bemerkt wurden und auch die schmerzhaften Bewegungseinschränkungen seit einer vorübergehenden Besserung aufgrund der Rehabilitationsmaßnahme in Bad F. 1998 fortgeschritten sind. Dem Entlassungsbericht vom 18. November 1998 ist jedenfalls noch eine vollschichtige Belastbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu entnehmen. Auch Dr. K. konnte am 22. Juli 1999 ein noch vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers für mittelschwere Tätigkeiten im erlernten Beruf und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt feststellen. Die Untersuchungen durch Dr. H. am 10. Juli 2002 und durch Dr. Dipl.-Psych. W. am 10. September 2002 lassen, ebenso wie das Gutachten der Dr. E. vom 17. Oktober 2000, welche aufgrund der orthopädischen Beschwerden noch leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen für zumutbar erachtete, keine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes erkennen. Ebenso kann aus dem Behindertenverfahren ein im Zeitablauf sich verschlimmernder Gesundheitszustand des Klägers nicht abgeleitet werden. Dem Kläger wurde ab 27. September 2000 ein GdB von 30 anerkannt, erst ab 2. November 2002 ist der Kläger schwerbehindert (GdB 50) und ab 13. April 2004 besteht ein GdB von 60.

Zutreffend hat das SG darauf hingewiesen, dass dem Kläger aufgrund des festgestellten eingeschränkten Leistungsvermögens nur noch der Teilzeitarbeitsmarkt zur Verfügung steht, nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur so genannten konkreten Betrachtungsweise die derzeitige Arbeitsmarktsituation zu berücksichtigen ist und somit die teilweise Erwerbsminderung in eine volle Erwerbsminderung durchschlägt. Diese so genannte Arbeitsmarktrente wird auf Zeit, regelmäßig zunächst für drei Jahre, geleistet und wie oben dargestellt, nicht vor dem Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit gezahlt ([§§ 102 Abs.2 Sätze 1, 2, § 101 Abs.1 SGB VI](#)). Die Befristung kann wiederholt werden ([§ 102 Abs.2 Satz 3 SGB VI](#)). Dementsprechend gewährt die Beklagte die Rente des Klägers zunächst weiter bis 31. Januar 2010 (Bescheid vom 20. November 2007).

Die auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten des Dr. S., des Dr. M. und des Dr. B. können nicht belegen, dass bei dem Kläger bereits vor den Untersuchungen durch Dr. H. am 10. Juli 2002 bzw. durch J.S. am 23. Juli 2003 eine davon abweichende rentenberechtigende Einschränkung der beruflichen Belastbarkeit vorlag.

Zunächst ist hierzu festzuhalten, dass Dr. S. ausdrücklich auf das Gutachten des Dr. A. Bezug nimmt und ausführt, dass die von ihm festgestellte Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit erst ab dem Jahre 2003 anzunehmen ist und seine Feststellungen im Hinblick auf das Leistungsbild nicht von denen der Vorgutachter abweichen. Dr. S. wendet sich somit im Ergebnis nicht gegen die von der Beklagten und dem SG getroffenen Feststellungen.

Das Gutachten des Dr. M. lässt vermuten, dass der Sachverständige mit den Grundsätzen einer Begutachtung im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung nicht hinreichend vertraut ist. Er nimmt insbesondere Bezug auf die AP 1996 - die aktuelle Fassung ist aus dem Jahre 2005 - und verweist hierbei zunächst auf den Abschnitt der AP, der sich der Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht widmet, auf Ausführungen zur Kausalitätsbeurteilung bei einer Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, die aber im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung keine Rolle spielen. Dies gilt auch für die Heranziehung der GdB-Tabellen. Der Gutachter möchte offenbar mit seinem Vorschlag, es sei ein GdB von 80 angemessen, die Entscheidung des Amtes für Versorgung und Familienförderung - AVF - (jetzt: Zentrum Bayern Familie und Soziales - ZBFS -) infrage stellen, das mit Bescheid vom 30. November 2004 für die Zeit ab 13. April 2004 einen GdB von 60 festgestellt hat. Hierbei drängt sich die Annahme auf, dass dem Gutachter nicht bekannt ist, dass ein Versicherter, bei dem ein GdB festgestellt worden ist, nicht gleichermaßen als erwerbsgemindert im Sinne des SGB VI gilt, denn der GdB nach dem SGB IX bezieht sich auf die Auswirkungen einer Behinderung in allen Lebensbereichen, nicht nur auf die Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens. Unmittelbare Schlussfolgerungen aus dem GdB eines Versicherten auf die Erwerbsminderung sind deshalb nicht möglich (KassKomm-Niesel § 43 SGB VI Rdnr.5). Im Übrigen sind dem Gutachten keine ausreichenden Hinweise zu entnehmen, dass bei dem Kläger schon zu einem früheren Zeitpunkt eine weitergehende rentenberechtigende Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens vorlag. Der Gutachter nennt als Zeitpunkt des Eintritts des von ihm beschriebenen Leistungsbildes den 12. Dezember 1997. Er unterstellt, dass der von ihm erhobene Untersuchungsbefund und ein hieraus von ihm angenommenes eingeschränktes Leistungsvermögen auf den vom Kläger erlittenen Unfall zurückzuführen ist und das von ihm beschriebene Leistungsvermögen bereits damals vorgelegen habe. Eine nachvollziehbare bzw. ausreichende Begründung gibt der Sachverständige aber nicht. Er weist darauf hin, dass allein bezogen auf sein Fachgebiet eine geringfügige Tätigkeit zumutbar sei, der Kläger aber unter Berücksichtigung der Körperschäden, die nicht zu seinen Fachbereich zählten, auch nicht unter drei Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Nicht nachvollziehbar ist insoweit, dass der Gutachter bei seiner Beurteilung die Gesundheitsschäden herausstellt, die nicht zu seinem Fachgebiet gehören, denn Dr. M. kommt zu seiner Leistungseinschätzung unter Berücksichtigung der Beschwerden auf orthopädischem Fachgebiet. Das orthopädische Gutachten des Dr. S. stützt aber jedenfalls, wie oben dargelegt, diese Auffassung gerade nicht. Im Übrigen wies Dr. M. auch auf Verschlechterungen des Gesundheitszustandes des Klägers hin und hierzu auf den Arztbrief des Dr. K. an Dr. H. vom 2. August 2004. Damit bestätigt er insofern auch eine Zunahme der Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers im zeitlichen Verlauf, die der Beurteilung des Dr. A. nicht entgegensteht.

Auch das Gutachten des Dr. B. ist in den wesentlichen Aussagen nicht geeignet, die Feststellungen des Dr. A. zu entkräften und einen früheren Zeitpunkt eines Eintritts einer rentenberechtigten Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers zu begründen. Der Gutachter führte aus, im Bereich der kognitiven Informationsgeschwindigkeit sowie im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit bestünden bei dem Kläger sehr auffällige Leistungsminderungen, eine mentale Verlangsamung und eine verminderte Belastbarkeit, der psychologische Befund entspreche also einer erheblichen organischen zerebralen Schädigung, und eine organische Hirnschädigung sei durch die Untersuchung am 5. Mai 2003 bestätigt worden. Dr. B. unterstellt, dass aufgrund der am 5. Mai 2003 durchgeführten Positronen-Emissions-Tomographie (PET) nachgewiesen sei, dass der Kläger bei dem Verkehrsunfall am 12. Dezember 1997 eine erhebliche Hirnschädigung erlitten habe. Diese Untersuchung am 5. Mai 2003 durch den Radiologen Dr. H. ergab allerdings lediglich unspezifische Veränderungen der Großhirncortex mit einer nur unspezifischen Veränderungen der Glukoseaufnahme. Der Befund ergab auch nicht die typischen Veränderungen bei einem Zustand nach Schleudertrauma. Der Kläger gab bei Dr. H. auch kein Schleudertrauma an. Ausdrücklich wies Dr. H. darauf hin, es könne sich hier um einen nur unspezifischen Schädigungsvorgang handeln und ZNS-Schäden könnten bei einer Beschleunigung des Gehirns nach Auffahrunfällen auch ohne eigene Halswirbelsäulendistorsion im Sinne eines "Minimal Brain Injury" auftreten. Die PET ergab lediglich eine wenig ausgedehnte, mäßig ausgeprägte Verringerung der Glukoseseutilisation orbital beidseits. Eine (durch den Unfall vom 12. Dezember 1997 hervorgerufene) erhebliche Hirnschädigung kann aus diesem unspezifischen Befund des Dr. H. gerade nicht abgeleitet werden. Auch eine Kernspintomographie des Schädels vom 5. Mai 1998 zeigte keinen pathologischen Befund. Der Radiologe Dr. W. sprach von einer altersentsprechenden Aufnahme der Schädels. Eine organische Erkrankung als Ursache der Beschwerden des Klägers ist somit nicht belegt. Dies hat Dr. A. in seinem Gutachten auch überzeugend herausgestellt. Nicht nachvollziehbar ist deshalb, dass Dr. B. in seinem Gutachten ausführt, an einer erheblichen Hirnschädigung durch den Unfall bestehe kein Zweifel. Wie bereits J.S. erwog zwar auch Dr. A. ein Vorliegen einer hirnerkranklichen Komponente. Die neurologische Diagnostik ergab jedoch gerade keine eindeutige organische Läsion als Ursache einer hirnerkranklichen Symptomatik, so dass aus dem Unfallereignis nicht auf einen seither bestehenden Gesundheitszustand geschlossen werden kann. Entsprechend der Anamnese vom Kläger erst später bemerkte und seither zunehmende Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sprechen gegen eine Annahme, dass die später festgestellten Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit bereits früher als von der Beklagten und dem SG festgestellt bestanden haben. Außerdem hat Dr. A. ohnehin die vom Kläger vorgetragenen Beschwerden in die Leistungsbeurteilung miteinbezogen. Zwar hat der Kläger bei der Untersuchung den Eindruck einer gewissen Verdeutlichungsstendenz geäußert, allerdings hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass die Beschwerden im Wesentlichen glaubhaft seien. Eine Verdeutlichungsstendenz unterliegt im Übrigen nicht vollständig der Steuerung und kann einem zu Begutachtenden nicht im negativen Sinne entgegen gehalten werden. Auch kann die Diagnose einer von Dr. B. angegebenen Hemiparese rechts aufgrund der vorliegenden neurologischen Untersuchungsergebnisse nicht nachvollzogen werden. Der Gutachter führte in seinem Gutachten aus, der Kläger habe bei früheren Untersuchungen eine Halbseitenlähmung rechts schon öfters geschildert. Im Zuge der Begutachtung durch Dr. A. hat dagegen der Kläger geäußert, Lähmungen habe er an den Armen und Beinen nicht bemerkt. Die neurologischen Untersuchungsbefunde ergaben auch keine Paresen oder Atrophien. Missempfindungen am dritten bis fünften Finger der linken Hand können als zervikale Wurzelreizsymptomatik 7/8 und eine angegebene Sensibilitätsminderung an der distalen Vorderseite des rechten Oberschenkels als lumbale Wurzelreizsymptomatik interpretiert werden, wie dies in dem Gutachten des Dr. A. ausgeführt ist. Nach Auffassung des Dr. B. würden die wesentlichen Fehler der Vorgutachter darin bestehen, dass diese die schweren physikalischen Einwirkungen bei dem Unfall unterschätzt hätten. Er begründet dies mit einem allgemeinen Hinweis auf statistische Erhebungen der Schleudertraumen. Die Gutachter hätten nicht genügend berücksichtigt, dass sich die Folgen der Unfälle häufig verschlechtern und Heilverfahren nichts ändern könnten. Hiernach schließt offenbar auch Dr. B. eine im Zeitverlauf eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht aus und bestätigt jedenfalls insofern die Auffassung der Vorgutachter, dass das berufliche Leistungsvermögen des Klägers in früheren Zeiträumen vor den jeweilig festgestellten Leistungsfällen weniger eingeschränkt war. Nur am Rande bleibt im Übrigen festzuhalten, dass die sozialmedizinische Beurteilung des Dr. B. auch nicht den Anforderungen genügt, die

im allgemeinen für eine ausreichende Bewertung des beruflichen Leistungsvermögens eines Versicherten bei Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gestellt werden. Maßgebend hierfür sind Art und Umfang der Symptomatik und deren Auswirkung auf die Leitungsfähigkeit im Erwerbsleben, herausgearbeitet in einer zusammenfassenden Darstellung der klinischen Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsstörungen als Grundlage für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung, die ein Bild ergeben soll, das sich insbesondere aus der Vorgeschichte, der sozialen Integration, der Arbeitsanamnese, des Krankheitsverlaufs, der Befundkonstellation sowie den bisherigen therapeutischen Ansätzen zusammensetzt. Eine solche abwägende Beurteilung hat Dr. B. nicht vorgenommen. Er hat unmittelbar im Anschluss an einzelkritischen Bemerkungen gegenüber den Vorgutachtern die Beweisfragen beantwortet.

Die Stellungnahme des Dr. L. vom 24. Oktober 2007 ist nicht, wie der Prozessbevollmächtigte des Klägers meint, gesetzeswidrig eingeholt worden. Der Beklagten ist nicht verwehrt, sich zu vom Gericht eingeholten Gutachten sozialmedizinisch beraten zu lassen. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers rügt einen Verstoß gegen [§ 200 Abs.2 SGB VII](#), also gegen eine Vorschrift aus dem Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung, nicht also der gesetzlichen Rentenversicherung, die zudem nur von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung veranlasste Begutachtungen, nicht aber die von diesen eingeholten medizinischen Stellungnahmen betrifft.

Den hilfsweise gestellten Anträgen des Prozessbevollmächtigten hinsichtlich einer weiteren medizinischen Sachaufklärung war nicht Folge zu leisten. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass zwar einer Erläuterungsbedürftigkeit eines Gutachtens grundsätzlich nicht entgegensteht, dass es nicht von Amts gemäß [§§ 103, 106 SGG](#), sondern nach [§ 109 SGG](#) eingeholt worden ist (BSG, Urteil vom 30. April 1985, Az.: [2 RU 81/84](#)). Ist aber erkennbar, dass im Wesentlichen nur noch Erklärungsbedarf des Klägers aus dessen subjektiver Sicht besteht, genügt grundsätzlich die Erörterung im Zuge der mündlichen Verhandlung ohne weitere Anhörung von Sachverständigen. Hat das Gericht alles unternommen, den Sachverhalt umfassend aufzuklären, ist es aufgrund allgemein gefasster Anträge zur Sachaufklärung nicht verpflichtet, die gemäß [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen ergänzend zu befragen. Ein weiterer objektiver Aufklärungsbedarf kann nur dann angenommen werden, wenn ein solcher vom Kläger schlüssig und konkret durch entsprechende Fragestellungen bezeichnet worden ist. Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragte die Anhörung aller gemäß [§ 109 SGG](#) beauftragter Sachverständiger zum Nachweis der Tatsache, dass auch unter Berücksichtigung früherer Arztberichte und Gutachten die Feststellungen aus deren Gutachten für den Zeitpunkt spätestens ab 1. April 1999 gelten. Diesem Antrag kann nicht entnommen werden, unter welchem konkreten Gesichtspunkt tatsächlich eine Bedürftigkeit zur Erläuterung der Gutachten besteht, die auch objektiv eine weitere Aufklärung des Sachverhalts nachvollziehbar erklären könnte. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers formulierte vielmehr ausschließlich das Begehren des Klägers, das bereits bei den an die Sachverständigen gerichteten Beweisfragen berücksichtigt wurde. Welche konkreten Aussagen und Bewertungen in den Gutachten des Dr. B., des Dr. M. und des Dr. S. objektiv erläuterungsbedürftig sein könnten, hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers nicht vortragen können. Dementsprechend können dem Antrag auch keine schlüssigen Fragestellungen entnommen werden. Der Antrag auf Anhörung des Dr. H. ist schon deshalb nicht zu berücksichtigen, weil dieser nicht gemäß [§ 109 SGG](#) zum Sachverständigen bestellt war. Unterstellt, dieser Antrag sei als neuer Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) anzusehen, wäre dieser zum einen wegen der bereits gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten, zum anderen wegen Fristversäumung im Sinne des [§ 109 Abs.2 SGG](#) abzulehnen (vgl. Mayer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl., § 109 Rndr.11 ff.). Sofern Dr. H. als sachverständiger Zeuge über Wahrnehmungen bei der Behandlung des Klägers hätte gehört werden sollen, handelte es sich nicht um einen Antrag gemäß [§ 109 SGG](#). An diesen Beweisantrag ist der Senat aber nicht gebunden (vgl. [§ 103 Satz 2 SGG](#)). Eine Befragung des Dr. H. durch den Senat als sachverständiger Zeuge kommt nicht in Betracht. Zum einen besteht auf internistischem Fachgebiet, dem Dr. H. angehört, kein weiterer Aufklärungsbedarf, zum anderen liegen dessen medizinische Unterlagen vor, soweit diese zur Sachverhaltsaufklärung erforderlich waren.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 21. Juli 2005 war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) ergibt sich aus der Erwägung, dass der Kläger mit seiner Klage auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-03-16