

L 22 RJ 164/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 1 RJ 471/03
Datum
27.05.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 RJ 164/04
Datum
27.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 27. Mai 2004 geändert. Die Beklagte wird unter Änderung des Bescheides vom 25. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2003 verurteilt, dem Kläger nach einem am 07. Februar 2006 eingetretenen Leistungsfall Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. September 2006 bis 30. November 2007 zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1951 geborene Kläger war zuletzt bis zu dem am 26. Juni 2001 erlittenen Verkehrsunfall, weswegen ihm vom Träger der Unfallversicherung vom 08. August 2001 bis 22. Januar 2003 Verletzengeld gezahlt wurde, als LKW-Fahrer beschäftigt.

Im Januar 2003 beantragte er wegen eines infolge dieses Verkehrsunfalls erlittenen Lendenwirbelbruchs Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen, u. a. das für die VHV-Versicherung erstattete Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. P vom 22. April 2002, bei und holte das Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr. M vom 25. März 2003 ein.

Mit Bescheid vom 25. April 2003 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Trotz einer Lumbalgie, eines Zustandes nach alter Lendenwirbelkörper-II-Fraktur, einer partiellen schmerzhaften Schultersteife und einer Acromioclavikulargelenksarthrose rechts könne im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich gearbeitet werden.

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem der Kläger geltend machte, ihm könne vom Arbeitsamt keine Tätigkeit vermittelt werden, zog die Beklagte das (unvollständige) Arbeitsamtsgutachten des Dr. J vom 11./12. März 2003 und den für das Amt für Soziales und Versorgung erstatteten Befundbericht des Facharztes für Chirurgie Dr. B vom 31. März 2003 bei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19. August 2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Mit den festgestellten Gesundheitsstörungen könne der Kläger mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen, Stehen bzw. Gehen verrichten. Zu vermeiden seien häufiges Bücken, häufiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, häufige Überkopfarbeit, Armvorhalt, häufiges Klettern oder Steigen, häufiger Einfluss von Nässe, Kälte, Zugluft und starken Temperaturschwankungen. Mit diesem Leistungsvermögen sei eine Tätigkeit als Pförtner und Versandfertigmacher zumutbar.

Dagegen hat der Kläger am 17. September 2003 beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) Klage erhoben.

Er ist der Ansicht gewesen, den Berufen eines Pförtners und Versandfertigmachers gesundheitlich nicht gewachsen zu sein. Es seien zudem Ischialgien, eine Skoliose, eine Instabilität des rechten Beines mit Gangunsicherheit, Sensibilitätsstörungen und Depressionen unberücksichtigt geblieben. Der Kläger hat verschiedene ärztliche Unterlagen vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Auskünfte des Fuhrunternehmens H K vom 10. November 2003 und 11. Februar 2004 sowie den Befundbericht des Facharztes für Chirurgie Dr. B vom 24. November 2003 eingeholt und das weitere für die VHV-Versicherung erstattete Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. P vom 28. Oktober 2003/01. Dezember 2003 beigezogen.

Mit Urteil vom 27. Mai 2004 hat das Sozialgericht die ausschließlich auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung gerichtete Klage abgewiesen: Nach dem Ergebnis der vorliegenden Gutachten könne der Kläger sechs Stunden täglich leichte Arbeiten verrichten. Damit könne er unter Berücksichtigung der Berufsinformationskarte (BIK) BO 793 als Pförtner tätig sein.

Gegen das an ihn am 22. September 2004 als Übergabe-Einschreiben aufgegebenes Urteil richtet sich die am 19. Oktober 2004 eingelegte Berufung des Klägers.

Er verweist darauf, dass im Gutachten des Dr. P keine Aussage zur möglichen täglichen Arbeitszeit enthalten sei. Nach dem Bericht vom 23. Januar 2003 über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit könne er nicht lange sitzen, lange stehen oder lange gehen. Eine weitere medizinische Sachverhaltsaufklärung durch Einholung eines Sachverständigengutachtens sei nötig.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 27. Mai 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 25. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2003 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat das (vollständige) Arbeitsamtgutachten des Dr. J vom 11./12. März 2003, von der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen Bezirksverwaltung Berlin die Retent-Akten () sowie vom Amt für Soziales und Versorgung Frankfurt (Oder) aus der Schwerbehindertenakte () verschiedene Unterlagen beigezogen, den Befundbericht des Facharztes für Chirurgie Dr. B vom 25. August 2005 eingeholt und nach Beiziehung von Auszügen aus den BIK zum Pförtner (BO 793) und Versandfertigmacher (BO 522) sowie von Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 zum Pförtner und vom 01./24. November 2002 bzw. 14. Januar 2005 zum Versandfertigmacher Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und Rheumatologie Prof. Dr. T vom 26. Januar 2006 nebst ergänzender Stellungnahme vom 21. Dezember 2006 und des Facharztes für Psychiatrie/Psychosomatik Dr. N vom 03. August 2006 nebst ergänzender Stellungnahme vom 28. Dezember 2006.

Nach Ansicht des Klägers ist ihm auf der Grundlage des Gutachtens des Sachverständigen Dr. N Rente ab 01. Mai 2003 zu gewähren.

Die Beklagte hält die Beurteilung des Sachverständigen Dr. N nicht für schlüssig. Das Gutachten sei zwar sehr sorgfältig erstellt und die aus den Befunden abgeleiteten Diagnosen seien schlüssig. Dies treffe jedoch für die Leistungsbeurteilung nicht zu. So weise der Sachverständige auf die teilweisen tendenziösen Angaben des Klägers zur Erlangung eines Vorteils, nämlich der Rentengewährung, hin.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 229 bis 250, 270 bis 329 und 352 bis 369 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist teilweise begründet.

Das Sozialgericht hat zwar die Klage zum Zeitpunkt seiner Entscheidung zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 25. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2003 ist jedoch zwischenzeitlich wegen einer im Berufungsverfahren eingetretenen Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers rechtswidrig geworden. Dem Kläger steht Rente wegen voller Erwerbsminderung nach einem am 07. Februar 2006 eingetretenen Leistungsfall vom 01. September 2006 bis 30. November 2007 zu.

Nach [§ 43 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind 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. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist hiernach voll erwerbsgemindert, denn er kann auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht tätig sein. Dies folgt allerdings nicht aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. T. Danach kommt eine Beschäftigung als Pförtner und Versandfertigmacher im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich noch in Betracht. Ein aufgehobenes Leistungsvermögen resultiert vielmehr allein als psychiatrischer Sicht, wie dem Gutachten nebst ergänzender Stellungnahme des Sachverständigen Dr. N zu entnehmen ist, wobei allerdings hierfür ausschließlich neurotische Hemmungen im Sinne einer Renten neurose ursächlich sind.

Nach Prof. Dr. T bestehen ein Zustand nach Lendenwirbelkörper II-Deckplattenimpressionsfraktur mit Keilwirbelbildung und kyphotischer Fehllhaltung der Lendenwirbelsäule bei einem Kyphosewinkel von 10 Grad, degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule bei

Lumbalgie, eine Acromioclavikulargelenksarthrose rechts mit ganz geringen endgradigen Bewegungseinschränkungen des rechten Schultergelenks infolge einer möglichen muskulären Dysfunktion/Rippenblockierung (partielle Schultersteife) und eine Teilamputation im Bereich der Finger 3 und 4 der linken Hand.

Eine skoliotische Fehlbildung der Wirbelsäule und eine partielle Schultersteife im Sinne eines Supraspinatus-/Impingementsyndroms rechts hat dieser Sachverständige hingegen nicht feststellen können.

Bei der Skoliose handelt es sich, so der Sachverständige, um eine fixierte, nicht korrigierbare Verbiegung der Wirbelsäule in der Frontalebene mit obligater Rotation der Wirbelkörper im Krümmungsbereich. Eine solche maßgebliche, also im Umfang größer als 10 Grad, Verbiegung hat weder die klinische Untersuchung noch die Röntgendiagnostik aufgedeckt. Eine linkskonvexe, langstreckige, bogenförmige thorakolumbale Skoliose mit Schultertiefstand rechts und Kopfschiefhaltung nach rechts wird zwar in den Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. P vom 22. April 2002 und 28. Oktober 2003 erwähnt. Nach diesen Gutachten bleibt allerdings offen, in welchem Umfang diese Seitverkrümmung der gesamten Wirbelsäule besteht. Im Übrigen lag diesen Gutachten auch jeweils nur eine Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule vor, die eine rechtskonvexe lumbale Skoliose bei unauffälliger Struktur der übrigen Lendenwirbelkörper zeigte. In diesen Gutachten fehlen somit sowohl klinische als auch radiologische Untersuchungsergebnisse, die belegen könnten, dass eine maßgebende Verbiegung vorliegt. Der Sachverständige Prof. Dr. T hat angesichts dessen die entsprechende Diagnose des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. P nicht nachvollziehen können. Dies leuchtet insbesondere deswegen ein, weil die anderen vorliegenden ärztlichen Berichte ebenfalls keine Skoliose bezeichnen. Wenn eine nicht korrigierbare Verbiegung der Wirbelsäule gegeben wäre, müsste sie bei jeder ärztlichen Untersuchung festzustellen sein. Dies schließt allerdings nicht aus, dass der von dem Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. P beschriebene Zustand tatsächlich vorlag. Es kann sich dann jedoch allenfalls um vorübergehende funktionelle Beeinträchtigungen handeln, die, worauf der Sachverständige Prof. Dr. T im Zusammenhang mit der erörterten partiellen Schultersteife rechts hingewiesen hat, ihre Ursachen in einer möglichen muskulären Dysfunktion/Rippenblockierung haben.

Soweit in den vorliegenden ärztlichen Unterlagen die Diagnose einer partiellen Schultersteife rechts erwähnt wird (Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. P vom 28. Oktober 2003 - insoweit anders als in seinem vorangegangenen Gutachten vom 22. April 2002, in dem die Beweglichkeit auch der rechten Schulter als nicht eingeschränkt genannt wird - und Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr. M vom 25. März 2003), rührt diese aus einer möglichen muskulären Dysfunktion. Der Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. P ordnete diese Teileinstellung und Bewegungseinschränkung der rechten Schulter zwar "am ehesten" dem Bild eines chronischen Supraspinatussyndroms mit Impingement zu. Dafür gibt es jedoch nach dem Sachverständigen Prof. Dr. T keine Anhaltspunkte, da sich die Schmerzangabe bei der Bewegungsprüfung vor allem auf das rechte Schulterblatt in der Verbindungslinie zur oberen Brustwirbelsäule ergeben hat und der Drucktest über dem Ansatz des Musculus supraspinatus negativ gewesen ist. Bei einem entsprechenden Supraspinatus-/ Impingementsyndrom wäre nach seiner Auffassung eine Schmerzangabe aber eher im vorderen Gelenkanteil/Drittel des Schultergelenkes zu erwarten gewesen. Entsprechende Befunde sind auch im Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. P vom 28. Oktober 2003 nicht aufgeführt, so dass dessen Äußerung über die Ursachen der Teileinstellung eher als Vermutung denn als gesichertes Erkenntnis verstanden werden kann. Zu der Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. T passt diesbezüglich die im Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr. M vom 25. März 2003 beschriebene dorsale Druckschmerzhaftigkeit der Muskulatur des Schultergürtels. Das in zeitlicher Nähe zum zuletzt genannten Gutachten für die Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen erstattete Erste Rentengutachten des Arztes für Unfallchirurgie Prof. Dr. E vom 08. April 2003 benennt ebenfalls eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter, wobei er eine Verkalkung am Ansatz des Tuberkulum majus zwar bei der Diagnose in einen Zusammenhang stellt; die Befunderhebung erbrachte jedoch neben einem lokalen ventralen Druckschmerz im Bereich des rechten Schultergelenkes vornehmlich einen lokalen Druckschmerz im Acromioclavikulargelenk.

Es mögen damit zwar resultierend aus einer muskulären Dysfunktion/Rippenblockierung sowie einer Acromioclavikulargelenksarthrose zeitweilig wesentliche Bewegungseinschränkungen des rechten Schultergelenkes gegeben sein. Denn im Unterschied zu dem seinerzeit vom Kläger dargestellten leichten Rechtsnachhinken und der starken Bewegungseinschränkungen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule wird im Gutachten des Arztes für Unfallchirurgie Prof. Dr. E vom 08. April 2003 im Zusammenhang mit der Bewegungseinschränkung der rechten Schulter nicht davon berichtet, dass in unbeobachtetem Moment keine Funktionseinschränkungen festzustellen waren. Es kann jedoch sicher ausgeschlossen werden, dass über vorübergehende Zeiträume hinaus solche Bewegungseinschränkungen des Schultergelenkes bestanden bzw. bestehen. Die Befundberichte des den Kläger behandelnden Facharztes für Chirurgie Dr. B vom 24. November 2003 und 25. August 2005 benennen für den Bereich der rechten Schulter nicht einmal krankhafte Befunde. Das zeitweise Bestehen einer Gesundheitsstörung, auch wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit vorübergehend beeinflusst wird, begründet noch keine Minderung des Leistungsvermögens im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erwerbsfähigkeit muss vielmehr nicht nur vorübergehend worunter ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten verstanden wird herabgesunken sein (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S. 670 f. VI; Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch SGB VI, gesetzliche Rentenversicherung, Kommentar, 60. Ergänzungslieferung, K § 43 Rdnr. 22, K § 44 Rdnr. 15; BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 16), so dass kurzzeitige Erkrankungen außer Betracht zu bleiben haben. Diese bedingen allenfalls Arbeitsunfähigkeit.

Wenn der Sachverständige Prof. Dr. T infolge der vorhandenen Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, der Kläger könne noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Körperhaltungen, nicht vorwiegend im Stehen oder Sitzen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, Arbeit unter Zwangshaltung, Leiter- und Gerüstarbeiten, Überkopfarbeiten, Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten unter extremen bis mäßigen Witterungseinflüssen wie Kälte, Nässe, Zugluft, Hitze, Temperaturschwankungen und Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Fingerfertigkeit verrichten, ist dies nachvollziehbar. Wesentlich für die Beurteilung des Leistungsvermögens ist der Gesundheitszustand im Bereich der Lendenwirbelsäule und der rechten Schulter. Der Sachverständige Prof. Dr. T hat einen Klopff- und Druckschmerz im Übergang des Brustwirbelsäulenabschnitts zum Lendenwirbelsäulenbereich, beidseits nicht auslösbare Achillessehnenreflexe und eine erhebliche Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule bei der Vorneigung mit einem Fingerbodenabstand von 70 cm (bei Normwert von 0 bis 10 cm), mit Werten von 10/11 cm im Segmententfaltungstest nach Schober (bei Normwerten von 10/13/15 cm) und mit Werten von 30/31 cm im Segmententfaltungstest nach Ott (mit Normwerten von 30/33/34 cm) vorgefunden. Die radiologische Untersuchung hat im Bereich der Brustwirbelsäule allenfalls vereinzelt geringe Verminderungen des Zwischenwirbelraums und eine beginnende Spondylose, aber im Bereich der Lendenwirbelsäule eine deutliche keilförmige Deformierung des zweiten Lendenwirbelkörpers, eine Keilwirbelbildung, eine kyphotische Fehlhaltung, deutlich sichtbare spondylotische degenerative Veränderungen der insbesondere dritten Lendenwirbelkörperdeckplatte sowie erniedrigte Zwischenwirbelräume in den Segmenten L 1/2

und L 2/3 aufgedeckt. Diese Veränderungen erklären nach dem Sachverständigen hinreichend die Lumbalgie im Sinne des chronischen (persistierenden) Schmerzsyndroms der Lendenwirbelsäule.

Im Bereich des rechten Schultergelenkes hat Prof. Dr. T einen nur bis zum unteren Nackenhaaransatz möglichen oberen Schürzengriff festgestellt. Der Schultergelenksfunktionstest Cross-Body-Test, der eine Arthrose im Acromioclavikulargelenk testet, ist rechts deutlich positiv gewesen. Der Armhaltetest und Lift up Test, der die Funktion der Rotatorenmanschette, insbesondere den Musculus supraspinatus testet, ist negativ im Sinne von voll funktionsfähiger Armanhebung gewesen. Dasselbe ist hinsichtlich des Yergason-Tests, der die Funktionsfähigkeit des Musculus supraspinatus testet, der Fall gewesen. Die von diesem Sachverständigen außerdem vorgefundene ganz geringe endgradige passive und aktive Bewegungseinschränkung dieses Schultergelenks hat er, auch im Hinblick darauf, dass die Röntgenuntersuchung lediglich einen Hinweis auf eine mögliche Arthrose des Acromioclavikulargelenks bei etwas verschmälertem Gelenkspalt mit beginnenden knöchernen Ausziehungen offenbart hat sowie wegen der vom Kläger geäußerten entsprechenden Schmerzangabe (nicht im eigentlichen Schultergelenk, sondern an der Innenseite des rechten Schulterblattes der Wirbelsäule zugewandten Seite und darunter), einer muskulären Dysfunktion/Rippenblockierung zugeordnet. Sie ist funktioneller Genese und basiert auf dem Schmerzsyndrom der an der oberen Brustwirbelsäule ansetzenden Muskulatur.

Diese Befunde verdeutlichen, dass stärkere und dauerhaft unphysiologische Anforderungen an die Lendenwirbelsäule und das rechte Schultergelenk wegen deren Minderbelastbarkeit nicht mehr gestellt werden können. Die von Prof. Dr. T genannten qualitativen Leistungseinschränkungen tragen diesem Zustand Rechnung. Der Ausschluss von besonderen Anforderungen an die Fingerfertigkeit berücksichtigt die Teilamputation im Bereich der Finger der linken Hand. Infolge der muskulär bedingten Reaktionen auf ungünstige Witterungseinflüsse sind solche, wie von dem Sachverständigen im Einzelnen aufgeführt, zu vermeiden.

Wie der Sachverständige Prof. Dr. T in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. Dezember 2006 klargestellt hat, ist die zu Fuß zurückzulegende Wegstrecke nicht auf 500 m limitiert, denn das Gangbild hat sich als flüssig dargestellt. Funktionelle Einschränkungen der unteren Extremitäten sind auszuschließen gewesen.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, zugleich ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich folgerichtig, wie dies der Sachverständige Prof. Dr. T insoweit in Übereinstimmung mit dem Arbeitsamtsgutachten des Dr. vom 11./12. März 2003 und des Gutachtens des Arztes für Orthopädie Dr. M vom 25. März 2003 annimmt. Nichts anderes folgt aus dem Bericht des Unfallkrankenhauses Berlin vom 23. Januar 2003 über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Auch den Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. P vom 22. April 2002 und 28. Oktober 2003, dem Ersten Rentengutachten des Arztes für Unfallchirurgie Prof. Dr. E vom 08. April 2003 und dem Zweiten Rentengutachten des Arztes für Chirurgie und Traumatologie Dr. T vom 11. August 2004 kann nichts anderes entnommen werden. Diese Gutachten benennen qualitative Leistungseinschränkungen und bewerten die unfallbedingten Beeinträchtigungen mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), die nicht über 20 v. H. hinausgeht. Ein Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden täglich ist schließlich auch nicht dem Gutachten der Ärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin Dr. F vom 04. August 2004 zu entnehmen.

Damit kommt der Kläger für alle Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht. Der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf es nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeit eines Pförtners und eines Versandfertigmachers als zumutbare Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt wird, erfolgt dies lediglich zur weiteren Verdeutlichung der für den Kläger noch bestehenden Möglichkeiten, sein Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Den genannten Tätigkeiten ist er gesundheitlich gewachsen.

Die Arbeitsbedingungen eines Pförtners sind in BIK BO 793 beschrieben unter anderem als leichte körperliche Arbeit, überwiegend in geschlossenen Räumen (Pfortnerloge), überwiegend sitzend, für körperlich Behinderte geeignet, zum Teil Zugluft, in der Regel Schicht- und Nachtdienst, zum Teil Flexibilität, zum Teil Kontaktfähigkeit, gute Umgangsformen. Aus der beigezogenen berufskundlichen Aussage des ML vom 14. Februar 2000 geht darüber hinaus hervor, dass an einen Pfortner sehr unterschiedliche Anforderungen gestellt werden und sehr unterschiedliche Belastungen bestehen. Nur so erklärt sich, dass die Tätigkeit als Pfortner in BIK BO 793 auch für viele Behinderte als geeignete Beschäftigung angegeben ist.

Vergleicht man das Leistungsvermögen jenes Klägers, das der berufskundlichen Aussage des M L zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, so bestehen keine Bedenken, dass als Pfortner, wie auch in jener berufskundlichen Aussage bejaht, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jenes Klägers wird wie folgt beschrieben: Zumutbar sind leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mit überwiegendem Sitzen (Es sollte die Möglichkeit nach 10 bis 15 Minuten Sitzen gegeben sein, die Körperposition zum Gehen oder Stehen zu ändern; nach Gehen oder Stehen von maximal 20 Minuten sollte die Möglichkeit zum Sitzen gegeben sein, der Zeiteanteil im Gehen und Stehen sollte nicht mehr als 50 v. H. der Arbeitszeit betragen.), ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Arbeiten mit Rumpfvorbeuge oder Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Einwirkung von Vibrationen, Stauchungen und Rüttelungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten in Kälte ohne Witterungsschutz sowie in feuchten Räumen, ohne Lärmeinfluss, ohne Gefährdung durch Hautreizstoffe, ohne Wechsel- oder Nachtschicht, ohne Arbeiten mit besonderem Zeitdruck, nur geistig einfache Arbeit mit geringen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit. Dieser Katalog der Leistungseinschränkungen zeigt, dass jener Kläger im weit stärkeren Umfang als der hiesige Kläger in seinen Möglichkeiten eingeschränkt war. Wie dieser berufskundlichen Aussage außerdem zu entnehmen ist, kann ein Pfortner auch einen Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen weitestgehend selbst bestimmen. Es gibt insbesondere auch eine nennenswerte Anzahl von Arbeitsplätzen, bei denen nicht im Schichtdienst gearbeitet werden muss und bei denen der Arbeitnehmer Zugluft nicht ausgesetzt ist.

Die Arbeitsbedingungen eines Versandfertigmachers sind in der BIK BO 522 beschrieben unter anderem als körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit (zeitweise schweres Heben und Tragen) überwiegend in geschlossenen Räumen und Hallen, zum Teil im Freien, Arbeit in wechselnder Körperhaltung von Gehen, Stehen und Sitzen, zum Teil Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien und vornüber gebeigte Haltung, zum Teil Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Allerdings bedeutet diese Beschreibung nicht notwendigerweise, dass dieses Anforderungsprofil für alle Arbeitsplätze eines Versandfertigmachers einschlägig ist. Dies ergibt sich schon daraus, dass diese Tätigkeit in verschiedenen Branchen und mit unterschiedlichen Produkten ausgeführt wird. Wenn demzufolge in den berufskundlichen Stellungnahmen des Manfred Langhoff vom 01. November 2002 und 24. November 2002 dargestellt ist, dass es insoweit auch eine nennenswerte Zahl von,

also nicht weniger als 300, Arbeitsplätzen gibt, die körperlich leicht sind und in geschlossenen Räumen im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden, bei denen wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen nicht eingenommen werden müssen, monotone oder repetitive Arbeitshaltungen sich nicht ergeben, die Aufgaben nicht durch fremdbestimmtes Arbeitstempo geprägt sind, nicht unter akkordähnlichen Bedingungen verrichtet werden, keine besonderen Anforderungen an die Kraft oder die Ausdauer der Hände gestellt werden, insbesondere keine Fein- oder Präzisionsarbeiten erfordern, Reiben, Schieben, Drehen, Ziehen oder Drücken nicht verlangt werden, weder Anforderungen an das Hörvermögen noch an die Stimme gestellt werden, eine durchschnittliche Sehfähigkeit genügt und bei denen geistig einfache Routinearbeiten weder besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, die Verantwortung oder die Zuverlässigkeit stellen, ist dies nachvollziehbar.

Betrachtet man das Leistungsvermögen jener Klägerin, das der berufskundlichen Aussage des ML vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, wird deutlich, dass als Versandfertigmacher, wie auch in jener berufskundlichen Aussage angenommen wurde, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jener Klägerin war wie folgt beschränkt auf körperlich leichte Arbeiten, geistig einfache Arbeiten, im Wechsel der Haltungsarten, kein ausschließliches Stehen oder Sitzen, unter Witterungsschutz, ohne monotone oder repetitive Arbeitshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne anhaltende Rumpfbeugehaltung, ohne anhaltendes Knien, Hocken und Bücken, ohne dauerhafte Überkopfarbeiten, ohne Leiter- und Gerüstarbeit und ohne besonderen Zeitdruck wie etwa Akkord- oder Fließbandarbeit. Dies zeigt, dass der Kläger in seinem Leistungsvermögen nicht stärker eingeschränkt ist als jene Klägerin, die in den berufskundlichen Aussagen vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zu beurteilen war.

In der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 wird an der Darstellung vom 01./24. November 2002, die im Einzelnen wiederholt wird, festgehalten und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich seither bezüglich des Berufes eines Versandfertigmachers keine nachhaltigen Veränderungen ergeben hätten. Wird das Leistungsvermögen jenes Klägers, das Grundlage der berufskundlichen Stellungnahme vom 14. Januar 2005 war, mit dem Leistungsvermögen des hiesigen Klägers verglichen, ist zwar festzustellen, dass jener Kläger teilweise in seinem Leistungsvermögen nicht so deutlich eingeschränkt war. Jener Kläger konnte körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten und geistig einfache Arbeiten (ohne hohe Anforderungen an das Intelligenzniveau) mit nur geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein in freien und in geschlossenen Räumen, jedoch ohne Arbeit unter besonderem Zeitdruck, wie z. B. Akkordarbeit, ohne Kontakt mit hautreizenden Stoffen und mit grober Verschmutzung und ohne Feuchtarbeit verrichten. Dieses Leistungsvermögen steht ebenfalls einer Tätigkeit eines Versandfertigmachers nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 nicht entgegen. Im Übrigen folgt daraus jedoch nichts Neues, denn dass sich das Belastungsprofil eines Versandfertigmachers in körperlicher oder geistiger Hinsicht zwischenzeitlich verändert haben könnte, insbesondere stärkere oder höhere Anforderungen gestellt werden, wird in dieser neuen berufskundlichen Stellungnahme gerade verneint.

Die beim Kläger bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil eines Pförtners und eines Versandfertigmachers in Einklang bringen. Im Übrigen stehen auch die von dem Sachverständigen Dr. N genannten qualitativen Leistungseinschränkungen, auf die nachfolgend noch eingegangen wird, dem nicht entgegen. Wenn der Sachverständige Prof. Dr. T somit zu der Einschätzung gelangt ist, der Kläger könne die genannten Berufe noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben, ist dies, weil er das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt hat, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat seine Bewertung zu eigen machen kann.

Gleichwohl ist der Kläger voll erwerbsgemindert, denn nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. N kann er keiner Erwerbstätigkeit nachgehen.

Nach diesem Sachverständigen bestehen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Anpassungsstörung und eine leichte depressive Störung.

Diese Gesundheitsstörungen bedingen eine Beschränkung auf geistig einfache Arbeiten ohne größere geistige Flexibilität, wie Dr. N in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28. Dezember 2006 ausgeführt hat. Grund dafür ist, dass das intellektuelle Leistungsvermögen des Klägers durch den Unfall und seine Folgen nicht in Mitleidenschaft gezogen wurde. Dr. N hat hierbei in seiner ergänzenden Stellungnahme betont, dass die im Bericht der Diplompsychologin H vom 08. Juni 2004 beschriebenen intellektuellen Einschränkungen und die depressive Symptomatik bei seiner Untersuchung nicht so gravierend gewesen sind. Nach diesem Bericht zeigte der Kläger in Verfahren mit kurzzeitiger Gedächtnisanforderung bei überwiegend gleich bleibender Aufgabenstellung bezüglich des Arbeitstempos und bezüglich der Arbeitsgüte (große) Probleme. Deutliche Schwierigkeiten traten auch bei Aufgabenstellungen, die einen längeren Zeitraum dauerten, bezüglich der Konzentrationsfähigkeit und der Gedächtnisanforderungen auf. Die Diplompsychologin H bewertete diese Ergebnisse als Zeichen auf das Vorliegen einer Depression und von erheblichen Ängsten bezüglich der Zukunftsgestaltung sowie als Hinweis auf psychosomatische Beschwerden. Demgegenüber ist der von dem Sachverständigen Dr. N erhobene psychische Befund eher unauffällig. Der Kläger hat danach in sehr kurzen Sätzen gesprochen, habe maulfaul und unwirsch sowie genervt gewirkt. Bei dem zweiten Untersuchungstermin am 03. August 2006 in der Wohnung des Klägers (der erste Untersuchungstermin hat am 07. Februar 2006 in der Klinik des Sachverständigen stattgefunden) hat der Kläger noch unwirscher und unkooperativer gewirkt. Der Rapport ist sehr zähflüssig gewesen. Intellektuelle Defizite hat der Sachverständige nicht feststellen können. Lediglich Ereignis oder Personen, die mit eher unangenehmen Erinnerungen verbunden gewesen sind, sind vom Kläger weniger gut oder nicht erinnert worden. Ähnliche Befunde werden im für die Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen erstatteten Gutachten der Ärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin Dr. F vom 04. August 2004 mitgeteilt. Seinerzeit bestand eine subdepressive Stimmungslage. Nach den Persönlichkeitsfragebögen imponierte eine eher selbstunsichere Persönlichkeitsstruktur mit der Neigung, Affekte körperlich zu realisieren und Rückzugs- und Vermeidungsverhalten zu demonstrieren. Allerdings hat der Sachverständige Dr. N in seinem Gutachten den Kläger für erwerbsunfähig gehalten. Als Begründung hat er die gewonnenen Eindrücke sowie die Angaben des Klägers und der gegebenen Selbsteinschätzung angeführt.

Der Kläger hat gegenüber dem Sachverständigen angegeben, er fühle sich immer wieder depressiv mit insgesamt weniger Antrieb und reduzierter allgemeiner Lebensfreude. Er grüble, was mit ihm und aus ihm werde und hege Zukunftsängste. Er sei insgesamt dünnhäutiger und verletzbarer, sei verbal aggressiver, allgemein reizbarer geworden. Seine Jagdleidenschaft habe er auf eine Stunde Jagen reduzieren müssen. Sehr verbittert und erregt habe der Kläger berichtet, dass er maßlos vom Staat enttäuscht sei, der ihn für den unverschuldet

erlittenen Unfall nicht entschädigen wolle. Auf die Nachfrage des Sachverständigen, dass doch nicht der Staat der Verursacher seines Unfalls gewesen sei, sei der Kläger nicht weiter eingegangen. Der Kläger fühle sich als der Kranke, der zu nichts mehr taue. Ohne Rente wisse er nicht, wie es finanziell weitergehen solle. Das Haus und seinen Land Rover müsse er wohl verkaufen, die Pacht für die Jagd könne er dann auch nicht mehr aufbringen. Er gehe mit seiner Frau nur noch sehr selten aus dem Haus und zu Freunden. Der Sachverständige Dr. N ist aufgrund dessen zu dem Ergebnis gelangt, dass der unverschuldete Unfall als großer Einschnitt in das bis dahin geordnete Leben vom Kläger erfahren werde. Allerdings werde vom Kläger massiver erlebt, dass der Staat für ihn keine Entschädigung zahle. Über diese schreiende Ungerechtigkeit sei der Kläger derart verbittert und entzürnt, dass er sich alternativlos in der Falle wähne, entweder Erwerbsunfähigkeitsrente zu bekommen und sein Haus abzahlen zu können oder finanziell unterzugehen. Der Sachverständige Dr. N zieht insgesamt den Schluss, dass der Kläger auf die Gewährung einer Rente fixiert ist.

Die von dem Sachverständigen Dr. N genannten Diagnosen mögen das psychische Leiden wohl zutreffend erfassen, wovon auch die Beklagte ausgeht. Der Sachverständige Prof. Dr. T hat zwar eine wiederkehrende, wenn auch nicht ununterbrochen persistente Schmerzhaftigkeit der Lendenwirbelsäule aufgrund der dort bestehenden Veränderungen bestätigt. Er hat aber zugleich darauf hingewiesen, dass die vom Kläger dargestellte deutlich verminderte Beweglichkeit nicht dem natürlichen Krankheitsverlauf eines Schmerzsyndroms nach Deckplattenimpressionsfraktur entspricht, da üblicherweise in Abhängigkeit des zeitlichen Abstands eine Besserung zu erwarten ist. Auch die radiologisch degenerativ sichtbaren Zeichen können nach diesem Sachverständigen nicht ausreichend die geschilderte mindere Funktionalität der Lendenwirbelsäule erklären. Die Ärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin Dr. F kam seinerzeit ebenfalls zu dem Ergebnis, dass eine subjektive Verstärkung der körperlichen Beschwerden vorliegt, weswegen diese Ärztin die Diagnosen Angst und depressive Störung gemischt, psychogen überlagertes Schmerzsyndrom stellte.

Es ist nachvollziehbar, dass der erlittene Unfall und die nicht gezahlte Entschädigung, was der Kläger als enorme Kränkung erlebt, eine über die somatischen Beschwerden hinausgehende somatoforme Schmerzstörung hervorgerufen hat. Dies gilt auch, soweit dadurch eine Anpassungsstörung als Zustand von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung mit Behinderung von sozialen Funktionen und Leistungen eingetreten ist. Dass, wie der Sachverständige Dr. N ausgeführt hat, eine Entschädigung dem Kläger es ermöglichen würde, die frühere Lebensplanung weiter fortzuführen, steht hierbei außer Frage. Dies vermag jedoch keine Begründung für die Schwere der psychischen Beeinträchtigung zu sein. Der leichten depressiven Störung misst Dr. N selbst, mangels - wie oben dargelegt - wesentlicher Befunde, keine besondere Relevanz bei der Beurteilung des Leistungsvermögens bei. Das Gutachten dieses Sachverständigen gibt angesichts dessen keine nachvollziehbare Erklärung für die Beurteilung des Klägers als erwerbsunfähig.

Die ergänzende Stellungnahme des Dr. N vom 28. Dezember 2006 ist hierfür, soweit dieser Sachverständige versucht, die Begründung für seine Leistungsbeurteilung aus den eingangs genannten Diagnosen abzuleiten, ebenso wenig geeignet. Es werden keinerlei Gründe dafür angeführt, dass die vom Kläger erlebten Schmerzen derart schwerwiegend sind, dass sie einer Erwerbstätigkeit entgegenstehen. Bei einem in diesem Fall vorhandenen erheblichen Leidensdruck wäre eine spezielle schmerztherapeutische Behandlung zu erwarten gewesen. Diese findet jedoch nicht statt. Es ist gleichfalls nicht ersichtlich, dass der Kläger im alltäglichen Leben maßgeblich beeinträchtigt ist. Gegenüber dem Sachverständigen Dr. N hat er geschildert, dass er, nachdem er nahezu die ganze Nacht ferngesehen habe, zwischen 05.00 und 07.00 Uhr aufstehe, im Haushalt und Garten und beim Einkauf, soweit er dies könne, mithilfe, auch seiner Jagdleidenschaft, wie dargelegt, noch nachgehe. Ein sozialer Rückzug ist nicht erkennbar, denn der Kläger macht, wenn auch nur noch gelegentlich Besuche und empfängt solche. Nach dem Gutachten der Ärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin Dr. F vom 04. August 2004 gab er seinerzeit an, den Tag von früh bis abends mit Schmerzen zu verbringen. Er nehme nach Bedarf Schmerzmittel ein. Da seine Frau im Dreischichtsystem arbeite, versorge er den Haushalt und habe genug an Haus und Hof zu tun. Für einen sozialen Rückzug spricht auch nicht die im Jahre 2004 (nach dem Gutachten der Dr. F 2003) eingegangene dritte Ehe, die der Kläger geschlossen habe, weil er nicht alleine leben könne.

Die von dem Sachverständigen Dr. N gegebene Begründung für ein aufgehobenes Leistungsvermögen erfüllt jedoch die Merkmale einer Rentenneurose, obwohl dieser eine solche Diagnose in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28. Dezember 2006 abgelehnt hat. Dabei ist er offensichtlich von einem anderen (medizinischen) Begriff einer Rentenneurose ausgegangen, denn er hat in diesem Zusammenhang dargelegt, der Kläger habe weder grob verfälschend oder bewusst irreführend Angaben gemacht, noch absichtlich körperliche oder psychische Symptome erzeugt oder vorgetäuscht. Das Vorhandensein solcher Befunde macht nach diesem Sachverständigen eine Rentenneurose aus. Dies sind jedoch nicht die Kriterien einer Rentenneurose im rechtlichen Sinne, so dass der Senat an die diagnostische Einordnung des Sachverständigen Dr. N nicht gebunden ist.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sind seelische Störungen (neurotische Hemmungen), die ein Versicherter auch bei zumutbarer Willensanstrengung aus eigener Kraft nicht überwinden kann, eine Krankheit im Rechtssinne, selbst wenn die medizinische Wissenschaft einen solchen Zustand nicht für eine Krankheit hält. Die bloße Vorstellung, an einer Krankheit zu leiden, reicht hierfür allerdings nicht aus. Es muss ein Zustand vorliegen, der die Erwerbsfähigkeit in einer vom Versicherten selbst nicht zu überwindenden Weise hemmt, einschränkt oder aufhebt. Die Verrichtung einer Erwerbstätigkeit ist einem Versicherten nämlich nicht möglich, der einen solchen Zustand nicht aus eigener Kraft beseitigen kann. Dabei bleiben jedoch alle Störungen außer Betracht, die innerhalb eines halben Jahres überwunden werden können. Auch vorgetäuschte Störungen im Sinne einer Simulation und Aggravation sowie Störungen, die nur gelegentlich - etwa allein bei ärztlichen Untersuchungen - zu beobachten, sonst aber nicht vorhandenen sind, scheiden aus. Eine solche Störung kommt schließlich jedenfalls zukunftsbezogen nicht in Betracht, wenn sie bei (endgültiger) Ablehnung der Rente nach einer zuverlässigen Prognose ohne weiteres verschwindet. Die Feststellung einer solchen - rechtserheblichen - Neurose erfordert nach der Rechtsprechung des BSG, um insbesondere Simulation und Aggravation auszuschließen, einen strengen Beweismaßstab ([BSGE 21, 189](#)).

Nach dem Sachverständigen Dr. N zieht es der Kläger vor, seine Beschwerden in psychischer und somatischer Hinsicht in der Hoffnung auf eine Entschädigung durch die Gewährung einer Rente zu ertragen, anstatt das Risiko einzugehen, durch eine psychotherapeutische Behandlung eine mögliche positive Änderung herbeizuführen. Er ist ausschließlich auf die Gewährung einer Rente fixiert. Er versteht diese Rente als Entschädigung des Staates für den unverschuldet erlittenen Unfall und deren Verweigerung als schreiende Ungerechtigkeit, die ihn daran hindert, seinen sozialen Status aufrechterhalten zu können. Dem Kläger fehlen die inneren Freiheitsgrade, sich von dieser Fehlvorstellung zu lösen. Aus seinem Verständnis heraus bedeutet jegliche Arbeitsaufnahme eine Nichtgewährung der subjektiv zustehenden Rente und führt demzufolge zum Scheitern. Diese Einstellung hat sich nach dem Sachverständigen Dr. N zwischenzeitlich derart verfestigt, dass sich der Kläger ohne fremde Hilfe nicht innerhalb eines halben Jahres, das abgestellt auf den ersten Zeitpunkt seiner Untersuchung am 07. Februar 2006 ohnehin bereits überschritten ist, wird lösen können. Selbst bei endgültiger Ablehnung der Rente wird

diese Störung nicht ohne weiteres verschwinden.

Nach diesem Sachverständigen bleibt zwar offen, was Ursache der bezeichneten Fehlvorstellung des Klägers ist. Über die Primärfamilie hat der Sachverständige bei seiner Untersuchung offensichtlich wenig in Erfahrung bringen können. Er weist darauf hin, dass das Familienleben durch Disziplin, viel Arbeit und wenig Worte geprägt war. Erhellender in diesem Zusammenhang ist das Gutachten der Ärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin Dr. F vom 04. August 2004: Der Kläger habe als einziger Sohn einen Sonderstatus genossen und sei erhöhten Erwartungen und Ansprüchen ausgesetzt gewesen, was möglicherweise zu einer kompensatorischen Leistungshaltung geführt habe. Dies erscheint eine nachvollziehbare Erklärung für das Beharren des Klägers auf Kompensation in Form einer Rente.

Der Annahme einer jegliche Erwerbstätigkeit ausschließenden Rentenneurose steht nicht entgegen, dass der Sachverständige Dr. N selbst auf gewisse Diskrepanzen zwischen dem seelischen Zustand und dem tatsächlichen Verhalten des Klägers hingewiesen hat. Solche Verhaltensweisen lassen sich deutlich aus vorliegenden ärztlichen Unterlagen für eine Zeit vor dem Zeitpunkt der ersten Untersuchung am 07. Februar 2006 entnehmen, die ein Vortäuschen durchaus nahe legen. Bereits im Gutachten des Arztes für Unfallchirurgie Prof. Dr. E vom 08. April 2003 ist im Zusammenhang mit dem vom Kläger dargebotenen leichten Rechtsnachhinken, den geklagten starken Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule beim Entkleiden der Rumpfbekleidung und der dargestellten starken Bewegungseinschränkung bei der Funktionsprüfung der Wirbelsäule darauf hingewiesen worden, dass in unbeobachteten Momenten insoweit keine Einschränkungen oder Schmerzen bestanden. Die im Gutachten der Ärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin Dr. F vom 04. August 2004 genannte Versorgung des Haushaltes (Haus und Hof) spricht gleichfalls dafür. Allerdings ist es seither nach dem Sachverständigen Dr. N zu einer Verfestigung im Sinne einer Verhärtung der Fehlvorstellung gekommen, so dass die dargestellten Verhaltensweisen zur Bewertung der Schwere und des Ausmaßes dieser Fehlvorstellung zum gegenwärtigen Zeitpunkt, also dem Zeitpunkt der erstmaligen Untersuchung durch diesen Sachverständigen, nicht herangezogen werden können. Der Sachverständige Dr. N hat sich besonders bei seiner zweiten Untersuchung zwar auch nicht ganz des Eindrucks erwehren können, dass entweder bewusst oder unbewusst in Schilderung der Schmerzen tendenziöse Antworten zur Erlangung eines Vorteils gegeben worden sind. Die klägerische Angabe, nur noch maximal 15 km sein Auto selbst lenken zu können, hat der Sachverständige Dr. N ebenfalls für nicht glaubhaft gehalten. Die bei der ersten Untersuchung nicht mitgeteilte Angabe, dass der Kläger Jäger sei und weiter zur Jagd geht, hat Dr. N gleichwohl nicht als bewusste dreiste Intention, diese Aktivitäten zu verschweigen, interpretiert. Es mögen somit auch weiterhin noch gewisse Verhaltensweisen beim Kläger bestehen, die es erforderlich machen, die Frage des Vortäuschens zu erörtern. Der Sachverständige Dr. N ist sich dessen bewusst gewesen und hat diese Erörterung vorgenommen. Wenn er im Ergebnis dessen diese Verhaltensweisen nicht für wesentlich erachtet hat, weil sich zwischenzeitlich beim Kläger die innere Überzeugung, bei jeglicher Arbeitsaufnahme sofort zu versagen, im Sinne einer Verselbständigung derart verfestigt hat, dass ihm selbst, also ohne fremde ärztliche Hilfe, die inneren Freiheitsgrade fehlen, sich hiervon zu lösen, erscheint dies schlüssig.

Beim Kläger liegt mithin allein wegen dieser - mit den objektivierbaren medizinischen Befunde im Übrigen nicht in Übereinstimmung zu bringenden - Fehlvorstellung des Klägers volle Erwerbsminderung vor.

Für die Gewährung einer entsprechenden Rente sind auch die weiteren Voraussetzungen bei einem am 07. Februar 2006 eingetretenen Leistungsfall erfüllt.

Auch wenn der Sachverständige Dr. N mit hoher, allerdings nicht mit an Sicherheit grenzender, Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen ist, dass dieser Zustand bereits nach dem Bericht der Diplompsychologin H vom 08. Juni 2004 bestand, überzeugt dies nicht. Im Gutachten der Ärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin Dr. F vom 04. August 2004 wird zwar ein ähnlicher Zustand dargestellt. Der Kläger hat seinerzeit geäußert, von Arbeitslosengeld bzw. Sozialhilfe könne er niemals seinen Lebensunterhalt finanzieren, er müsste Haus und Land Rover verkaufen, was er jedoch nicht mitmache. Wesentlich sei für ihn die finanzielle Absicherung. Solange dies nicht geklärt sei, könne es ihm einfach nicht besser gehen. Letztgenannte Aussage deutet mithin entgegen dem Sachverständigen Dr. N noch darauf hin, dass bei Rentengewährung zumindest eine Besserung des Gesundheitszustandes ohne weiteres möglich ist. Im Übrigen geht der Sachverständige Dr. N im Vergleich zu jenem Gutachten selbst davon aus, dass es zwischenzeitlich zu einer Verfestigung im Sinne einer Verhärtung der Überzeugung des Klägers gekommen ist. Angesichts dessen gibt es keine hinreichend sicheren Anhaltspunkte dafür, dass der von dem Sachverständigen Dr. N bezeichnete seelische Zustand vor dem Zeitpunkt seiner ersten Untersuchung bestanden haben könnte.

Wie aus dem Versicherungsverlauf vom 23. Februar 2007 hervorgeht, hat der Kläger vor Eintritt der vollen Erwerbsminderung am 07. Februar 2006 wenigstens fünf Jahre Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt, womit die allgemeine Wartezeit erfüllt ist ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3](#), [§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)). Danach sind im maßgebenden Fünfjahreszeitraum vom 07. Februar 2001 bis 06. Februar 2006 ebenfalls wenigstens drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorhanden ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#), [§ 55 Abs. 2 Nr. 2](#), [§ 3 Satz 1 Nr. 3](#), 3 a SGB VI).

Die Rente wegen voller Erwerbsminderung beginnt am 01. September 2006 und endet am 30. November 2007.

Nach [§ 99 Abs. 1 SGB VI](#) wird eine Rente aus eigener Versicherung zwar von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für diese Rente erfüllt sind. Befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden jedoch nach [§ 102 Abs. 1 SGB VI](#) nicht vor Beginn des 7. Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet.

Nach [§ 102 Abs. 2 SGB VI](#) werden u. a. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn. Sie kann wiederholt werden. Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann; hiervon ist von einer Gesamtdauer der Befristung von 9 Jahren auszugehen.

Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann, so dass die Rente beginnend ab dem 01. September 2006 zu befristen ist.

Nach dem Sachverständigen Dr. N besteht eine hinreichende Aussicht darauf, dass mit einer durchzuführenden Komplexbehandlung psychotherapeutischer und schmerztherapeutischer Art eine Änderung der Fehlvorstellung zu erreichen und damit die volle

Erwerbsminderung zu beseitigen ist. Wie dieser Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28. Dezember 2006 ausgeführt hat, gibt es keine objektiven Gründe/Kontraindikationen hinsichtlich der Durchführung einer solchen Komplexbehandlung. Insbesondere sind die intellektuellen Voraussetzungen des Klägers ausreichend, um im Rahmen einer solchen Behandlung sein, wie Dr. N es genannt hat, gegenwärtiges Dilemma aufzuarbeiten und insbesondere zu erkennen, dass die bei ihm vorhandenen körperlichen Leiden tatsächlich einer Leistungsfähigkeit von mindestens sechs Stunden täglich nicht entgegenstehen. Angesichts dessen ist dem Kläger eine solche Behandlung zumutbar, so dass er daran mitzuwirken, sich also dieser zu unterziehen haben wird. Ansonsten, das heißt wenn er seiner entsprechenden Mitwirkungspflicht nicht nachkommen sollte, muss er damit rechnen, dass ihm die Beklagte nach Maßgabe des [§ 66 Abs. 2](#) und 3 SGB I die zugesprochene Rente wegen voller Erwerbsminderung entziehen oder diese auf einen Antrag auf Weitergewährung allein deswegen versagen wird.

Die Rente ist auf den Zeitpunkt des 30. November 2007 zu befristen gewesen, weil nach dem Sachverständigen Dr. N eine solche Komplexbehandlung, insbesondere wenn sie stationär erfolgt, nach einer Dauer von mindestens vier bis fünf Monaten erfolgreich sein kann.

Im Übrigen hat die Berufung erfolglos bleiben müssen.

Die Kostenentscheidung erfolgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits. Die wesentliche Minderung des Leistungsvermögens ist erst während des Berufungsverfahrens eingetreten, so dass die Beklagte weder Veranlassung zur Klageerhebung noch zur Berufung gegeben hat.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-06-27