

L 6 R 5230/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 1397/02
Datum
14.11.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 R 5230/05
Datum
07.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 14. November 2005 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Beklagte verurteilt wird, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. März 2002 bis 30. Juni 2007 zu gewähren.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1967 geborene Kläger, gelernter Kraftfahrzeugmechaniker und Absolvent der Meisterschule für das Kraftfahrzeughandwerk (vgl. Zeugnis vom 31. Januar 1991), war bis 1995 in seinem Beruf beschäftigt, zuletzt als Kraftfahrzeugmeister. 1996 nahm er in seinem Berufsbereich eine selbständige Tätigkeit (Reparatur von Kraftfahrzeugen) auf, die er bis April 1997 ausübte. Hiernach nahm er wieder eine Beschäftigung als Kfz-Meister in der Reparatur von Fahrzeugen auf und wechselte dann, nachdem dieses Beschäftigungsverhältnis wegen häufigen Arbeitsunfähigkeitszeiten beendet worden war, im Jahr 1998 in eine Tätigkeit, in der er im Rahmen seines Berufsfeldes überwiegend Aufsichtsarbeiten zu verrichten hatte. Auch diese Beschäftigung wurde wegen häufiger Arbeitsunfähigkeitszeiten beendet. Hiernach war der Kläger nicht mehr beruflich tätig. Im Rahmen einer Berufsförderungsmaßnahme absolvierte er im Juni 1999 zwar noch die Prüfung zum Kraftfahrzeugsachverständigen, in diesem Berufsbereich nahm er jedoch keine Tätigkeit mehr auf. Vom 07. September bis 05. Oktober 2000 nahm der Kläger Leistungen zur Rehabilitation (Reha) in der Reha-Klinik H., Fachklinik für innere Medizin und rheumatische Erkrankungen, in B.-B. in Anspruch. Aus dieser Behandlung wurde er ausweislich des Entlassungsberichts vom 12. Oktober 2000 arbeitsfähig mit einem Leistungsbild für vollschichtige leichte bis mittelschwere Tätigkeiten entlassen. Nach Erschöpfung des Krankengeldanspruchs bezog der Kläger zunächst Arbeitslosengeld und dann Arbeitslosenhilfe. Seit 01. Januar 2004 bezieht er Leistungen nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB II).

Am 16. August 2001 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung gab er "Schmerzsyndrom und Funktionseinschränkung wegen Spondylolyse" an. Er machte geltend, seit 1998 fühle er sich außer Stande Arbeiten zu verrichten und legte die "Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeitszeiten" der Techniker Krankenkasse vom 04. September 2001 vor. Die Beklagte zog den Entlassungsbericht der erwähnten Reha-Maßnahme bei sowie neben verschiedenen Arztbriefen das Gutachten des Arbeitsamtsarztes Dr. H. vom 30. Dezember 1999 und das Sozialmedizinische Gutachten des Dr. H., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg, vom 29. November 2000. Unter dem 10. Juli 2001 äußerte sich der behandelnde Internist Dr. Sch. im Rahmen eines Ärztlichen Berichts zum Rentenantrag. Die Beklagte veranlasste eine gutachtliche Untersuchung des Klägers durch ihre Ärztliche Untersuchungsstelle, wobei der Orthopäde Dr. R. in seinem Gutachten vom 05. Oktober 2001 ein wiederkehrendes Lendenwirbelsäulen(LWS)-Syndrom bei Wirbelgleiten L5/S1 ersten Grades sowie ein wiederkehrendes Halswirbelsäulen(HWS)-Syndrom bei Blockwirbelbildung C4/5 diagnostizierte und bis zu mittelschwere Wechseltätigkeiten ohne häufiges Bücken und ohne lang andauernde Überkopfarbeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr für zumutbar erachtete. Mit diesen Leistungseinschränkungen könne der Kläger vollschichtig sowohl die Tätigkeit eines Kraftfahrzeugmechanikermeisters als auch die eines Sachverständigen für Begutachtungen vollschichtig ausüben. Mit Bescheid vom 11. Oktober 2001 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers im Wesentlichen mit der Begründung ab, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne er noch mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger im Wesentlichen geltend, unter ständigen Schmerzen zu leiden, durch die er in seiner Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei und einer Tätigkeit nicht nachgehen könne. Die Beklagte holte den Befundbericht des Dr. Sch. vom 02. Februar 2002 ein und wies den Widerspruch sodann mit Widerspruchsbescheid vom 09. April 2002 zurück.

Dagegen erhob der Kläger am 13. Mai 2002 schriftlich beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage, mit der er geltend machte, einer Erwerbstätigkeit nicht nachgehen zu können. Reha-Leistungen habe er bereits in Anspruch genommen, ohne dass eine Minderung der Beschwerden eingetreten sei. Er habe ständige Schmerzen, wobei einerseits die Gliedmaßen taub würden und andererseits ein ständiger Schmerz im Bereich des Rückens bestehe. Daher könne er nur mit Hilfe starker Schmerzmittel den Tag durchstehen. Ein anderes Mittel als Valoron, mit dem die Schmerzsymptomatik einigermaßen beherrschbar sei, habe er nicht gefunden. Allerdings beeinträchtigte ihn dieses Medikament in seiner geistigen Leistungsfähigkeit; u. a. verursache es auch einen Schwindel. Schließlich habe auch der aufgesuchte Schmerztherapeut keine andere Therapiemöglichkeit gesehen. Letztlich bestätigten die vom SG eingeholten Gutachten seine volle Erwerbsminderung. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung ihres bisherigen Standpunktes entgegen. Sie legte die Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes vom 08. November 2005 vor, in der Dr. G., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, darlegte, dass für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung aufgrund der vom SG eingeholten Gutachten inzwischen die nervenärztliche Problematik im Vordergrund stehe. In seinem neuropsychiatrischen Gutachten habe Dr. G. sowohl die diagnostische Einordnung als auch die daraus abzuleitende Leistungsbeurteilung plausibel dargestellt. Entsprechend habe auch Prof. Dr. M. in seinem schmerztherapeutischen Gutachten ein mehr als sechsständiges Leistungsvermögen beschrieben. Demgegenüber habe das umfangreiche Gutachten des Dr. Sch., der von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen sei, abgesehen von der Bestätigung der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, keine wesentlichen neuen Erkenntnisse im Hinblick auf die Leistungsbeurteilung gebracht. Dieser Sachverständige habe die zu fordernde gutachtliche Distanz häufig vermissen lassen, was bis zur Anbahnung einer stationären Therapie gegangen sei. Zudem habe er sich so gut wie überhaupt nicht kritisch mit den dargestellten Beschwerden auseinandergesetzt. Auch die umfangreich verwendeten Testverfahren könnten nicht als Gütekriterium für die sozialmedizinische Beurteilung herangezogen werden. Entsprechendes gelte für seine psychodynamischen Betrachtungen, die für die zu beurteilende Leistungsfähigkeit nicht ausschlaggebend seien. Das SG erhob das orthopädische Gutachten des Dr. R., Arzt für Orthopädie-Rheumatologie/Sportmedizin vom 18. Juli 2002, der ein chronisches LWS-Syndrom bei Wirbelgleiten mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts stärker als links ohne schwerwiegende Wurzelkompressionszeichen, ein chronisches Brustwirbelsäulen(BWS)- und HWS-Syndrom bei Blockwirbelbildung C4/5 ohne Wurzelkompressionszeichen sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostizierte und eine psychosomatische Begutachtung anregte, da die geschilderten Leiden zwar von ihrem Charakter her mit dem erhobenen objektiven Befund vereinbar seien, bei glaubhafter Schilderung des Schmerzerlebens, jedoch nicht die Intensität der Schmerzsymptomatik. Aus orthopädischer Sicht sah er ein vollschichtiges Leistungsvermögen mit qualitativen Einschränkungen. Das SG erhob ferner das neuropsychiatrische Gutachten des Dr. G., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, vom 24. Juni 2003 einschließlich seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. August 2003. Dieser verneinte das Vorliegen einer Nervenschädigung, einer manifesten Depression und einer höherwertigen Angststörung, ging jedoch, da Simulation und Aggravation nicht vorlägen, von einer Somatisierungsstörung als Ursache des chronischen Schmerzsyndroms aus. Auch aus neuropsychiatrischer Sicht bestehe ein Leistungsvermögen, wie es von Dr. R. beschrieben worden sei. Weiter erhob das SG das neurochirurgische/spezifisch schmerztherapeutische Gutachten des Prof. Dr. M., Facharzt für Neurochirurgie und Teilgebiet Neuroradiologie/spezielle Schmerztherapie, Leiter des Interdisziplinären Schmerzzentrums im Neurozentrum des Universitätsklinikums F., vom 29. Oktober 2004. Neben den bereits bekannten orthopädischen Leiden diagnostizierte dieser eine erhebliche somatoforme Störung der Schmerzverarbeitung mit nicht erklärbaren Schmerzursachen. Im Hinblick auf die Beurteilung der Leistungsfähigkeit schloss er sich den Vorgutachten an, jedoch unter der Voraussetzung, dass verhaltenstherapeutische Maßnahmen und die Behandlung der psychosomatischen Störung der Schmerzverarbeitung eingeleitet würden. Letztlich erhob das SG noch das Gutachten des Dr. Sch., Facharzt für psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Psychiatrie, vom 19. August 2005, der eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine anhaltende affektive Störung im Sinne einer Dysthymia diagnostizierte, durch die der Kläger selbst leichte Tätigkeiten nicht mehr als drei Stunden täglich verrichten könne. Mit Urteil vom 14. November 2005 verurteilte das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 11. Oktober 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09. April 2002, dem Kläger auf der Grundlage eines Versicherungsfalles vom 16. August 2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Februar 2002 bis 30. Juni 2007 zu gewähren. Zur Begründung führte es aus, der Kläger sei seit Rentenantragstellung schmerzbedingt zu einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nicht in der Lage. Da eine wesentliche Besserung der im Vordergrund stehenden somatoformen Störung der Schmerzverarbeitung durch geeignete Behandlungsmaßnahmen durchaus möglich sei, sei lediglich eine Zeitrente zu gewähren. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des der Beklagten am 28. November 2005 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Urteils verwiesen.

Dagegen wandte sich die Beklagte mit ihrer am 06. Dezember 2005 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung, mit der sie darauf verweist, dass unter Annahme eines Leistungsfalls am 16. August 2001 eine Rente nicht bereits ab 01. Februar 2002, sondern erst ab 01. März 2002 hätte zugesprochen werden dürfen. Allerdings liege eine volle Erwerbsminderung nicht vor. So habe Dr. G. in seinem nervenärztlichen Gutachten auf neurologischem Gebiet keine pathologischen Befunde erhoben, eine Depression oder höherwertige Angststörung ausgeschlossen und lediglich eine Somatisierungsstörung für wahrscheinlich erachtet, durch die jedoch ein zumindest sechsständiges Leistungsvermögen bestehe. Auch Prof. Dr. M. habe ein derartiges Leistungsvermögen bejaht und festgehalten, dass seine Beurteilung nicht von jenen in den Gutachten des Dr. R. und der Sachverständigen Dr. R. und Dr. G. abweiche. Im Hinblick auf das Gutachten des Dr. Sch. sei auffällig, dass es erst rund ein halbes Jahr nach den durchgeführten Untersuchungen erstellt worden sei. Auch überzeuge die getroffene Beurteilung im Hinblick auf die entgegenstehenden Einschätzungen des Dr. G., des Prof. Dr. M. sowie des Dr. G. nicht. Beachtlich sei im Übrigen, dass sowohl die Befundbeschreibung des Dr. G. als auch die des Prof. Dr. M. deutlich machten, dass die geklagten Schmerzen mit den erhobenen objektiven Befunden nicht in Einklang stünden. Was den zwischenzeitlich abgelehnten Antrag des Klägers auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Reha angeht, legte die Beklagte in Kopie die entsprechenden Aktenvorgänge vor, aus denen sich ergibt, dass stationäre Leistungen zur Reha während eines laufenden Rentenverfahrens nicht als Erfolg versprechend erachtet werden. Nach Vorlage der im Berufungsverfahren eingeholten ergänzenden Stellungnahme des Prof. Dr. M. regt die Beklagte die Beauftragung eines in Schmerzfragestellungen mit psychogenem Hintergrund erfahrenen Gutachters an, da Prof. Dr. M. den Kläger vor mehr als zwei Jahren gesehen habe und auch das Gutachten des Dr. Sch. nunmehr bereits mehr als eineinhalb Jahre zurückliege.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 14. November 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig und verweist darauf, dass er bereits in der mündlichen Verhandlung vor dem SG seine Bereitschaft erklärt habe, an den von den Sachverständigen für erforderlich erachteten Reha-Leistungen aktiv mitzuwirken. Er habe auch bereits alles Notwendige veranlasst, um die Leistungen von der Beklagten zu erhalten. Keinesfalls könne ihm unterstellt werden, er bemühe sich nicht um eine Besserung seiner gesundheitlichen Situation.

Der frühere Berichterstatter des Senats hat die ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. M. vom 02. August 2006 eingeholt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist im Wesentlichen jedoch nicht begründet.

Das SG ist zu Recht davon ausgegangen, dass das Leistungsvermögen des Klägers in einem die volle Erwerbsminderung begründeten Ausmaß herabgesunken ist und er dementsprechend Anspruch auf Gewährung einer Zeitrente wegen voller Erwerbsminderung hat. Entsprechend hat es den Bescheid vom 11. Oktober 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09. April 2002 insoweit zu Recht aufgehoben. Ausgehend von seinem Rechtsstandpunkt hätte es die Erwerbsminderungsrente auf Zeit allerdings nicht bereits ab 01. Februar 2002, sondern erst ab 01. März 2002 zusprechen dürfen. Denn bei einem Leistungsfall zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung am 16. August 2001 - wie vom SG angenommen - kann die befristete Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit im Hinblick auf [§ 101 Abs. 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet werden, so dass für den Leistungsbeginn - worauf die Beklagte zutreffend hingewiesen hat - nur der 01. März 2002 in Betracht kommen kann. Darüber hinausgehend ist die angefochtene Entscheidung des SG jedoch zum Nachteil der Beklagten nicht zu beanstanden, so dass die Berufung der Beklagten lediglich mit der getroffenen Maßgabe zurückzuweisen war.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass das Leistungsvermögen des Klägers ab Rentenantragstellung in einem rentenberechtigenden Ausmaß herabgesunken ist. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung. Nachdem allein die Beklagte Berufung eingelegt hat, kann dahingestellt bleiben, ob das SG den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls zu Recht erst mit dem 16. August 2001, also dem Tag der Rentenantragstellung, angenommen und das Leistungsende mit dem 30. Juni 2007 festgelegt hat. Denn das SG hat den Eintritt des Versicherungsfalls und den Zeitpunkt des Leistungsendes jedenfalls nicht zum Nachteil der Beklagten mit den bezeichneten Tagen angenommen. Bei im Wesentlichen gleich bleibendem Krankheits- und Beschwerdebild seit Antragstellung bieten sich für den Senat allerdings auch keine Anhaltspunkte dafür, von einem späteren Leistungsfall auszugehen. Auch Anhaltspunkte für die Annahme, dass die Erwerbsfähigkeit bereits vor dem 30. Juni 2007 wieder hergestellt werden könnte, sind nicht ersichtlich.

Was die Minderung des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers anbelangt, ist der Senat in Übereinstimmung mit der Auffassung des SG zu der Beurteilung gelangt, dass dieses jedenfalls seit Antragstellung so weit herabgesunken ist, dass selbst leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in nennenswertem Umfang nicht verrichtet werden können. Maßgeblich hierfür sind nicht die zu objektivierenden Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet, die der gerichtliche Sachverständige Dr. R. in seinem Gutachten vom 18. Juli 2002 im Wesentlichen übereinstimmend mit dem im Verwaltungsverfahren von der Beklagten hinzugezogenen Gutachter Dr. R. mit chronisches LWS-Syndrom bei Wirbelgleiten mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts stärker als links ohne schwerwiegende Wurzelkompressionszeichen und mit chronischem BWS- und HWS-Syndrom bei Blockwirbelbildung C4/C5 ohne Wurzelkompressionszeichen bezeichnet hat. Im Vordergrund steht beim Kläger vielmehr eine schwere somatoforme Störung der Schmerzverarbeitung, die im gerichtlichen Verfahren bereits von dem Sachverständigen Dr. R. erkannt wurde, weil er anlässlich seiner Untersuchung des Klägers die von diesem geschilderten Leiden zwar von ihrem Charakter her mit den erhobenen objektiven Befunden vereinbaren konnte, nicht jedoch die Intensität der vorgebrachten Schmerzsymptomatik. Da dieser das subjektive Schmerzerleben des Klägers als durchaus glaubhaft beurteilte, diagnostizierte er auch eine somatoforme Schmerzstörung, regte jedoch zur Erfassung des Gesamtleistungsbildes des Klägers eine psychosomatische Begutachtung an. Die sodann eingeholten Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. M. und Dr. Sch. bestätigten diese Diagnose und insbesondere auch die beim Kläger vorliegende Schwere des Krankheitsbildes. Davon, dass beim Kläger in der Tat ein somatoformes Schmerzsyndrom vorliegt, geht letztlich auch die Beklagte aus, wie die im Klageverfahren in Bezug genommene Stellungnahme des Dr. G. vom 08. November 2005 ebenso aufzeigt, wie der in dem zwischenzeitlich gerichtlich anhängigen Verfahren wegen Leistungen zur medizinischen Reha eingenommene Standpunkt, wonach Reha-Leistungen während eines laufenden Rentenverfahrens nicht Erfolg versprechend seien.

Umstritten ist im Berufungsverfahren damit im Wesentlichen das Ausmaß dieser psychischen Störung bzw. inwieweit der Kläger hierdurch in seiner Fähigkeit zur Ausübung beruflicher Tätigkeiten eingeschränkt ist. Hierzu haben sich die Sachverständigen Prof. Dr. M. und Dr. Sch. im Rahmen ihrer Gutachten vom 29. Oktober 2004 bzw. 19. August 2005 ausführlich geäußert, wobei sie übereinstimmend zu der Beurteilung gelangt sind, dass beim Kläger eine schwere somatoforme Störung der Schmerzverarbeitung vorliegt, bei der bereits jede kleine Bewegung im lumbalen, aber auch im HWS-Bereich Schmerzen verursacht. Prof. Dr. M. hat sich diesbezüglich im Berufungsverfahren im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02. August 2006 nochmals klarstellend geäußert und ausgehend von der Annahme des Dr. G. in seiner Stellungnahme vom 08. November 2005, jener sei von einem sechsständigen Leistungsvermögen ausgegangen, deutlich gemacht, dass er ein solches Leistungsvermögen lediglich für erreichbar halte, wenn verhaltenstherapeutische Maßnahmen sowie eine Behandlung der psychosomatischen Störung der Schmerzverarbeitung eingeleitet und diese erfolgreich therapiert würde. Entsprechend hat die Beklagte ihrer Beurteilung unzutreffenderweise zugrunde gelegt, dass auch der schmerztherapeutische Gutachter Prof. Dr. M. zumindest sechsständige berufliche Tätigkeiten noch für zumutbar erachtet habe.

Für den Senat sind die Schlussfolgerungen, die Prof. Dr. M. und Dr. Sch. im Hinblick auf die anlässlich ihrer gutachtlichen Untersuchung erhobenen Befunde getroffen haben, letztlich auch schlüssig und nachvollziehbar. So beschrieb Prof. Dr. M. im Rahmen seines schmerztherapeutischen Gutachtens eine massive schmerzbedingte Einschränkung in der Körperbewegung bei empfindlicher Verkürzung des Bewegungsradius. Diese Beurteilung lässt sich ohne Weiteres mit den bei der Untersuchung erhobenen Befunde in Einklang bringen, zumal der Kläger bei der Bewegung der lumbalen Wirbelsäule nach allen Seiten, sowohl in der Seitneigung als auch der Beugung nach vorn (Fußbodenabstand mehr als 50 cm), deutlich schmerzhaft eingeschränkt war. Auch zeigten als deutliche Hinweise auf eine verminderte Beweglichkeit der LWS und der BWS die Zeichen nach Schober und Ott verminderte Messwerte; die paravertebrale Muskulatur im Bereich der HWS, BWS und LWS zeigte beidseits zudem einen erheblichen Hartspann und war druckschmerzhaft. Die insoweit angegebenen Schmerzzustände korrelieren sowohl mit den vom Kläger beschriebenen Ein- und Durchschlafstörungen als auch mit der nach und nach eingetretenen sozialen Isolation und der zunehmenden Reduzierung seiner Beschäftigungen auf anstehende Haushaltsarbeiten. Für auffällig erachtet der Senat im Übrigen auch den Umstand, dass der Kläger als Kfz-Meister mit einem deshalb unterstellbaren besonderen Interesse an Kraftfahrzeugen, sich das Autofahren auch wegen der damit verbundenen körperlichen Belastung durch Drehbewegungen des Kopfes nicht mehr zutraut und daher so weit wie möglich meidet. Letztlich hat auch Dr. Sch., der ebenso wie sämtliche am Verfahren beteiligten Sachverständigen keine Anhaltspunkte für eine Simulation oder Aggravation des Klägers sah, im Rahmen seines Gutachtens - dies allerdings aus psychiatrisch/psychotherapeutischer Sicht - die Schwere der Einschränkungen hinreichend deutlich gemacht. Da dem Kläger danach bereits die Planung und Ausführung der täglichen Routine erhebliche Probleme bereitet und zwischenzeitlich eine weitgehende soziale Isolation vorliegt, ist von einem Ausmaß der Schmerzsymptomatik auszugehen, die berufliche Tätigkeiten in nennenswertem Umfang nicht mehr zulässt.

Soweit die Beklagte im Berufungsverfahren Auszüge aus dem Gutachten des Prof. Dr. M. zitiert, in denen die erhebliche Diskrepanz zwischen den gesicherten pathologischen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule einerseits und der Schmerzbeschreibung des Klägers andererseits aufgegriffen wird, ist darauf hinzuweisen, dass diese Diskrepanz gerade Ausdruck der somatoformen Schmerzstörung ist. Nachdem eine derartige Erkrankung erst in Betracht gezogen werden kann, wenn die so geschilderte Diskrepanz vorliegt, kann aus dessen Vorliegen nicht gleichzeitig auch geschlossen werden, dass eine rentenrelevante Leistungsminderung nicht festzustellen sei.

Da die Berufung der Beklagten nach alledem somit im Wesentlichen keinen Erfolg haben konnte, war diese mit der getroffenen Maßgabe zurückzuweisen. Es ist nunmehr Sache der Beklagten, die in den Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. M. und Dr. Sch. für erforderlich erachteten stationären Leistungen einzuleiten. Der Senat teilt im Hinblick auf die Ausführungen des Sachverständigen Dr. Sch. die insoweit von der Beklagten vertretene Auffassung nicht, wonach beim Kläger keine hinreichende Therapiemotivation vorliege. Prof. Dr. M. hat als Grund für den Umstand, dass adäquate diagnostische und therapeutische Maßnahmen zuvor nicht in das Behandlungskonzept aufgenommen worden waren, zwar eine Fixierung des Klägers auf seinen organischen Befund und damit eine mangelnde Therapiemotivation erwogen. Allerdings ist für den Senat nicht ersichtlich, dass der Kläger subjektiv von einer anderen Ursache seiner erheblichen Schmerzzustände hätte ausgehen können, nachdem die psychische Ursache der Beschwerden erstmals im gerichtlichen Verfahren gerade erst mit dem Gutachten des Prof. Dr. M. vom 29. Oktober 2004 aufgezeigt und als Hauptdiagnose die schwere somatoforme Störung der Schmerzverarbeitung in den Vordergrund gestellt worden war. Erst danach hat sich beim Kläger überhaupt erst ein Verständnis für seine Krankheitssituation und die Behandlungsmöglichkeiten entwickeln können.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-07-18