

L 10 R 1997/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 22 R 5758/06
Datum
22.02.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 1997/08
Datum
19.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.02.2008 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht der Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.09.2005 bis 31.08.2008.

Der am 1979 geborene Kläger hat den Beruf des Elektroinstallateurs gelernt und bis zu einem Starkstromunfall am 29.03.2000 ausgeübt. Wegen der Folgen dieses Arbeitsunfalls und eines Sturzes am 10.05.2000 während der anschließenden medizinischen Rehabilitation (belastungsabhängiges Kopfschmerzsyndrom, Minderung der konzentrativen Belastbarkeit mit Nachlassen des Arbeitstempos nach Starkstromschlag sowie Muskelminderung am linken Oberschenkel und deutliche Instabilität im vorderen Kniegelenk nach operativ mit Ersatzplastik versorgtem Riss des vorderen Kreuzbandes im linken Kniegelenk mit nachfolgendem, zweifachen Riss des Innenmeniskushorns) bewilligte ihm die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (BG) eine Verletztenrente auf Dauer nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 40 v.H. ab 04.12.2000 (Bescheid vom 10.03.2004). Ab Dezember 2000 arbeitete der Kläger als Aufzugskundendienstmonteur im Außendienst. Das Arbeitsverhältnis endete wegen erheblicher Arbeitsunfähigkeitszeiten zum 30.04.2004.

Am 08.09.2005 beantragte der Kläger unter Vorlage eines Schwerbehindertenausweises über einen Grad der Behinderung von 70 v.H. ab 29.04.2000 bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung.

Mit Bescheid vom 23.11.2005 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers ab, da weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung vorliege. Sie legte dabei neben den u.a. von der BG zum Unfall des Klägers vom 29.03.2000 beigezogenen medizinischen Unterlagen insbesondere die Gutachten des Chirurgen Dr. G. (muskulär kompensierte Knieinstabilität beidseits, Wirbelsäulenveränderungen mit geringgradigen Einschränkungen, im Ergebnis Leistungsfähigkeit von unter drei Stunden für die letzte Tätigkeit als Aufzugskundendienstmonteur und vollschichtiges Leistungsvermögen für eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes) und des Nervenarztes Dr. Sch. (leichtes hirnorganisches Psychosyndrom, Leistungsfähigkeit von drei bis unter sechs Stunden für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und von über sechs Stunden für eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes) zu Grunde.

Eine stationäre psychotherapeutische Behandlung des Klägers ab dem 18.01.2006 in der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck wurde am 27.01.2006 wegen seiner mangelnden Motivation vorzeitig beendet.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.07.2008 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers vom 19.12.2005 als unbegründet zurück.

Auf seine hiergegen am 01.08.2008 erhobene Klage hat das Sozialgericht Stuttgart die Beklagte mit Urteil vom 22.02.2008 verurteilt, dem Kläger auf der Grundlage eines Leistungsfalles im April 2004 eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.09.2005 bis zum 31.08.2008 zu gewähren und die Klage im Übrigen abgewiesen. In der Begründung hat sich das Gericht dem von ihm eingeholten Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. angeschlossen. Dieser habe nach Untersuchung des Klägers festgestellt, dass seit dem 30.04.2004 wegen Erkrankungen auf seinem Fachgebiet (somatoforme Schmerzstörung, Krankheitsfehlverarbeitung, Schmerzmittel- und Spannungskopfschmerz, funktionell-vegetativer Beschwerdekomples ohne eindeutiges neurologisches Korrelat und Aggravationstendenzen) keine Leistungsfähigkeit für jedwede berufliche Tätigkeit bestehe. Wenngleich der

gerichtliche Sachverständige bei dem Kläger in der Begutachtungssituation recht bewusstseinsnahe Aggravationstendenzen bei offensichtlichem Rentenbegehren festgestellt habe - wie auch in nahezu sämtlichen Reha-Entlassungsberichten und früheren Gutachten berichtet - so dominiere indes doch eine unbewusste völlige Fixierung auf die derzeitigen Leistungsbeeinträchtigungen als vermeintliche Folgen des Starkstromunfalls. Das leistungsmindernde Ausmaß dieser unbewussten schädigungsfixierten Fehlhaltung des Klägers im Rahmen der Krankheitsfehlverarbeitung sei durch die von Dr. P. erhobenen Befunde und die Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung belegt, wonach der Kläger derzeit eine Entwicklung hin zu einer vita minima vollziehe. Da eine Behebung der Erwerbsminderung nicht unwahrscheinlich sei, werde die Rente wegen voller Erwerbsminderung befristet und es bestehe wegen der Besserungsaussicht auch kein Anspruch auf unbefristete Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Gegen das ihr am 07.04.2008 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 28.04.2008 unter Vorlage einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. G. Berufung eingelegt. Sie wendet sich gegen die Feststellung eines aufgehobenen Leistungsvermögens des Klägers durch Dr. P. Eine rentenrelevante Einschränkung ergebe sich aus dem im Gutachten festgehaltenen psychischen Befund nicht. Es finde keine nervenärztliche Behandlung des Klägers statt und sein im Gutachten geschilderter Tagesablauf sei dürftig und unauffällig, obwohl zu erwarten sei, dass aus der somatoformen Schmerzstörung notwendigerweise auch schmerzbedingte Funktionseinschränkungen resultierten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.02.2008 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

Der Senat hat ein Gutachten bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie Dr. W. eingeholt. Dieser hat nach Untersuchung des Klägers am 17.07.2008 und ergänzender Befragung der begleitenden Freundin des Klägers bei dem Kläger eine Neurasthenie, Anpassungsstörungen und eine Schmerzfehlverarbeitung diagnostiziert. Die frühere Tätigkeit als Aufzugsmonteur sei nicht mehr bzw. nur noch für unter drei Stunden täglich zumutbar. Entgegen der vom Kläger empfundenen Leistungseinschränkung sehe er noch die Möglichkeit, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche in überwiegend sitzender Tätigkeit sowie unter Ausschluss von Tätigkeiten in verantwortlicher Leitungsfunktion sowie Schicht-, Akkord- und Nachtarbeitsbedingungen auszuüben. Die vom Kläger angegebene Einschränkung der Wegefähigkeit sei neurologisch nicht zu begründen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig.

Nachdem allein die Beklagte Berufung eingelegt hat, ist vom Senat lediglich darüber zu entscheiden, ob der Kläger einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.09.2005 bis 31.08.2008 hat. Soweit die Klage (insbesondere auf eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung) im Übrigen abgewiesen worden ist, ist das Urteil vom 22.02.2008 vom Kläger nicht angefochten worden und damit rechtskräftig.

Die Berufung ist in vollem Umfang begründet. Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht zur Gewährung einer befristeten Erwerbsminderungsrente verurteilt.

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

Eine rentenberechtigende Leistungsminderung des Klägers besteht zur Überzeugung des Senats nicht. Dabei kommt es nicht darauf an, inwieweit der Kläger noch in der Lage ist, seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Aufzugskundendienstmonteur oder seine erlernte Tätigkeit als Elektroinstallateur auszuüben. Maßstab sind im Rahmen der vollen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) (anders als bei [§ 240 SGB VI](#), der hier weder streitig ist noch angesichts des Geburtsdatums des Klägers in Betracht kommt) vielmehr die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Bei umfassender Würdigung des Ergebnisses der Ermittlungen der Beklagten im Verwaltungsverfahren sowie des Ergebnisses der Beweisaufnahme im erstinstanzlichen und im Berufungsverfahren ergibt sich keine nachweisbare Leistungsminderung des Klägers für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf unter sechs Stunden täglich.

Der Kläger ist nicht wegen seiner Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet, die für den Senat ebenso wie für das Sozialgericht im Vordergrund der Beurteilung seiner Leistungsfähigkeit stehen, gehindert, eine leichte Tätigkeit in einem Umfang von wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten, wenn hierbei qualitative Einschränkungen berücksichtigt werden, die den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes entsprechen. Der Senat legt hierbei die Ausführungen des Sachverständigen Dr. W. zu Grunde. Danach hat beim Kläger, nicht anders als in den Vorgutachten, kein objektivierbarer neurologischer Befund erhoben werden können. Eine objektive Notwendigkeit der vom Kläger bei der Begutachtung getragenen und ihn in seiner Gehfähigkeit einschränkenden Orthesen ist bei unauffälligem neurologischen Befund (keine Paresen, umschriebene Atrophien oder verwertbare Reflexunterschiede) nicht erkennbar.

Ebensowenig hat Dr. W. Nachweise für die vom Kläger berichteten Koordinationsstörungen finden können.

Auf psychiatrischem Fachgebiet hat Dr. W. bei dem Kläger eine Neurasthenie, eine Anpassungsstörung und eine Schmerzfehlverarbeitung diagnostiziert. Seine Schlussfolgerung, dass im Hinblick auf diese Gesundheitsstörungen qualitative Einschränkungen zu beachten, aber überwiegend sitzende Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich noch möglich sind, ist für das Gericht unter Berücksichtigung des vom Sachverständigen angenommenen Ausmaßes der Erkrankungen des Klägers schlüssig und überzeugend. So hat Dr. W. nach eingehender Untersuchung festgestellt, dass die Gedächtnisleistungen des Klägers in Ordnung gewesen sind und er die relevanten Daten zur Anamnese und zur Krankheitsvorgeschichte hat fehlerfrei wiedergeben können. Die kognitiven Fähigkeiten (Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, Flexibilität, Umstellungsfähigkeit) sind zwar nach einem vom Sachverständigen durchgeführten Test zur Objektivierung der cerebralen Insuffizienz deutlich eingeschränkt gewesen. Den Aussagewert dieses von der Mitarbeit des Klägers abhängigen Tests hält der Senat aber angesichts der bisherigen Versuche des Klägers in wiederholt durchgeführten psychologischen Tests, diese in seinem Sinne zu beeinflussen, für erheblich gemindert. Bereits bei der testpsychologischen Zusatzbegutachtung vom 27.04.2006 im Zusammenhang mit einer neurologisch-psychiatrischen Begutachtung des Klägers durch Prof. Dr. St. im Auftrag der BG war der Diplom-Psychologin M. ein - im Widerspruch zum klinischen Eindruck stehendes - deutlich verlangsamtes Verhalten und ein deutlich erhöhter Wert in der Depressionsskala aufgefallen. Sie hielt als Ergebnis fest, dass einige Tests völlig unplausible Werte ergaben und ein objektives Verfahren zur Kontrolle der Anstrengungsbereitschaft auf Versuche der Testmanipulation durch vorsätzliche Falschantworten hinwies, sodass die Ergebnisse nicht als valides Abbild der tatsächlichen Leistungsfähigkeit interpretiert werden dürften. Die Diplom-Psychologin S. stellte anlässlich eines von Dr. K., Klinikum H., ebenfalls für die BG erstatteten neurologisch-psychiatrischen Gutachtens in ihrem Zusatzgutachten auf Grund einer Untersuchung im Oktober 2006 fest, dass die Testung zwar ein deutlich verlangsamtes Verhalten zeigte, im Gespräch jedoch keine Antwortlatenzen aufgefallen waren. Die Testergebnisse zeigten zwar keine klare Simulation, dem Kläger seien jedoch fast alle durchgeführten Test bekannt gewesen, sodass er mittlerweile wissen könne, dass systematisches Falschbeantworten auffalle. Aber selbst wenn die von Dr. W. in Auswertung des von ihm durchgeführten Tests angenommene Einschränkung der kognitiven Tätigkeiten angenommen würde, ergäbe sich hieraus keine zeitliche Leistungseinschränkung, sondern - so Dr. W. - lediglich ein Ausschluss von Tätigkeiten in verantwortlicher Leitungsfunktion.

Weitergehende Einschränkungen bestehen bei dem Kläger nicht. Insbesondere ist der Senat nicht davon überzeugt, dass der Kläger entsprechend seinen Angaben keinerlei Tages- und Lebensrhythmus mehr hat und praktisch für alle Verrichtungen des täglichen Lebens auf die Mithilfe seiner Freundin angewiesen ist, die nach seiner Darstellung ihm zwischenzeitlich hilft, sich anzuziehen sowie ihn beim Duschen bzw. beim Abtrocknen unterstützt und auch beim Toilettengang begleiten muss. Bei einer derart ausgeprägten Leistungseinschränkung wäre zu erwarten, dass - wie vorliegend aber nicht - Paresen oder Atrophien nachweisbar sind. Auch die Feststellung normaler Gebrauchsspuren an den Händen des Klägers durch Prof. Dr. St., Dr. P. und Dr. W. bei den Untersuchungen am 27.04.2006, am 27.01.2007 bzw. am 17.07.2008 steht hierzu im Widerspruch. Dass die Freundin des Klägers seine Angaben zur Pflegebedürftigkeit gegenüber Dr. W. bestätigt hat, führt zu keiner anderen Beurteilung. Denn als medizinischer Laie kann die Freundin keine verwertbaren Befunde erheben und - gerade im Hinblick darauf, dass psychische Erkrankungen im Streit stehen - nicht beurteilen, inwieweit diese tatsächlich bestehen und sich auf die Fähigkeiten des Klägers auswirken. Dr. W. hat in diesem Zusammenhang auf den sekundären Krankheitsgewinn in Form eines Arrangements zwischen dem Kläger und seiner Freundin sowie dessen finanzielle Untermauerung durch die Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung hingewiesen.

Die Angaben von Versicherten zu ihrem Tagesablauf bzw. Freizeit- und Sozialverhalten können zwar grundsätzlich vom Gutachter zur Ermittlung der Auswirkungen von Gesundheitsstörungen auf die Leistungsfähigkeit herangezogen werden, auch wenn der Gutachter hierbei wesentlich von den Angaben des Versicherten abhängig ist. Besteht jedoch, wie vorliegend von Dr. P. und Dr. W. übereinstimmend festgestellt, eine Gemengelage zwischen bewußtseinsnahem Tendenzverhalten im Sinne eines Rentenbegehrens und intrapsychischer Fehlverarbeitung, können sie mangels Glaubwürdigkeit des Klägers nicht zur Überzeugungsbildung des Senats beitragen. Die Zweifel des Senates an der Zuverlässigkeit der Angaben des Klägers gründen sich auf die wiederholten ausdrücklichen Feststellungen der Gutachter und behandelnden Ärzte seit mindestens 2004, wonach die Angaben des Klägers mit den von ihnen erhobenen Befunden nicht in Einklang zu bringen sind. Im Abschlussbericht der Rehabilitationsklinik Höhenblick in Baden-Baden vom 02.03.2004 (Aufenthalt im Januar 2004) wird festgestellt, dass der Kläger sich während der Abschlussuntersuchung zwar wegen angegebener Schmerzen am Bewegungsapparat sehr vorsichtig und deutlich verlangsamt bewegte, außerhalb der Untersuchungssituation kurze Zeit später jedoch ein völlig normales Bewegungsmuster demonstrierte, als er in normalem Tempo in sein Auto einstieg. Auch im Befund-, Verlaufs- und Entlassungsbericht der Kliniken Sch. in G. vom 30.09.2004 (stationärer Aufenthalt vom 19.08. bis 21.09.2004) wird u.a. festgehalten, dass der Kläger eine Untersuchung zur kognitiven Belastbarkeit bereits nach 45 Minuten abbrach und innerhalb der Verhaltensbeobachtung demonstrativ wirkte, im Klinikalltag aber trotz angeblicher Schlafstörungen durchaus in der Lage war, längeren Gesprächen ohne Ermüdungsanzeichen zu folgen und adäquate Beiträge zu leisten. Im Befundbericht der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck vom 05.05.2006 (Aufenthalt vom 18.01. bis 27.01.2006) berichtete Prof. Dr. F. ein demonstrativ wirkendes Schwanken in der Untersuchungssituation, das zuvor im Gespräch und beim Ankleiden nicht zu beobachten gewesen sei. Der Widerspruch zwischen dem hohen sprachlichen und Abstraktionsniveau der Klagen und deren Inhalt sei auffällig. Es sei wiederholt zu Diskrepanzen zwischen dem vom Kläger berichteten Beschwerdeniveau und dem auf der Station beobachteten Patientenverhalten gekommen. Die Äußerungen des Klägers hätten allesamt sehr konstruiert und bewusst eingesetzt gewirkt. So habe der Kläger über ausgeprägte Schlafstörungen berichtet, aber während des gesamten Aufenthalts einen ausgeschlafenen und in der Konzentration unauffälligen Eindruck gemacht. Der Neurologe und Psychiater Prof. Dr. St. wies nach der Untersuchung des Klägers am 27.04.2006 die beauftragende BG darauf hin, dass "ein besonders krasser Fall der Simulation und Aggravation" vorliege und begründete dies sowohl mit den Testergebnissen in der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung, bei denen der Kläger durchgehend Minderleistungen demonstriert habe, die, würden sie für bare Münze genommen, im Bereich des Schwachsinnss anzusiedeln wären, als auch mit dem Verhalten des Klägers bei der Begutachtung. Auch der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. kommt in seinem für die BG erstellten Gutachten vom 12.04.2007 zu dem Ergebnis, keine der vom Kläger geklagten Beschwerden sei eindeutig anhand von Befunden objektivierbar. Wie von den Vorgutachtern beschrieben, hätten auch bei der von ihm durchgeführten Begutachtung Tendenzen einer Aggravation bestanden.

Dr. W. hat ebenfalls auf die beim Kläger bestehenden, sehr bewußtseinsnahen zunehmenden Lerneffekte in der Schilderung des Tagesablaufs und des Beschwerdebildes hingewiesen sowie darauf, dass - wie bereits von Dr. P. festgestellt - medizinisch nicht erklärbar ist, weshalb sich die vom Kläger angegebene Beschwerdesymptomatik von Gutachten zu Gutachten immer weiter verschlechtert. Daher ist nicht zu beanstanden, dass bei der Leistungsbeurteilung durch Dr. W. die Ergebnisse der klinischen Untersuchung den Ausschlag gegeben

haben und von ihm lediglich Tätigkeiten in verantwortlicher Leitungsfunktion sowie Arbeiten unter Schicht-, Akkord- und Nachtarbeitsbedingungen ausgeschlossen worden sind. Damit ist auch der chronischen Schmerzsymptomatik und dem gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus ausreichend Rechnung getragen. Soweit Dr. W. überwiegend stehende und gehende Tätigkeiten und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten als nicht zumutbar ansieht, ist dies im Hinblick auf seine Kniegelenkserkrankungen nicht zu beanstanden.

Zweifel an der Richtigkeit dieser Leistungseinschätzung werden auch nicht durch die vom Kläger mit Schriftsatz vom 30.01.2009 vorgelegten aktuellen ärztlichen Atteste begründet. Denn sie enthalten keine Angaben zum streitigen Zeitraum. Darüber hinaus sind sie zueinander widersprüchlich. So hält die Ärztin für Psychiatrie Dr. E. am 16.12.2008 wegen der Schwere der Erkrankungen eine klassische Psychotherapie beim Kläger derzeit nicht für durchführbar, während der Diplom-Psychologe Sch. zum 20.12.2008 eine Fortführung der Psychotherapie bescheinigt. Seiner Angabe, er behandle den Kläger hausärztlich wegen schwerer psychischer und körperlicher Funktionsstörungen sowie chronischer Schmerzen, hat der Facharzt für Allgemeinmedizin H. keine Befunde zur Objektivierung beigelegt. Wegen des zeitlichen Bezugs der Atteste auf Behandlungen des Klägers ab 2008 besteht auch keine Notwendigkeit weiterer medizinischer Ermittlungen von Amts wegen.

In orthopädischer Hinsicht steht auf Grund des Gutachtens von Dr. G. nach Untersuchung des Klägers am 09.11.2005 für den Senat fest, dass dieser auch im Hinblick auf seine Erkrankungen auf diesem Fachgebiet noch mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten, wenn auch unter Ausschluss von Arbeiten mit langem Stehen, häufigem Bücken, im Knien oder Hocken oder auf Leitern oder Gerüsten, verrichten und dabei noch Lasten bis maximal 10 kg heben und tragen kann. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig aus dessen Feststellung, dass bei dem Kläger nach mehrmaligen arthroskopischen Meniskus-Resektionen bzw. der vorderen Kreuzbandersatzplastik links eine muskulär kompensierbare vordere Kniebandinstabilität, links mehr als rechts, besteht, die lediglich zu einer verminderten Belastbarkeit der Kniegelenke und damit allenfalls zu den oben genannten qualitativen Leistungseinschränkungen führt. Die daneben von Dr. G. erhobenen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen verursachen lediglich eine endgradige Funktionseinschränkung der Rotation im HWS-Bereich und der Seit- und Rückwärtsneigung des Kopfes sowie im Bereich der mittleren und unteren Wirbelsäulenabschnitte eine endgradige Einschränkung der Entfaltbarkeit und der Seitneigung. So war der Kläger bei der Überprüfung im Langsitz auf der Untersuchungsfläche in der Lage, den im Stehen demonstrierten Finger-Boden-Abstand von 42 cm auf 15 cm zu reduzieren. Neben diesen Untersuchungsergebnissen sprechen auch das Fehlen eines röntgenologisch relevanten Bandscheibenvorfalles oder von Hinweisen auf eine relevante Wurzelreizsymptomatik gegen eine mehr als nur geringgradige Minderung der Wirbelsäulenbelastbarkeit. Eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung der orthopädischen Erkrankungen berichtet kein behandelnder Arzt oder Gutachter und wird vom Kläger auch nicht konkret vorgetragen.

Die beim Kläger bestehenden weiteren Gesundheitsstörungen (Sehstörung in Form einer Farbsinnminderung links, Zustand nach rezidivierenden Hörstürzen mit angegebener Hörstörung und Tinnitus, jedenfalls ohne Einschränkung der Verständigung - so Dr. P. -) führen allenfalls zu geringfügigen qualitativen Leistungseinschränkungen dahingehend, dass keine besonderen Anforderungen an das Farbseh- und Hörvermögen gestellt werden dürfen.

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

Angesichts des geringen Ausmaßes der von den Gutachtern objektivierbaren Leistungsminderungen des Klägers und der von allen Gutachtern übereinstimmend berichteten Diskrepanzen zwischen der Beschwerdedarstellung des Klägers in der Gutachtenssituation einerseits und dem tatsächlichen Verhalten außerhalb der Untersuchung andererseits, folgt der Senat nicht der Auffassung von Dr. P., dass der Kläger durch eine unbewusste, schädigungsfixierte Fehlhaltung im Rahmen einer Krankheitsfehlverarbeitung gehindert ist, eine Arbeitstätigkeit oder auch nur einen Arbeitsversuch aufzunehmen. Zu Recht weist Dr. G. in seiner Stellungnahme für die Berufungsführerin darauf hin, dass sich Dr. P. bei der von ihm getroffenen Leistungsbeurteilung nicht in ausreichendem Maße mit den vom Kläger wiederholt gebotenen Aggravationen auseinandersetzt und die bewußtseinsnahen Anteile von den unbewußten Anteilen abgrenzt. Dem Kläger steht daher ein Anspruch auf die zuerkannte befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zu. Demzufolge ist das Urteil des SG abzuändern und die Klage abzuweisen.

Dem - in der mündlichen Verhandlung nicht mehr aufrecht erhaltenen - Antrag des Klägers nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#), ein Gutachten mit stationärer Untersuchung bei Prof. Dr. Dr. G. in der L. in Bad D. einzuholen, wäre der Senat wegen verspäteter Einzahlung des Kostenvorschusses ohnehin nicht nachgekommen (vgl. [§ 109 Abs. 2 SGG](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-23