

L 10 R 4903/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 3266/04
Datum
04.09.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4903/06
Datum
15.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 04.09.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit streitig.

Der am 1951 geborene Kläger hat keine Ausbildung absolviert; seine Ausbildung zum Karosseriefaschner brach er ab. Nach einer dreijährigen Zeit als Bundeswehrangehöriger und Tätigkeiten als Disponent und Lagerverwalter war er von 1977 bis 1992 als Karosseriefaschner beschäftigt. Am 02.03.1992 trat beim Kläger wegen Wirbelsäulenbeschwerden Arbeitsunfähigkeit ein.

Nach operativer Behandlung im Dezember 1992 (Nukleotomie und ventrale Fusion mit Titanblock C6/7 wegen Bandscheibenvorfall C4/5) und Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Rheintalklinik Bad Krozingen vom 05.04. bis 03.05.1993 (Diagnosen: HWS-Syndrom bei Zustand nach Nukleotomie, LWS-Syndrom bei rezidivierender Lumboischialgie rechts bei Bandscheibenprotrusion L4/5, L5/S1) beantragte der Kläger im Juli 1993 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) bzw. Berufsunfähigkeit (BU), die er mit Bandscheibenvorfall HWS/LWS, Gelenkbeschwerden, Alkohol u.a. begründete. Im Hinblick auf die Notwendigkeit einer Re-Operation mangels knöcherner Einheilung des Metallblocks bewilligte die Rechtsvorgängerin der Beklagten, die Landesversicherungsanstalt Württemberg (LVA), zunächst Rente wegen EU auf Zeit vom 05.05.1993 bis 31.12.1994, die zunächst bis zum 30.11.1995 und hiernach bis zum Abschluss der vom 01.02. bis 14.03.1996 in der L. Bad D. durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme (Diagnosen: Angstneurotische Entwicklung, postoperatives Schmerzsyndrom bei Zustand nach Nukleotomie C5/6 wegen NPP 1992 und Titanblockentfernung 1993, Alkoholkrankheit, Hypercholesterinämie) bis 31.05.1996 weiter gewährt wurde. Mit Bescheid vom 30.08.1996 gewährte die LVA dem Kläger sodann Rente wegen BU ab 01.06.1996 auf Dauer.

Von Oktober 1996 bis Februar 1998 war der Kläger als Wachmann versicherungspflichtig beschäftigt. Im Januar 1998 trat beim Kläger Arbeitsunfähigkeit ein. Vom 16.10. bis 12.11.1998 führte er eine neuerliche stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der L. Bad D. durch (Diagnosen: Psychosomatischer Symptomenkomplex, Agoraphobie, chronifiziertes Schmerzsyndrom, selbstschädigende Persönlichkeitsstörung). Im April 1999 nahm er ein Beschäftigungsverhältnis als Disponent auf, das beendet wurde, nachdem beim Kläger im Juli 1999 Arbeitsunfähigkeit eintrat.

Im November 1999 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen EU, die er u.a. mit Bandscheibenvorfällen und Depressionen begründete. Eine nervenärztliche Begutachtung (Diagnosen: chronifiziertes Schmerzsyndrom, Agoraphobie und psychosomatischer Symptomenkomplex auf dem Hintergrund einer frühen Persönlichkeitsstörung) ergab, dass der Kläger in der aktuellen Situation nicht für fähig erachtet wurde, einer gewinnbringenden Tätigkeit nachzugehen; zur Stabilisierung wurde die Aufnahme einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung für notwendig erachtet. Die LVA bewilligte sodann Rente wegen EU auf Zeit vom 01.06.2000 bis 31.05.2002. Diese Rente wurde, nachdem zwischenzeitlich eine Entgiftungsbehandlung durchgeführt worden, der Zustand des Klägers im Hinblick auf die psychosomatischen Beschwerden und die Schmerzstörung jedoch unverändert geblieben war, zunächst bis Mai 2003 und hiernach mehrmals bis zuletzt zum 31.05.2004 verlängert. Zuvor hatte Dr. Brandt im Rahmen einer nervenärztlichen Begutachtung eine Besserung und Stabilisierung beschrieben und die Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme zur Klärung des Restleistungsvermögens des Klägers vorgeschlagen. Diese Maßnahme fand vom 09. bis 30.03.2004 in der S. Bad B. statt (Diagnosen: Gemischte Persönlichkeitsstörung, Schmerzfehlerverarbeitung, Alkoholmissbrauch, zur Zeit abstinent, chronische Cervikodorsolumbalgie,

Hyperlipidämie). Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichts wurde der Kläger für fähig erachtet, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bei Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Ausgangspunkt des vorliegenden Rechtsstreits ist der Antrag des Klägers, die Rente wegen EU auch über den 31.05.2004 hinaus zu gewähren. Die Beklagte zog den Entlassungsbericht der im März 2004 in der S. Bad B. durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahme bei und lehnte den Antrag des Klägers auf wiederholte Gewährung der Rente wegen EU mit der Begründung ab, über den Wegfallzeitpunkt hinaus liege weder EU noch BU vor (Bescheid vom 08.07.2004). Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Rentengewährung nicht verbessert, sondern vielmehr verschlechtert. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 25.10.2004 zurückgewiesen.

Am 02.11.2004 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, sein Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Rentenbewilligung mit Bescheid vom 22.03.2002 nicht gebessert. Er leide an einem chronifizierten vertebralem Schmerzsyndrom und an einer Angstneurose, wodurch er auch leichte Tätigkeiten keine drei Stunden täglich mehr verrichten könne. Zudem verfüge er nicht über die notwendige Wegefähigkeit, da er maximal 100 m ohne Unterbrechung gehen könne und keinesfalls in der Lage sei, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m zurückzulegen.

Das SG hat das Gutachten des Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, auf Grund Untersuchung des Klägers am 17.02.2005 erhoben. Dieser hat beim Kläger eine vielschichtige Persönlichkeitsstörung (mit narzisstischen, egozentrischen, auch histrionischen Zügen sowie Einschränkung der sozialen Anpassung), eine Neigung zu phobischen Ängsten und ein geringgradiges Karpaltunnelsyndrom beschrieben. Im Hinblick auf den psychischen Befund hat er Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Verantwortungsbewusstsein, auf Leitern oder Gerüsten, unmittelbar an gefährdenden Maschinen, mit besonderen Anforderungen an die Eignung zur Eingliederung in ein Team sowie solche mit direktem Publikumsverkehr und mit erforderlichen sozialen Interaktionen ausgeschlossen, ebenso Tätigkeiten mit Nacht- oder Wechselschicht. Bei Beachtung dieser Einschränkungen sei der Kläger fähig, körperlich leichte Tätigkeiten auch vollschichtig auszuüben. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG sodann das Gutachten des Facharztes für Psychiatrie H. eingeholt, der den Kläger am 24.06.2005 gutachterlich untersucht hat. Dieser hat eine anhaltende schwere somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymia, eine polymorphe Angststörung und eine andauernde Persönlichkeitsänderung beschrieben und den Kläger auch für leichte körperliche Arbeiten nicht wenigstens drei Stunden täglich belastbar erachtet. In der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat die Beklagte den Bescheid vom 08.07.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.10.2004 insoweit aufgehoben, als die Gewährung von Rente wegen BU abgelehnt worden war und sich bereit erklärt, dem Kläger aufgrund des Bescheids vom 30.08.1996 die Rente wegen BU, deren Zahlung zum 31.05.2004 eingestellt worden war, über diesen Zeitpunkt hinaus weiter zu zahlen. Mit Urteil vom 04.09.2006 hat das SG die Klage gestützt auf das Gutachten des Dr. B. abgewiesen.

Am 27.09.2006 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, das SG habe das Gutachten des Sachverständigen H. nicht hinreichend gewürdigt. Er hat zahlreiche Arztbriefe vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 04.09.2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.07.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.10.2004 zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31.05.2004 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. H. eingeholt. Dieser hat auf Grund seiner gutachterlichen Untersuchung vom 05.09.2007 ein Zervikalsyndrom mit linksseitigen Brachialgien bei Zustand nach Fusionsoperation C4/5 und C5/6, ein Lumbalsyndrom bei degenerativen Bandscheibenveränderungen der Etagen L4-S1 und Fehlhaltung mit Muskelspannungsstörungen ohne motorisches Defizit mit diffusen sensiblen Störungen, einen Zustand nach Operation einer Falschgelenkbildung des linken Schlüsselbeins, ohne Funktionsbeeinträchtigung sowie eine Senk-Spreizfußbildung diagnostiziert. Eine zeitliche Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten gehe von diesen Erkrankungen nicht aus, ebenso wenig eine Einschränkung der Wegefähigkeit. Von nervenärztlicher Seite sei eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechsel- oder Nachtschicht sowie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden sollten, gleichermaßen seien Arbeiten die besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration stellten, eine erhöhte Verantwortung und eine besonders hohe geistige Beanspruchung erforderten zu vermeiden. Der Senat hat ferner das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. aufgrund gutachtlicher Untersuchung vom 14.11.2007 eingeholt, der eine somatoforme Schmerzstörung, eine leichte depressive Verstimmung, eine Alkoholabhängigkeit sowie eine Agoraphobie ohne Panikstörung mit Elementen der Höhenangst diagnostiziert hat. Leichte körperliche Tätigkeiten hat er zumindest sechs Stunden täglich und in Übereinstimmung mit Dr. B. vollschichtig noch für zumutbar erachtet, sofern eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht oder Nachtarbeit sowie Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden; gleichermaßen seien Tätigkeiten mit besonderen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration, einer erhöhten Verantwortung und besonderen (hohen) geistigen Beanspruchung zu vermeiden. Der Senat hat schließlich den behandelnden Internisten Dr. M. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dieser hat von einem seit 2007 bekannten Diabetes mellitus berichtet, von dem keine Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ausgingen.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil 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 hingewiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 08.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.10.2004 ist, soweit die Beklagte damit die Gewährung von Rente wegen EU abgelehnt hat, rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Beim Kläger liegt ab 01.06.2004 keine EU (mehr) vor, weshalb er eine entsprechende Rente auch nicht über den 31.05.2004 hinaus beanspruchen kann.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruch ([§ 302b Abs. 1 Satz 2](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuchs [SGB VI] in Verbindung mit [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung [SGB VI a.F.]) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger ab dem 01.06.2004 nicht (mehr) erwerbsunfähig ist und die bis 31.05.2004 gewährte Rente über den Wegfallzeitpunkt hinaus nicht weiter gewährt werden kann. Denn zumindest ab 01.06.2004 ist der Kläger (wieder) in der Lage, körperlich leichte berufliche Tätigkeiten bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (nicht ständig in Armvorhalte, Überkopf, gebückt, in der Hocke bzw. sonstiger einseitiger statischer und ungünstiger Körperhaltung oder in Kälte, Nässe oder unter Zugluft, nicht auf Leitern oder Gerüsten und unmittelbar an gefährdenden Maschinen, keine besonderen Anforderungen an das Verantwortungsbewusstsein sowie an die Eignung zur Eingliederung in ein Team, ohne direkten Publikumsverkehr, ohne Akkordarbeit, Nacht- oder Wechselschicht, ohne besonders hohe geistige Beanspruchung und besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration) vollschichtig auszuüben. Mit diesem Leistungsvermögen ist der Kläger nicht erwerbsunfähig ([§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI](#) a.F.).

Die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers ist durch gesundheitliche Beeinträchtigungen von Seiten des Haltungs- und Bewegungsapparates sowie von psychiatrischer Seite eingeschränkt. Von orthopädischer Seite leidet der Kläger nach der im Jahr 1992 durchgeführten Fusionsoperation im Bereich von C4/5 und C5/6 noch an einem Zervikalsyndrom mit linksseitigen Brachialgien. Darüber hinaus liegt ein Lumbalsyndrom bei degenerativen Bandscheibenveränderungen der Etagen L4 bis S1 bei Fehllhaltung mit Muskelspannungsstörungen vor, jedoch ohne motorisches Defizit. Ferner besteht ein Zustand nach Operation einer Falschgelenkbildung des linken Schlüsselbeins, wovon jedoch keine Funktionsbeeinträchtigungen ausgehen, sowie eine Senk-Spreizfußbildung. Wie der Sachverständige Dr. H. in seinem Gutachten schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt hat, hat er anlässlich seiner Untersuchung ausgehend von den degenerativ veränderten Wirbelverbindungsstellen im Bereich der Halswirbelsäule ein mäßig ausgeprägtes Funktionsdefizit mit muskulären Spannungen im Schulter- Nackenbereich sowie eine eingeschränkte Funktion mit Fehllhaltung und Muskelverspannungen im Bereich der Lendenwirbelsäule gefunden, mit der jedoch ebenso wenig wie im Cervicalbereich motorischen Defizite einhergegangen sind. Als Folge dieser Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule können dem Kläger schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden. Auch sind Tätigkeiten, die ständig in Armvorhalte oder Überkopf ausgeübt werden ebenso zu vermeiden, wie Arbeiten, die ständig gebückt, in der Hocke, unter sonstiger einseitiger statischer und ungünstiger Körperhaltung sowie in Kälte, Nässe oder unter Zugluft verrichtet werden. Bei Beachtung dieser Einschränkungen bestehen von orthopädischer Seite in Übereinstimmung mit der Auffassung des Sachverständigen Dr. H. auch nach Überzeugung des Senats keine Bedenken gegen die vollschichtige Ausübung einer leichten beruflichen Tätigkeit.

Die Einsetzbarkeit des Klägers für eine berufliche Tätigkeit ist darüber hinaus zwar auch von nervenärztlicher Seite eingeschränkt, jedoch vermag sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass die insoweit zu berücksichtigenden Einschränkungen mit einer rentenrechtlich relevanten quantitativen Minderbelastbarkeit einhergehen, diesen jedoch mit qualitativen Leistungseinschränkungen nicht Rechnung getragen werden kann.

Gegen die Annahme einer derart weitreichenden Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers sprechen insbesondere die Ausführungen des Sachverständigen Dr. B., der den Kläger noch für fähig erachtet hat, leichte berufliche Tätigkeiten bei Beachtung der von ihm näher aufgeführten Einschränkungen vollschichtig zu verrichten, und denen sich das SG in Übereinstimmung mit der Auffassung der Beklagten angeschlossen hat. Auch der Senat hält die Einschätzung dieses Sachverständigen auf der Grundlage seiner anlässlich seiner gutachtlichen Untersuchung erhobenen Befunde für schlüssig und ohne weiteres nachvollziehbar. So hat er von neurologischer Seite weder klinisch noch elektrophysiologisch eine relevante Störung objektivieren können, die zu einer quantitativen Leistungsminderung führen könnte. Die Armnerven-SEP-Befunde haben unauffällige Ergebnisse gezeigt, so dass sich keine Hinweise auf eine überdauernde cervicale Hinterwurzelläsion nach der im Jahr 1992 durchgeführten Bandscheibenoperation finden lassen. Entsprechendes gilt für die Beinnerven-SEP-Befunde, die insbesondere keine richtungsweisenden Erklärungen für die vom Kläger angegebenen diffusen allseitigen Sensibilitätsstörungen erbracht haben. Auch elektromyographisch hat der Sachverständige keine Hinweise auf fortdauernde cervicale oder lumbale Wurzelkompressionen finden können. Neurographisch hat sich lediglich ein leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom gezeigt, das jedoch einer spezifischen Behandlung zugänglich ist und nach Art und Ausmaß keine dauerhafte wesentliche Leistungseinschränkung begründet. Von somatischer Seite liegt beim Kläger eine relevante Störung somit nicht vor.

Soweit der Sachverständige von psychiatrischer Seite eine vielschichtige Persönlichkeitsstörung und eine Neigung zu phobischen Ängsten beschrieben hat, ist auch diese Einschätzung für den Senat auf der Grundlage der von Dr. B. erhobenen Befunde, der seinerzeit vom Kläger gemachten anamnестischen Angaben sowie unter weitere Berücksichtigung der umfangreichen aktenkundigen medizinischen Unterlagen schlüssig nachvollziehbar. Insoweit hat sich auch der gemäß [§ 109 SGG](#) gehörte Psychiater H. nicht wesentlich abweichend geäußert. Dieser ist insbesondere auf Grund der fremdanamnестischen Angaben der von ihm befragten Ehefrau zwar eher von einer schweren Persönlichkeitsänderung im Verlauf der psychiatrischen Erkrankung ausgegangen, jedoch ist die insoweit erfolgte abweichende Beurteilung in Bezug auf das vorliegende in Rede stehende Leistungsvermögen nicht von Relevanz - wovon auch der Psychiater H. selbst ausgeht -, da beide Sachverständige letztlich übereinstimmend von dem Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ausgehen, die ihrerseits keine quantitative Leistungsminderung bedingt. Denn dieser Störung kann mit den oben näher aufgeführten qualitativen Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden, worin auch im Wesentlichen Einigkeit zwischen den Sachverständigen Dr. B. und H. besteht.

Deutlich abweichend beurteilen diese Sachverständigen demgegenüber die vom Kläger geklagte Schmerzsituation, hinsichtlich derer der Psychiater H. eine anhaltende schwere somatoforme Schmerzstörung sowie eine damit in Zusammenhang stehende Dysthymia diagnostiziert hat, während Dr. B. insoweit keine Diagnose zu stellen vermocht hat, da für ihn trotz der vom Kläger beklagten Schmerzen im

Rahmen der mehrstündigen Exploration keine Schmerzbeeinträchtigung erkennbar geworden ist. Seinen Ausführungen zufolge ist der Kläger während der gesamten Exploration und Untersuchung ausgesprochen selbstzufrieden bis selbstgefällig gewesen und hat in breiten Darstellungen über dies und jenes berichtet, ohne in irgend einer Weise in Eile zu sein, um mit der Untersuchung zu Ende zu kommen. Zu keinem Zeitpunkt sei er auch irgendwie erkennbar schmerzgeplagt gewesen. Auch habe der Kläger beim Vorliegen einer lebendigen Antriebslage über seine Alltags- und Freizeitgestaltung berichtet, wobei sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer depressiven Symptomatik geboten hätten. So hat der Kläger angegeben, die im selben Haus wohnenden beiden Enkelkinder, sechs und zweieinhalb Jahre alt, seien täglich mehrere Stunden bei ihnen in der Wohnung, wobei er mit ihnen zusammen bastele, etwas lese oder schreibe. Darüber hinaus beschäftige er sich vor allem mit malen und zeichnen, und dabei insbesondere mit Porträts, Aquarellen und Ölmalerei. Er fertige ferner technische Entwürfe, also Pläne, und habe gerade an einem elektronisch ferngesteuerten LKW gebaut. Diesen habe er nicht etwa aus vorgefertigten, sondern mit allem drum und dran, einschließlich Motor und Elektroteilen, aus gesammelten Teilen zusammenbauen wollen. Darüber hinaus hat der Kläger angegeben, viel zu lesen, beispielsweise technische Bücher, gleichermaßen aber auch Bücher über Weltraum, Entstehung der Menschheit, Archäologie, Geologie, Geschichte und sonstige allgemeine Dinge. Fernsehen würde er tagsüber zwar auch schauen, jedoch nur anspruchsvolle Dinge. Außerdem schaue er abends mit seiner Ehefrau auch gemeinsam Sendungen an, wobei er nebenher auch etwas bastele. Er kümmere sich darüber hinaus um den Garten, wo er ein beheiztes Gewächshaus habe und Goldfische züchte. Wenn der Sachverständige Dr. B. anders als der der Psychiater H. vor diesem Hintergrund diagnostisch weder von einer Schmerzstörung noch von einer depressiven Verstimmung ausgegangen ist, ist dies für den Senat ohne weiters nachvollziehbar und überzeugend.

Für den Senat stellt sich vor diesem Hintergrund dann die Frage, wie die Ausführungen des Psychiaters H. zu würdigen sind, der von psychiatrischer Seite beim Kläger aufgrund seiner nur vier Monate später erfolgten Untersuchung eine anhaltende schwere somatoforme Schmerzstörung sowie eine Dysthymia diagnostiziert hat, die seines Erachtens zeitlich zumindest für die Dauer des Verfahrens zugrunde zu legen sei. Der Psychiater H. hat gegen die Richtigkeit des Gutachten des Dr. B. vorgebracht, dieser habe die vom Kläger geklagte Schmerzsymptomatik nicht gewürdigt und sei nur deshalb nicht zu einer psychiatrischen Diagnose gelangt. Dieser Einwand entbehrt jeglicher Grundlage, da dem Gutachten des Dr. B. ohne weiteres genau das Gegenteil entnommen werden kann. Seine Ausführungen machen nämlich hinreichend deutlich, dass er sowohl während der Exploration als auch im Rahmen der körperlichen Untersuchung des Klägers eine subtile Verhaltensbeobachtung mit dem Ergebnis durchgeführt hat, dass eine Schmerzbeeinträchtigung für ihn in irgendeiner Weise nicht erkennbar geworden ist. Dr. B. hat in anschaulicher Weise zudem die subjektiven Darstellungen des Klägers bis hin zur Wortwahl dokumentiert und neben weiteren relevanten psychopathologischen Parametern insbesondere die Grundstimmung, die Antriebslage und die affektive Resonanz, einschließlich der Angaben zur Alltags- und Freizeitgestaltung gewürdigt und bewertet. Nicht verständig ist dem Senat angesichts dessen die Annahme des Sachverständigen Heber, Dr. B. habe die geklagte Schmerzsymptomatik gänzlich negiert. Nicht zuletzt dieser Umstand erweckt beim Senat aber erhebliche Zweifel an der Richtigkeit des von dem Psychiater H. beschriebenen schweren Krankheitsbildes. Denn das von dem Sachverständigen Dr. B. nachvollziehbar dargelegte Fehlen jeglicher Schmerzbeeinträchtigung während der gesamten Untersuchung hätte Anlass für den Psychiater H. sein müssen, die vom Kläger nunmehr dargebotene Beschwerdesituation ausgesprochen kritisch zu hinterfragen und insbesondere zu diskutieren und herauszuarbeiten, aus welchen Gründen sich die beschriebene und dargebotene Beschwerdesituation nach Ablauf von lediglich vier Monaten nunmehr derart gravierend anders darstellt. Im Gegensatz dazu hat der Sachverständige H. in seinem Gutachten dann aber die Schmerzsymptomatik so wie sie vom Kläger geklagt wurde in den Vordergrund seiner Überlegungen gerückt und die Umstände, dass sich der Kläger im Rahmen seiner gutachtlichen Untersuchung völlig anders präsentiert und auch seine Fähigkeiten und Beeinträchtigungen im Alltags- und Freizeitleben deutlich anders dargestellt hat, völlig außer Acht gelassen. Zutreffend hat die Beklagte auch darauf hingewiesen, dass der Sachverständige H. die vom Kläger geklagten Beeinträchtigungen nicht hinreichend mit seinen Beobachtungen im Rahmen der Untersuchungssituation abgeglichen und bewertet hat. So hat der Kläger im Rahmen der Untersuchung beispielsweise angegeben, seine Konzentration und sein Gedächtnis seien schlecht, weshalb er nicht mehr wiedergeben könne, was er zuvor gelesen habe. Auch könne er ganze Bücher nicht mehr lesen, da er sich zu wenig konzentrieren könne; Bastelbücher könne er sich allerdings noch ausschnittsweise ansehen. Diese anamnestic Angaben lassen sich nicht ohne weiteres mit dem von dem Sachverständigen H. beschriebenen Befund in Einklang bringen, wonach der Kläger im Kontaktverhalten zugewandt, im Gesprächsverhalten spontan, initiativ und voll orientiert gewesen sei und keine Störungen der Auffassung, des Kurz- und Langzeitgedächtnisses sowie der Konzentration festzustellen gewesen sei. Auch habe kein relevanter kognitiver Leistungsabfall während der langen Untersuchung festgestellt werden können.

Im Hinblick auf all diese Gesichtspunkte vermag sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass der Sachverständige H. das insoweit relevante psychiatrische Krankheitsbild, insbesondere dessen Schwere, zutreffend erfasst und als Folge dessen auch eine folgerichtige und zutreffende Leistungsbeurteilung abgegeben hat, die die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers zutreffend abbildet. Schließlich sind von einer derart gravierenden Erkrankung wie sie vom Sachverständigen H. angenommen wurde auch die weiteren im Laufe des Verfahrens mit der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers befassten Ärzte nicht ausgegangen. So hat der Sachverständige Dr. H., der den Kläger im November 2007 untersucht und begutachtet hat, auf nervenärztlichem Fachgebiet neben der auch von den Vorgutachtern beschriebenen Alkoholabhängigkeit und Agoraphobie zwar eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymie beschreiben, diese Erkrankungen jedoch nicht als schwerwiegend beurteilt und lediglich leichtgradige Einschränkungen ohne Einfluss auf das quantitative berufliche Leistungsvermögen gesehen. Auch die behandelnden Ärzte in der S. Bad Buchau, wo der Kläger im März 2004 stationär und gerade auch zur Prüfung seines beruflichen Leistungsvermögens behandelt worden war, haben diesen nicht schwerwiegend im Sinne einer rentenrechtlich relevanten Minderung des Leistungsvermögens eingeschränkt gesehen. Seinerzeit wurde der Kläger vielmehr für fähig erachtet, bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leichte berufliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Als auffällig beschreiben wurde von dortiger Seite, dass der Kläger eine arbeitstherapeutische Belastungserprobung abgelehnt hatte, sich gleichzeitig jedoch auf die psychosomatische Ergotherapie gut habe einlassen können und auch über längerer Zeit ergotherapeutische Maßnahmen habe durchführen können. Weiter wurde ausgeführt, dass der Kläger das Wiedererreichen der Erwerbsunfähigkeitsrente als die für sich einzige Möglichkeit gesehen habe und andere Möglichkeiten, wie beispielsweise eine berufliche Wiederintegration, abgelehnt und nicht in Erwägung gezogen habe. In ähnlicher Weise hat sich im Übrigen auch der Sachverständige H. geäußert, der insoweit ausgeführt hat, beim Kläger sei ein ausgeprägtes Kränkungs-Erleben bei gleichzeitig hoher Erwartungshaltung gegenüber den sozialen Institutionen deutlich geworden. Nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund dieser Erkenntnis wäre es geboten gewesen, dass sich der Sachverständige H. hinreichend ausführlich mit einem möglichen Rentenbegehren des Klägers auseinandersetzt und das dargebotene Verhalten unter diesem Gesichtspunkt kritisch würdigt.

Nach alledem vermag sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass der Kläger über den 31.05.2004 hinaus in seinem beruflichen

Leistungsvermögen in einem Ausmaß beeinträchtigt ist, das die Gewährung einer EU-Rente rechtfertigt. Die Berufung kann damit keinen Erfolg haben und ist zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-10-26