

L 4 R 5331/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 2054/05
Datum
11.10.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 5331/07
Datum
29.10.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. Oktober 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erhebt noch Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 01. Dezember 2000 bis 31. Juli 2007 (Beginn der Altersrente), hilfsweise Rente wegen voller Erwerbsminderung mit späterem Beginn.

Der am 1947 geborene Kläger hat eine dreieinhalbjährige Ausbildung zum Kraftfahrzeugmechaniker durchlaufen und war sodann in diesem Beruf tätig. Das letzte Arbeitsverhältnis als Mechaniker im Fuhrpark eines Landschafts- und Gartenbaubetriebs wurde durch arbeitsgerichtlichen Vergleich zum 11. April 1994 beendet.

Auf den Antrag vom November 1993 bewilligte die Beklagte durch bestandskräftigen Bescheid vom 07. Februar 1996 Rente auf Dauer wegen Berufsunfähigkeit ab 01. Oktober 1994 (anfänglicher monatlicher Bruttobetrag DM 1.587,21). Der Kläger bezog vom 22. März bis 22. April 1994 Übergangsgeld, anschließend bis 31. Juli 2005 Leistungen wegen Arbeitslosigkeit oder Krankengeld.

Am 19. Dezember 2000 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Ärztin L. von der Ärztlichen Dienststelle der Beklagten (damals noch Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg) nannte im Gutachten vom 13. Juni 2001 vorrangig subjektiv vorgebrachte ausgeprägte funktionelle Einschränkungen am gesamten Skelettsystem. Leichte Arbeiten im Wechselrhythmus seien vollschichtig möglich. Neurologe und Psychiater Dr. G. hielt im Zusatzgutachten vom 23. Juli 2001 eine leichtgradig depressive Störung und einen Kopfschmerz vom Spannungstyp fest; aus nervenärztlicher Sicht ergäben sich für leichte Arbeiten in Tagesschicht keine weiteren Einschränkungen. Durch Bescheid vom 03. August 2001 wurde der Rentenanspruch abgelehnt. Im hiergegen eingeleiteten Widerspruchsverfahren wurde das auf einen Antrag auf Rehabilitationsleistungen erstattete Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. U. vom 01. Juli 2002 beigezogen; es handle sich um einen chronisch-persistierenden Beschwerdekomples bei primärer Persönlichkeitsfehlentwicklung, die therapeutisch nicht beeinflussbar sei. Sowohl die Depression als auch die somatoforme Schmerzstörung könnten ambulant ausreichend behandelt werden. Das Leistungsvermögen sei gegenüber den bisherigen Gutachten nicht weiter beeinträchtigt. Die Widerspruchsstelle der Beklagten erließ den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 25. September 2002. Der Kläger könne vollschichtig leichte Arbeiten unter Berücksichtigung von (näher bezeichneten) Einschränkungen verrichten.

Im Klageverfahren beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) S 12/9 RJ 4413/02 hörte das Gericht die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Neurologe und Psychiater Dr. W. nannte unter dem 30. September 2003 anamnestisch Morbus Bechterew, Anzeichen für eine Fibromyalgie sowie Migräne; durch Valoron sei eine deutliche Schmerzerleichterung herbeigeführt worden. Internist Dr. H. nannte in seiner Aussage vom 05. Oktober 2003 polytope Beschwerden mit Schwerpunkt Skelett-Muskel-Bereich sowie eine reaktiv depressive Stimmung; bei anhaltenden Beschwerden fühle sich der Kläger überhaupt nicht mehr belastbar. Orthopäde Dr. L. berichtete unter dem 13. Oktober 2003 über eine Bandscheibenprotrusion L4/5 mit neurologischen Ausfallerscheinungen sowie eine Verstärkung der depressiven Entwicklung; er halte Arbeit nur noch unter drei Stunden täglich möglich. Ärztin für Psychiatrie Wa.-F. nannte in der Aussage vom 15. November 2003 eine Verschlechterung des multimorbiden Zustandes, insbesondere der Schmerzbewältigung; auch diese Ärztin hielt die quantitative Leistungsfähigkeit für deutlich gesunken. In einer ergänzenden Äußerung vom 22. Dezember 2003 erachtete sie die Depression als psychoreaktiv entstanden. Den Arztaussagen waren jeweils Überweisungsbefunde beigelegt. Facharzt für Orthopädie Dr. C. erstattete das Gutachten vom 28. Januar 2004. Die Veränderungen an der Wirbelsäule seien noch geringgradig allerdings mit

Muskelverspannungen und Tendomyalgien, jedoch ohne Wurzelreizerscheinungen oder eine Erkrankung des entzündlich-rheumatischen Formenkreises. Ferner bestünden leichte Funktionseinschränkungen der Schultern, der Fingergelenke und beginnend der Kniegelenke. Leichte Arbeiten im Wechselrhythmus ohne Heben und Tragen von Lasten über acht kg in temperierten Räumen seien vollschichtig möglich. Eine wesentliche Verschlimmerung habe sich seit dem Rentenanspruch nicht ergeben. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. erstattete das weitere Gutachten vom 29. März 2004. Er nannte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, depressive Störung bei derzeit leichtgradiger Episode, zwanghafte Persönlichkeitsstruktur sowie Kopfschmerz. Unter Berücksichtigung der anderweitigen Befunde sei unter den gleichen Einschränkungen wie seitens des orthopädischen Sachverständigen vollschichtiges Leistungsvermögen vorhanden.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem SG vom 27. Juli 2004, in dem der Kläger auf eine Untersuchung durch Orthopäden Dr. B. hinwies, der weitere Erkrankungen bzw. eine Verschlimmerung der Erkrankungen festgestellt habe, schlossen die Beteiligten folgenden Vergleich:

1. "Die Beklagte erteilt dem Kläger auf den Antrag vom 19. Dezember 2000 für die Zeit ab dem 01. August 2004 nach erneuter ärztlicher orthopädischer Untersuchung und Begutachtung unter Berücksichtigung einer Auskunft des Dr. med. B. erneut rechtsmittelfähigen Bescheid. 2. Der Klägervertreter nimmt im Einvernehmen mit dem Kläger die Erklärung der Beklagtenvertreterin zu Ziff. 1 an und erklärt den Rechtsstreit im Übrigen für erledigt."

In Kenntnis vom Kläger eingereichter neuer Befundberichte der behandelnden Ärzte sowie des von der Beklagten eingeholten Befundberichts des Dr. B. vom 21. Oktober 2004 erstattete Orthopäde Dr. Ko. von der Untersuchungsstelle K. das Gutachten vom 04. November 2004. Er hielt ein leichtes Fibromyalgiesyndrom für gegeben; bei weiterhin nur mäßigen Veränderungen der Wirbelsäule, der Langfinger und der Kniegelenke seien leichte bis mittelschwere Arbeiten bei Beachtung der qualitativen Einschränkungen weiterhin sechs Stunden täglich möglich. Zu Beginn eines Untersuchungsgangs seien regelmäßig massive Funktionseinschränkungen gefunden worden, die sich bei weiteren Kontrollen oder bei gezielten Spontanbewegungen nicht bestätigen ließen. Im Wesentlichen würden die Befunde in dem Befundbericht des Dr. B. bestätigt. Durch Bescheid vom 12. November 2004 lehnte die Beklagte den "Antrag vom 19. Dezember 2000 auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit" anstelle Berufsunfähigkeit ab, weil Erwerbsunfähigkeit nicht vorliege. Zur Begründung wurde auf das letzte orthopädische Gutachten Bezug genommen. Der Bescheid ergehe aufgrund des Vergleichs vom 27. Juli 2004.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger im Wesentlichen geltend, mehrere seiner behandelnden Ärzte hielten Erwerbsfähigkeit nicht mehr gegeben. Er leide unter einer Vielzahl von Erkrankungen. Orthopäde Dr. Ko. hielt in der Stellungnahme vom 14. März 2005 weitere Sachaufklärung nicht für erforderlich. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten erließ den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 19. Mai 2005. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne der Kläger noch vollschichtig verrichten.

Zur Begründung der am 02. Juni 2005 zum SG erhobenen Klage [S 8 R 2054/05](#) machte der Kläger im Wesentlichen geltend, zusätzlich zu den nicht ausreichend bewerteten orthopädischen Veränderungen leide er an weiteren Erkrankungen, nämlich der Wirbelsäule, Gelenke, Augen, Ohren und der Psyche. Die Fülle der Erkrankungen, die sich auf verschiedene Organe auswirke, stehe in ihrem Zusammenspiel einer Erwerbsfähigkeit entgegen. Aufgrund der Erkrankungen des Bewegungsapparates sei seine Wegefähigkeit eingeschränkt. Auch sei ihm der Arbeitsmarkt verschlossen. Eine Beschränkung der erneuten Entscheidung auf die Zeit ab 01. August 2004 hätten die Beteiligten nicht gewollt. Zudem habe die Beklagte im angefochtenen Bescheid über den Zeitraum ab dem 19. Dezember 2000 befunden. Er lege das neue Attest des Orthopäden Dr. L. vom 20. Januar 2005 vor, die Befunde und Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und der Finger würden in ihrem Ausmaß heruntergespielt.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Nach dem eindeutigen Wortlaut des Vergleichs vom 27. Juli 2004 sei ein Bescheid für die Zeit ab dem 01. August 2004 zu erteilen gewesen. Sie legte später die sozialmedizinische Stellungnahme des Internisten Dr. M. vom 03. März 2006 vor.

Das SG befragte wiederum die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen. Urologe Dr. Fa. nannte in der Aussage vom 15. Oktober 2005 für sein Fachgebiet keine wesentlichen Funktionseinschränkungen. Internist und Rheumatologe Dr. De. bejahte in der Aussage vom 17. Oktober 2005 die Fibromyalgie sowie weiterhin generalisierte Schmerzen, die sich weiter verstärkt hätten. Allenfalls sehr leichte Tätigkeiten seien sechs Stunden täglich möglich. Augenarzt Dr. F.-A. hielt in der Aussage vom 31. Oktober 2005 von seinem Fachgebiet her keine wesentliche Einschränkung erforderlich. HNO-Arzt Dr. Ec. berichtete unter dem 08. November 2005 über beiderseitige Ohrgeräusche (chronischer Tinnitus), die sich nachteilig bei Lärm und unter Zeitdruck auswirken könnten. Ärztin für Psychiatrie Wa.-F. berichtete in der Aussage vom 09. Dezember 2005 über die reaktiv depressive Störung sowie somatoforme Schmerzstörung, die Belastbarkeit nicht mehr vorstellbar sein ließen. Orthopäde Dr. L. hielt in der Aussage vom 15. Dezember 2005 aufgrund fortgeschrittener Befunde wiederum eine leichte Tätigkeit nur noch unter drei Stunden täglich möglich. Diese Beurteilung traf auch Internist (Hausarzt) Dr. H. in seiner Aussage vom 30. Dezember 2005. Der Arzt fügte u.a. den Bericht der F.-S.-Klinik B. über den dortigen Aufenthalt wegen Gallensteinleidens vom 12. bis 19. März 2004 bei (Arztbrief Chefarzt Dr. Ko. vom 13. April 2004).

Facharzt für Orthopädie Dr. T. erstattete das Gutachten vom 08. Juni 2006. Es bestünden jetzt eine Funktionseinschränkung rechtes Kniegelenk noch mit Kapselweichteilreizzustand nach Endoprothesenimplantation am 23. Februar 2006; ein hohlrunder Rücken mit verstärkten Gefügestörungen bei Bandscheibenprotrusionen L2 bis L5 und geringem Vorfall L5/S1 ohne Wurzelreizung; Bandscheibendegeneration C5/6 mit Schulter-Arm-Syndrom ohne Wurzelreizung mit teilweise migräneähnlichen Kopfschmerzen; Polyarthrose der beiden Hände mit geringer Handwurzelarthrose, Streckhemmung der Langfinger ohne wesentliche Gebrauchseinschränkung der Hände bei beginnendem Morbus Dupuytren rechts; Osteoporose mit beginnender Spontanverformung der Wirbelkörper, anamnestisch Morbus Bechterew ohne typische Veränderungen und ohne Entzündungsaktivität; schließlich somatoforme Schmerzstörung bei depressiver Verstimmung. Es sei davon auszugehen, dass nach Ablauf von drei Monaten der Reizzustand im rechten Kniegelenk abklingen werde. Danach (ab 01. September 2006) seien leichte Arbeiten bei gelegentlich mittelschweren Belastungsspitzen ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf bis acht kg, ohne Kälte- und Nässebelastung, ohne Anforderung an die grobe Kraftentfaltung beider Hände in wechselnder Körperhaltung und ohne Treppensteigen vollschichtig oder mindestens sechs Stunden möglich. Sowohl dem Gutachten Dr. Ko. als auch dem Gerichtsgutachten Dr. C. sei zuzustimmen.

Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie O.-P. erstattete das Gutachten vom 22. September 2006. Der Kläger versuche

deutlich zu zeigen, wie stark er seine Schmerzen erlebe. Eine eindeutige radikuläre Symptomatik liege jedoch nicht vor. Psychisch sei der Kläger auf seine Beschwerden eingeengt und vertrete ein somatisches Erklärungsmodell. Es zeigten sich zwanghafte Züge und eine narzisstische Kränkbarkeit. Auf neurologischem Gebiet bestünden ein Sulcus-Ulnaris-Syndrom beidseits, eine beginnende Polyneuropathie, ein Restless-Legs-Syndrom sowie ein gemischtes Kopfschmerzleiden. Psychiatrisch seien zu nennen eine somatoforme Schmerzstörung, depressive Symptomatik bei Verdacht auf rezidivierende depressive Episoden sowie die bereits genannte Persönlichkeitsakzentuierung. Die Störungen seien eventuell mit unterstützender Behandlung bei zumutbarer Willensanstrengung besserungsfähig. Zusätzlich zu den orthopädisch geforderten Einschränkungen seien Arbeiten mit erhöhter geistiger Beanspruchung, Verantwortung und erhöhtem Konzentrationsvermögen sowie unter erhöhter nervlicher Belastung zu meiden. Noch mögliche Tätigkeiten könnten mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden.

Die Sachverständigen Dr. T. und O.-P. äußerten sich ergänzend (Stellungnahmen vom 19. Dezember 2006 bzw. 22. Januar 2007). Dr. T. führte aus, in der Zeit vom 19. Dezember 2000 bis Ende 2005 hätten keine Einschränkungen der Wegefähigkeit bestanden und der Kläger sei in der Lage gewesen, eine leichte Arbeit in überwiegend sitzender Körperhaltung vollschichtig auszuüben. Ab 01. Januar 2006 sei eine Einschränkung der Wegefähigkeit wie auch (bis 01. September 2006) ein untermittelschichtiges Leistungsvermögen aufgrund der aktivierten Arthrose der Kniegelenke anzunehmen. Die Sachverständige O.-P. legte ergänzend dar, der Kläger sei nicht derart in seiner Krankheit verhaftet, dass ihm subjektiv die Aufnahme einer vollschichtigen Tätigkeit versagt bleibe.

Arzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Prof. Dr. Br. erstattete auf Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten vom 09. Mai 2007. Er nannte die schwere Verlaufsform einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, chronischen Schmerzmittelabusus und chronifizierte Dysthymie. Hinzu kämen die vielfältigen orthopädischen Verschleißerscheinungen, sodann Hypertonie, Struma nodosa, Glaukom sowie Septumdeviation und Muschelhyperplasie beidseits bei Schlafapnoe-Syndrom. Antriebs- und Schlafstörungen, ein Verlust des Selbstvertrauens, Konzentrationsschwierigkeiten, Verlust von Interessen und Hoffnungslosigkeit seien kennzeichnend. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei zu bestätigen. Der Kläger sei keineswegs mehr in der Lage, irgendwelche Tätigkeiten auszuführen. Dieser Zustand bestehe mindestens seit dem Zeitpunkt, zu dem der Kläger den Antrag zum laufenden Verfahren gestellt habe. Seit Dezember 2000 habe sich die Leistungsfähigkeit weiter wesentlich verschlechtert. Den Darlegungen der Sachverständigen O.-P. könne keineswegs gefolgt werden.

Die Beklagte legte zu dem Gutachten des Prof. Dr. Br. die Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie Dr. Ho. vom 25. Juli 2007 vor. Das Gutachten des Prof. Dr. Br. enthalte aus nervenärztlicher Sicht keine neuen relevanten oder weiterführenden Befunde. Aus den Gutachten der Sachverständigen O.-P. und des Prof. Dr. Br. könne keine gravierende Verschlechterung oder Progredienz der Beschwerden abgeleitet werden. Es werde vielmehr ein chronisches, seit mehreren Jahren unverändertes Zustandsbild beschrieben.

Durch Bescheid vom 09. Mai 2007 bewilligte die Beklagte Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab 01. August 2007 mit einem anfänglichen monatlichen Bruttobetrag von EUR 1.359,58.

Durch Urteil vom 11. Oktober 2007 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung legte es im Wesentlichen dar, die angefochtenen Bescheide enthielten keine zeitliche Begrenzung auf Zeiträume nach dem 31. Juli 2004. Aufgrund des Vergleichs vom 27. Juli 2004 sei die Beklagte nicht gehindert gewesen, den Antrag des Klägers vom 19. Dezember 2000 für den gesamten Zeitraum ab Antragstellung neu zu bescheiden, wie dies mit den angefochtenen Bescheiden erfolgt sei. Es sei weder bis zum 31. Dezember 2000 der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit noch nach diesem Zeitpunkt der Eintritt einer Erwerbsminderung nachgewiesen. Gestützt auf die Gutachten von Dr. G. vom 23. Juli 2001, Dr. Ko. vom 13. Juni 2001, Dr. U. vom 01. Juli 2002, Dr. C. vom 28. Januar 2004, Dr. K. vom 29. März 2004 und Dr. Ko. vom 04. November 2004 sowie die gerichtlichen Gutachten des Dr. T. vom 08. Juni 2006 mit ergänzender Stellungnahme vom 19. Dezember 2006 und der Ärztin O.-P. vom 22. September 2006 mit ergänzender Stellungnahme vom 23. Januar 2007 sei es (das SG) davon überzeugt, dass der Kläger bezogen auf den Zeitraum bis 01. Januar 2001 ein vollschichtiges Leistungsvermögen, danach ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts gehabt habe und noch habe. Hingegen sei das von Prof. Dr. Br. genannte aufgehobene Leistungsvermögen nicht nachvollziehbar. Tagesablauf und Aktivitäten des Klägers ließen die Schlussfolgerungen des Sachverständigen nicht verständlich erscheinen.

Gegen das am 22. Oktober 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12. November 2007 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er vorgetragen, er leide an multiplen Erkrankungen insbesondere auf orthopädischem und neurologischem Gebiet. Die vorhandenen Erkrankungsbilder seien vom Sachverständigen Dr. T. nur teilweise erfasst worden. Die Ausführungen des Sachverständigen Dr. T. insbesondere in der ergänzenden Stellungnahme zeigten, dass eine erhebliche Leistungseinschränkung von über sechs Monaten und eine Einschränkung der Wegefähigkeit vorgelegen habe, die auch noch bestehe. Der Sachverständige Prof. Dr. Br. habe sich mit dem gesamten Krankheitsbild auf nervenärztlichem Gebiet auseinandergesetzt und habe zu Recht die spezifische Psychodynamik herausgestellt, die eine Besserung bei zumutbarer Willensanstrengung nicht mehr zulasse. Allein das Gutachten des Prof. Dr. Br. werde dem Zustand gerecht. Wenn das SG den Ausführungen des Prof. Dr. Br. nicht folgen wolle, hätte es weitere Ermittlungen durchführen müssen. Gemäß Urteil des Bundessozialgerichts (BSG; SozR 1500 § 128 Nr. 36) dürfe das Gericht nicht aus eigener Sachkunde die Widersprüche zwischen den Gutachten würdigen. Der Kläger hat vorgelegt die Berichte des Orthopäden Dr. Hi. vom 23. März 2006 (stationäre Behandlung vom 22. Februar bis 05. März 2006 in der P.-klinik K. mit Implantation einer Knieendoprothese) und vom 15. Februar 2007 (regelmäßiger Sitz der Knieendoprothese, Restbeschwerden seien durch die rheumatische Grunderkrankung erklärt), des Chefarztes Dr. Ro. von der S. R.-klinik B. S. vom 13. April 2006 (über die stationäre Anschlussheilbehandlung vom 09. bis 30. März 2006), des Klinikums M. (Prof. Dr. Bä., Arztbrief vom 23. Juni 2008, Verdacht auf Fibromyalgie) sowie des Internisten Dr. Ba. vom 03. Juli 2008 (Untersuchung von Speiseröhre und Darm am 01. Juli 2008).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. Oktober 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Mai 2005 zu verurteilen, ihm vom 01. Dezember 2000 bis 31. Juli 2007 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise ab 01. Januar 2001 bis 31. Juli 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu zahlen, hilfsweise zur Aufklärung der Diskrepanz zwischen den Gutachten von Frau O.-P. und Prof. Dr. Br. hinsichtlich der Bewertung der neurologisch-psychiatrischen Beschwerden des Klägers ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil sowie die streitgegenständlichen Bescheide weiterhin für zutreffend und hat hierzu die weitere Stellungnahme der Ärztin Dr. Ho. vom 31. Oktober 2008 vorgelegt.

Der Senat hat die den Kläger betreffenden Akten der Agentur für Arbeit Bruchsal beigezogen. Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufsakten, der Klageakten und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers kann in der Sache keinen Erfolg haben. Das angefochtene Urteil des SG vom 11. Oktober 2007 ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Der Bescheid vom 12. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Mai 2005 erweist sich als rechtmäßig. Der Kläger hat bis 31. Juli 2007 keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder hilfsweise wegen voller Erwerbsminderung.

Der Senat folgt nach eigener Überprüfung der Auffassung des SG darin, dass die Beklagte in den streitgegenständlichen Bescheiden den Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit seit 01. Dezember 2000 in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung überprüft hat, ohne die im Vergleich vom 27. Juli 2004 vereinbarte Begrenzung des Prüfungszeitraums ab 01. August 2004 zu beachten. Letzteres Datum ist - anders als dasjenige des Vergleichs - in dem Bescheid vom 12. November 2004 und in dem Widerspruchsbescheid vom 19. Mai 2005 nicht genannt worden; demgegenüber wird ausdrücklich die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung angeführt. Mithin ist der Tatbestand der Erwerbsunfähigkeit für den gesamten noch streitigen Zeitraum nach damaliger Rechtslage zu prüfen (vgl. [§ 302 b Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -).

Gemäß [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) in der hier anzuwendenden Fassung des Gesetzes vom 15. Dezember 1995 ([BGBl. I S. 1824](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie (1) erwerbsunfähig sind, (2) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und (3) vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Erwerbsunfähig waren gemäß [§ 44 Abs. 2 Satz 1](#) in der Fassung des Gesetzes vom 24. März 1999 ([BGBl. I S. 388](#)) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich DM 630,00 übersteigt; erwerbsunfähig sind auch Versicherte nach [§ 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art und Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können. Erwerbsunfähig war nach [Abs. 2 Satz 2](#) in der Fassung des Gesetzes vom 02. Mai 1996 ([BGBl. I S. 659](#)) nicht, wer (1) eine selbständige Tätigkeit ausübt oder (2) eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger konnte aus den im folgenden darzulegenden Gründen bis 31. Juli 2007 eine Tätigkeit noch vollschichtig ausüben.

Organpathologisch lag der Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen des Klägers auf dem orthopädischen Gebiet. Nach dem letzten Gutachten des Facharztes Dr. T. vom 08. Juni 2006, das wie die zuvor auf diesem Fachgebiet eingeholten Gutachten keine für den Anspruch des Klägers günstigere Beurteilung erbracht hat, litt dieser seinerzeit noch unter einer Funktionseinschränkung des rechten Kniegelenks noch mit Kapselweichteilreizzustand nach Endoprothesenimplantation am 23. Februar 2006. Ferner werden genannt ein hohlrunder Rücken mit verstärkten Gefügestörungen bei Bandscheibenprotrusionen L 2 bis L 5 und geringem Vorfall L 5/S 1 ohne Wurzelreizung, eine Bandscheibendegeneration C 5/6 mit Schulter-Arm-Syndrom ohne Wurzelreizung mit teilweise migräneähnlichen Kopfschmerzen, Polyarthrose der beiden Hände mit geringer Handwurzelarthrose, Streckhemmung der Langfinger ohne wesentliche Gebrauchseinschränkung der Hände bei beginnendem Morbus Dupuytren rechts, Osteoporose mit beginnender Spontanverformung der Wirbelkörper sowie anamnestisch Morbus Bechterew ohne typische Veränderungen und ohne Entzündungsaktivität. Dass die akut genannte Funktionseinschränkung am rechten Kniegelenk länger als sechs Monate und damit auf Dauer angelegt gewesen sei, hat das SG aufgrund der insoweit einen solchen Befund nicht nennenden Formulierungen des Sachverständigen Dr. T. zutreffend verneint. Bestätigt wird dies durch die vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Berichte des Dr. Hi. vom 23. März 2006 und 15. Februar 2007 sowie des Dr. Ro. vom 13. April 2006. Auch Dr. Ro. ging wie der Sachverständige Dr. T. aufgrund der Implantation von einer ca. drei Monate dauernden Einschränkung der vollschichtigen Leistungsfähigkeit des Klägers, danach von einem vollschichtigen Leistungsvermögen unter Beachtung näher bezeichneter qualitativer Einschränkungen aus. Der Sitz der Knieendoprothese ist regelrecht. Restbeschwerden beruhen auf der rheumatischen Grunderkrankung. Bezüglich der sonstigen Befunde und Funktionseinschränkungen ist nach der nachvollziehbaren Darlegung des Dr. T. keine schwerwiegende einzelne Behinderung benennbar, die in quantitativer Hinsicht eine vollschichtige Leistungsfähigkeit ausschließen würde. Dies hat bereits der Sachverständige Dr. C. im Gutachten vom 28. Januar 2004 überzeugend dargelegt. Eine wesentliche Verschlimmerung, die Zweifel an der quantitativen Leistungsfähigkeit zuließe, konnte nicht gefunden werden. Der Senat erachtet für das orthopädische Gebiet auch die abweichenden Beurteilungen behandelnder Ärzte für widerlegt. Internist Dr. Hommel argumentiert in der Aussage vom 05. Oktober 2003 fachfremd; Orthopäde Dr. L. formulierte in der letzten Aussage vom 20. Januar 2005 lediglich befürwortend dahingehend, die Befunde und Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und der Finger würden in ihrem Ausmaß "heruntergespielt". Diese Bewertung wird durch das Gerichtsgutachten des Dr. T. nicht bestätigt.

Weitere schwerwiegende Einschätzungen auf organpathologischem Gebiet liegen nicht vor. Ein Bluthochdruck hat offenkundig noch nicht ein bedenkliches Ausmaß erreicht. Eine wesentliche Einschränkung bezüglich der Augen besteht nicht (Aussage des Augenarztes Dr. F.-A. vom 31. Oktober 2005). Ein chronischer Tinnitus hatte ein leichte Arbeiten ausschließendes Ausmaß offenkundig nicht erreicht (vgl. Aussage des HNO-Arztes Dr. Ec. vom 08. November 2005).

Auch bezüglich des neurologisch-psychiatrischen Gebiets vermag der Senat ebenso wie das SG den ein rentenberechtigendes Ausmaß nahelegenden Darlegungen des nach [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen Prof. Dr. Br. im Gutachten vom 09. Mai 2007 nicht zu folgen. Insoweit ist vorauszuschicken, dass der Hinweis des Klägers auf das Urteil des BSG (SozR 1500 § 128 Nr. 36) für den vorliegenden Streit nicht einschlägig ist. In dieser Entscheidung ging es darum, dass gutachterliche Formulierungen nicht inhaltlich dahingehend verändert

werden dürften, dass sie nicht mehr auf dem Willen des Gutachters beruhend erschienen. Hier geht es allein um die Beweiswürdigung psychiatrischer Befunde und der von den Sachverständigen gezogenen Schlussfolgerungen; diese Bewertung ist dem Gericht nicht verwehrt. Die Würdigung unterschiedlicher Gutachtenergebnisse oder unterschiedlicher ärztlicher Auffassungen zur Leistungsfähigkeit des Versicherten gehört wie die anderer sich widersprechender Beweisergebnisse zur Beweiswürdigung selbst. Eine Verpflichtung zu weiterer Beweiserhebung besteht auch bei einander widersprechenden Gutachtenergebnissen im Allgemeinen nicht; vielmehr hat sich das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung mit den einander entgegenstehenden Ergebnissen auseinanderzusetzen. Hält das Gericht eines von mehreren Gutachten für überzeugend, darf es sich diesem anschließen, ohne eine weitere Sachaufklärung zu betreiben. Bei einer derartigen Fallkonstellation ist für eine weitere Beweiserhebung regelmäßig kein Raum, es sei denn die vorhandenen Gutachten enthalten grobe Mängel oder unlösbare Widersprüche im Bereich der Befunderhebung und gehen von unzutreffenden sachlichen Voraussetzungen aus oder geben Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde des Gutachters (vgl. BSG, Beschluss vom 08. Dezember 2009 - [B 5 R 148/09 B](#) -, in juris).

Nach den Darlegungen der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie O.-P. vom 22. September 2006 ist der Sachverhalt überzeugend geklärt. Die Sachverständige gewann den Eindruck, der Kläger versuche deutlich zu zeigen, wie stark er seine Schmerzen erlebe. Eine eindeutige radikuläre Symptomatik (Wurzelreiz) war jedoch nicht zu finden. Der Kläger erschien auf seine Beschwerden eingeengt und vertrete ein somatisches (körperbetontes) Erklärungsmodell. Zwanghafte Züge und eine narzisstische Kränkbarkeit wurden nicht als neu aufgetretene Befunde beschrieben, sondern als persönlichkeitsbedingte Varianten, die eine wesentliche Einschränkung auf psychiatrischem Gebiet nicht nahelegten. Die Sachverständige fand ergänzend ein Sulcus-ulnaris-Syndrom beidseits, eine beginnende Polyneuropathie, ein Restless-Legs-Syndrom sowie ein gemischtes Kopfschmerzleiden, alles in einem Ausmaß, welches weder im einzelnen noch im Zusammenwirken der Befunde eine entscheidende Herabsetzung der Leistungsfähigkeit nahelegte. Soweit eine depressive Symptomatik zu beobachten war, handelte es sich lediglich um einen Verdacht auf rezidivierende depressive Episoden. Letztlich konnte auch die somatoforme Schmerzstörung nicht als hochgradig gefunden werden. Die Störungen der Persönlichkeit wurden seitens der Sachverständigen als eventuell mit unterstützender Behandlung bei zumutbarer Willensanstrengung besserungsfähig bezeichnet. Hiernach ist nachvollziehbar, dass zwar Arbeiten mit erhöhter geistiger Beanspruchung, Verantwortung und erhöhtem Konzentrationsvermögen sowie unter erhöhter nervlicher Belastung zu vermeiden waren, eine quantitative arbeitstägige Einschränkung jedoch nicht begründet werden kann.

Dem Gutachten des Prof Dr. Br. vom 09. Mai 2007 vermag der Senat ebenso wenig wie das SG zu folgen. Er nennt in seinem Gutachten im Wesentlichen die gleichen Befunde wie die Sachverständige O.-P. ... Auch nach dessen Darlegungen waren Auffassungsvermögen, logisches und abstraktes Denken, folgerichtiges Handeln, kognitive Defizite oder Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistung sowie Konzentrationsfähigkeit nicht merklich beeinträchtigt. Auch er beschrieb einen regelrechten neurologischen Status. Die Alltagsbewältigung des Klägers war unauffällig, ein erhebliches schmerzbedingtes Rückzugsverhalten konnte nicht objektiviert werden. Der Kläger zeigte noch ein durchaus aktives Freizeitverhalten, bewässere seinen Garten und könne Schwimmen gehen, auch sei Autofahren jedenfalls über kürzere Strecken und Ausgang zu Freunden mit Regelmäßigkeit möglich. All dies lässt angesichts der deutlich abweichenden von der Sachverständigen O.-P. gewonnenen Eindrücke ähnlich bereits Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. im Gutachten vom 29. März 2004 die Auffassung des Prof. Dr. Br., es bestehe bereits eine "schwere" Verlaufsform einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit Antriebs- und Schlafstörungen, Verlust des Selbstvertrauens, Konzentrationsschwierigkeiten, Verlust von Interessen und Hoffnungslosigkeit nicht nachvollziehbar werden. Gegen die von Prof. Dr. Br. angenommene schwere Verlaufsform spricht auch, dass der Kläger - wie er auch gegenüber Prof. Dr. Br. erneut angab - keine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nahm, was bei einem schweren Verlauf einer psychiatrischen Erkrankung als Therapie naheliegen würde. Die genannten Aktivitäten schließen es aus, eine leichte Berufstätigkeit als keineswegs mehr möglich anzunehmen. Eine schwere einzelne Behinderung oder eine Vielzahl sich überschneidender Funktionseinschränkungen, die eine leichte Tätigkeit nicht mehr vorstellbar erscheinen ließen oder jedenfalls zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit zwingen müssten, sind nicht zu ersehen.

Über den Zeitraum nach Juli 2007 ist hier nicht mehr zu entscheiden.

Bei dieser Sachlage drängen sich weitere Ermittlungen nicht auf. Insbesondere ist aus den genannten Gründen die Erhebung eines weiteren Sachverständigengutachtens nicht deshalb erforderlich, weil divergierende Beurteilungen vorliegen.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-11-03