

L 5 R 4591/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 3444/05
Datum
21.08.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 4591/08
Datum
15.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 21.8.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger W.t sich gegen die Umwandlung seiner Erwerbsunfähigkeitsrente in eine Berufsunfähigkeitsrente ab dem 1.10.2005.

Der 1950 geborene Kläger, gelernter Landmaschinenmechaniker, war zuletzt (seit 1992) als Baufacharbeiter (Maurer) im Hochbau versicherungspflichtig beschäftigt. Er verrichtete Tätigkeiten, die im Allgemeinen von Facharbeitern geleistet werden; einen entsprechenden Ausbildungsabschluss hatte er nicht nachgewiesen.

Vom 12.9. bis 19.10.1995 absolvierte der Kläger eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Rheumaklinik Bad W ... Im Entlassungsbericht vom 24.10.1995 sind die Diagnosen Lumboischialgie rechts bei Fehllhaltung und degenerativen Veränderungen, Cervicalsyndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung, beginnende Coxarthrose beidseits, Adipositas und Gicht festgehalten. Der Kläger könne mittelschwere Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig verrichten. Die Arbeit als Baufacharbeiter sei nur bedingt leistungsgerecht. Der Kläger werde arbeitsfähig entlassen.

Am 24.11.1995 beantragte der Kläger erstmals Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit; zur Begründung verwies er auf sein Bandscheibenleiden und Wirbelsäulenabnutzung.

Mit Bescheid vom 19.2.1996 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Auf den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers zog die Beklagte Arztunterlagen bei und erhob das Gutachten der Dres. A. und Sch. (Sozialmedizinische Klinik L.) vom 9.10.1996. Darin sind die Diagnosen mindestens mittelschwere Depression mit Antriebsverarmung, Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule mit Bandscheibenvorfall L4/5 links und wiederkehrendem Lumbal- und Cervicalsyndrom, beginnende Arthrose der Hüftgelenke und erhebliches Übergewicht aufgeführt. Gegenwärtig sei der Kläger nicht in der Lage, seinen Lebensunterhalt unter arbeitsplatzüblichen Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verdienen. Aus nervenärztlicher Sicht sei eine stationäre Heilbehandlung sinnvoll. Danach könne damit gerechnet werden, dass leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) wieder vollschichtig denkbar wären. Als Baufacharbeiter könne der Kläger aber nicht mehr arbeiten.

Vom 27.2. bis 9.4.1997 wurde der Kläger in der Schloßklinik Bad B. (Abteilung Psychosomatik) stationär behandelt. Im Entlassungsbericht vom 16.4.1997 sind die Diagnosen depressiv-neurotische Entwicklung mit Verdacht auf endogene Komponente, funktionelle LWS-Beschwerden bei bekanntem NPP L4/5 und Übergewicht festgehalten. Der Kläger könne als Baufacharbeiter nicht mehr vollschichtig arbeiten, leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) aber noch vollschichtig verrichten.

Mit Bescheiden vom 6.6.1997 bzw. 10.6.1997 bewilligte die Beklagte dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 10.4.1997 befristet bis zum 30.4.1997 und (daran anschließend) Rente wegen Berufsunfähigkeit ab 1.5.1997 auf Dauer. Im Übrigen wies sie den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 11.7.1997 zurück; die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 30.4.1997 hinaus wurde abgelehnt.

Am 16.7.1997 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Konstanz (Verfahren S 2 RJ 1226/97). Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte

und erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 15.4.1998 sowie auf Antrag des Klägers gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. D. vom 15.10.1998. Dr. K. diagnostizierte ein thorakales, cervikales und lumbales Wirbelsäulensyndrom, Z. n. Bandscheibenvorfall L4/5, Coxarthrose beidseits Grad I nach Tönnies, initiale Polyarthrose beider Hände, Supraspinatussehnenentendinitis beidseits, AC-Gelenkarthrose sowie beginnende Gonarthrose beidseits. Der Kläger sei außer Stande, als Baufacharbeiter zu arbeiten. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts könne er aber (unter qualitativen Einschränkungen) noch vollschichtig (acht Stunden täglich) verrichten. Dr. D. diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode mit somatischen Symptomen. Der Kläger sei derzeit erwerbsunfähig. Die psychiatrische Erkrankung sei aber bisL. weder ambulant noch stationär angemessen behandelt worden. Bei entsprechender Therapie sei es möglich, dass der Kläger zumindest leichte körperliche Tätigkeiten wieder (vollschichtig) verrichten könne.

Mit Schriftsatz vom 20.1.1999 erkannte die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 30.04.1997 hinaus (befristet) bis zum 30.4.2000 an.

Unter dem 11.1.2000 beantragte der Kläger, die Erwerbsunfähigkeitsrente über den 30.4.2000 hinaus weiter zu gewähren. Die Beklagte erhob daraufhin das Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. W.-Sch. vom 21.2.2000. Diese diagnostizierte (auf psychiatrischem Fachgebiet) resignative Verstimmungszustände; depressive Symptome wesentlicher Art seien nicht vorhanden und würden vom Kläger energisch negiert. Als Bauhandwerker sei der Kläger nicht mehr einsetzbar. Er könne leichte Arbeiten (unter qualitativen Einschränkungen) aber noch vollschichtig verrichten.

Mit Bescheid vom 9.5.2000 gewährte die Beklagte dem Kläger anstelle der bisherigen Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (nur noch) Rente wegen Berufsunfähigkeit ab 1.5.2000 (ab 1.7.2000: 1.357,88 DM monatlich).

Der Kläger erhob Widerspruch, worauf die Beklagte einen Befundbericht des Allgemeinarztes Dr. M. (Hausarzt des Klägers) vom 13.9.2000 einholte. Mit Bescheid vom 15.1.2001 wurde dem Kläger Erwerbsunfähigkeitsrente für die Zeit vom 1.5.2000 bis 31.12.2001 bewilligt. Das Widerspruchsverfahren wurde daraufhin (mit Schriftsatz vom 19.1.2001) für erledigt erklärt.

Am 1.8.2001 beantragte der Kläger die Weitergewährung der Erwerbsunfähigkeitsrente über den 31.12.2001 hinaus. Die Beklagte holte den Befundbericht des Dr. M. vom 24.10.2001 ein. Darin sind (u.a.) die Diagnosen depressiv-neurotische Entwicklung bei V. a. endogene Komponente, chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom bei NPP L4/5 bei degenerativen Veränderungen sowie chronisch rezidivierendes HWS-Schulterarmsyndrom und Cervicobrachialgie rechts angegeben; die Befunde hätten sich während der vergangenen 12 Monate nicht verändert.

Mit Bescheid vom 14.11.2001 bewilligte die Beklagte die dem Kläger mit Bescheid vom 15.1.2001 gewährte (Zeit-)Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Dauer.

Vom 3.11. bis 9.12.2004 wurde der Kläger wegen Alkoholabhängigkeit in den Z. Anstalten, W., stationär behandelt. Im Abschlussbericht der Klinik vom 19.1.2005 ist (u.a.) ausgeführt, der Kläger, der drei Suizidversuche (1967, 1969, 2002) angegeben habe, sei (bei der Diagnose u.a. einer Alkoholabhängigkeit) letztlich nicht bereit gewesen, seine Suchterkrankung verbunden mit seinen Somatisierungstendenzen psychotherapeutisch anzugehen. Seine gesamte Krankheitsgeschichte und die Suchtproblematik seien ihm wahrscheinlich zu bedrohlich erschienen, weswegen er die Behandlung abgebrochen habe. Zu einer kritischen Reflexion seiner Beziehungs- und Verhaltensweisen sei der Kläger nicht in der Lage gewesen, so dass die weitere Abstinenzprognose aus psychiatrischer Sicht nicht günstig erscheine. Durch den Abbruch der Behandlung sei eine dauerhaft abstinente Lebensweise eher unwahrscheinlich. In einem Arztbrief des (behandelnden) Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 31.1.2004 sind die Diagnosen Schmerzstörung, Anpassungsstörung und Alkoholmissbrauch aufgeführt.

Die Beklagte holte einen weiteren Befundbericht bei Dr. M. vom 6.4.2005 ein. Darin sind (u.a.) die Diagnosen chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom, chronisch rezidivierendes HWS-Schulterarmsyndrom, depressive neurotische Entwicklung, Anpassungs- und Schmerzstörung sowie Zustand nach Alkoholentwöhnung bei Alkoholkrankheit angegeben. Die Befunde hätten sich seit etwa einem Jahr verschlechtert.

Nachdem der Kläger im Mai 2005 auf der Nordseeinsel B. eine Badekur absolviert hatte, erhob die Beklagte das Gutachten des Internisten und Sozialmediziners Dr. R. vom 11.7.2005. Dieser diagnostizierte Alkoholabhängigkeit (Abstinenz seit 2004), degenerative Veränderungen und Bandscheibenschaden der HWS ohne neurologische Ausfälle, vorbekannte degenerative Veränderungen und Bandscheibenschaden der LWS, jetzt ohne neurologische Ausfälle, Adipositas (metabolischer Symptomenkomplex mit Adipositas, Bluthochdruck, diabetische Stoffwechsellage, Hyperuricämie) und einzelne degenerative Veränderungen an einzelnen Strukturen des Stütz- und Bewegungsapparats. Rückblickend seien auch die psychischen Veränderungen vor dem Hintergrund der Alkoholproblematik zu betrachten. Wesentliche Veränderungen insbesondere der Schädigungen am Stütz- und Bewegungsapparat seien gegenüber den früheren Jahren nicht zu verzeichnen. Neurologische Ausfälle würden durch die degenerativen Veränderungen und Bandscheibenschäden im Bereich der HWS und LWS nicht hervorgerufen. Durch Gewichtsreduktion wäre eine Besserung auch der Beschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat zu erzielen. Für die Leistungsbeurteilung stehe die Alkoholabhängigkeit im Vordergrund. Wesentliche, mit Alkohol assoziierte Stoffwechselstörungen bestünden nicht. Insbesondere seien die Laboruntersuchungen mit anhaltender Alkoholabstinenz vereinbar. Auch psychisch seien nur diskrete Veränderungen festzustellen. Aufgrund der gegenwärtig anhaltenden Abstinenz begründe die Alkoholkrankheit aber keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens mehr. Als Bauarbeiter könne der Kläger nur unter drei Stunden täglich arbeiten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (unter qualitativen Einschränkungen) aber vollschichtig verrichten. Andersartige Tätigkeiten als die Arbeit als Bauarbeiter seien ohne zeitliche Limitierung möglich.

Mit Anhörungsschreiben vom 26.7.2005 teilte die Beklagte dem Kläger mit, es sei vorgesehen, die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu entziehen und stattdessen Rente wegen Berufsunfähigkeit zu zahlen. Den Erkenntnissen der Ärzte zufolge habe sich sein Gesundheitszustand seit 9.12.2004 wieder insoweit gebessert und stabilisiert, dass ihm die vollschichtige Verrichtung leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts wieder zugemutet werden könne. Erwerbsunfähigkeit liege daher nicht mehr vor. Als Bauarbeiter könne der Kläger aber nach wie vor nicht arbeiten, weshalb Berufsunfähigkeit vorliege. Man beabsichtige, die Rente wegen

Erwerbsunfähigkeit gemäß [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) i. V. m. [§ 100 Abs. 3 SGB VI](#) für die Zukunft zu entziehen und stattdessen Rente wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren. Der Kläger nahm hierzu nicht Stellung.

Mit Bescheid vom 18.8.2005 bewilligte die Beklagte dem Kläger anstelle der bisherigen Rente wegen Erwerbsunfähigkeit Rente wegen Berufsunfähigkeit ab 1.10.2005 längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (Monatsbetrag 716,56 EUR); die Anspruchsvoraussetzungen seien ab dem 12.9.1995 erfüllt. Erwerbsunfähigkeit liege hingegen nicht mehr vor. Die Berufsunfähigkeitsrente beginne im Anschluss an die bisher geleistete Rente.

Der Kläger erhob Widerspruch. Die gesundheitliche Problematik habe sich auch hinsichtlich der Alkoholerkrankung nicht gebessert.

Mit Bescheid vom 8.9.2005 gewährte die Beklagte dem Kläger im Hinblick auf die aufschiebende Wirkung des zuvor eingelegten Widerspruchs anstelle der bisherigen Rente (wieder) Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 1.5.2000 längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (Monatsbetrag 1.071,78 EUR).

Nach Einholung einer Stellungnahme ihres beratungsärztlichen Dienstes vom 8.10.2005 wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.11.2005 zurück. Zur Begründung führte sie aus, bei der Begutachtung durch Dr. R. habe sich durch personenunabhängige, medizintechnische Verfahren gezeigt, dass einzelne Angaben, die als Ausdruck von Art und Stärke bestehender Beschwerden herangezogen werden könnten, mit diesen nicht konsistent seien. Im Übrigen bestehe hinsichtlich der für das Leistungsvermögen ganz im Vordergrund stehenden Alkoholabhängigkeit fortgesetzter Abstinenz, was auch durch objektive Untersuchungsverfahren bestätigt worden sei. Der Gesundheitszustand des Klägers habe sich eindeutig gebessert. Aufgrund der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs werde die Erwerbsunfähigkeitsrente ab 1.10.2005 vorläufig weitergezahlt.

Mit Bescheid vom 8.12.2005 (Senatsakte S. 112) entschied die Beklagte - nachdem der Widerspruch des Klägers erfolglos geblieben war - (erneut), dass dem Kläger anstelle der bisherigen Rente (wegen Erwerbsunfähigkeit) ab dem 1.10.2005 (lediglich noch) Rente wegen Berufsunfähigkeit (ab 1.1.2006 714,96 EUR monatlich) gewährt wird; außerdem gab sie ihm die Erstattung einer Überzahlung in Höhe von 1.071,85 EUR für die Zeit vom 1.10.2005 bis zum 31.12.2005 auf, während der aufgrund der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs die (Erwerbsunfähigkeits-)Rente in voller Höhe zunächst weiter gezahlt worden sei. Der Kläger legte Widerspruch ein und erhob (wegen Nichtbescheidung des Widerspruchs) am 3.4.2006 Untätigkeitsklage beim Sozialgericht Konstanz (Verfahren S 5 R 916/06). Mit Bescheid vom 18.12.2006 hob die Beklagte den Bescheid vom 8.12.2005 hinsichtlich der Rückforderung überzahlter Rente auf. Der Kläger erklärte daraufhin das Verfahren über die Untätigkeitsklage für erledigt.

Am 29.12.2005 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Konstanz (Verfahren [S 5 R 3444/05](#)). Zur Begründung trug er vor, sein Gesundheitszustand habe sich nicht gebessert. Für die Gewährung der Erwerbsunfähigkeitsrente sei die Alkoholproblematik nicht ursächlich gewesen, weshalb eine erfolgreiche Entwöhnungsbehandlung den Entzug der Rente nicht rechtfertigen könne.

Die Beklagte trug (unter Hinweis auf eine entsprechende beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. B.) vor, die Annahme von Erwerbsunfähigkeit habe sich vor allem auf das nervenärztliche Gutachten des Dr. D. gestützt. Wegen der darin beschriebenen Depressionserkrankung in Verbindung mit neurologischen/orthopädischen Erkrankungen sei der Kläger für erwerbsunfähig erachtet worden. Aus den aktuellen Arztberichten und (insbesondere) dem Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. W.-Sch. vom 21.2.2000 gehe eine depressive Erkrankung jedoch nicht mehr hervor. Auch der behandelnde Nervenarzt Dr. B. habe im Bericht vom 31.1.2004 eine Depression nicht mehr erwähnt. Gleiches gelte für den Entlassungsbericht der Z. Anstalten, W., vom 19.1.2005. Daher sei eine eindeutige Besserung der depressiven Störung eingetreten. Auf psychiatrischem Fachgebiet lägen keine Leiden mehr vor, die eine quantitative Leistungseinschränkung nachvollziehbar begründen könnten. Hinsichtlich der Alkoholproblematik sei gegenwärtig anhaltende Abstinenz festgestellt worden. Insgesamt bestehe vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten seit der Entlassung aus der Alkoholentwöhnungsbehandlung in den Z. Anstalten, W., am 9.12.2004.

Das Sozialgericht befragte zunächst die behandelnden Ärzte. Der Neurologe und Psychiater Dr. B. hielt den Kläger allein aufgrund seiner orthopädischen Erkrankungen für außer Stande, als Bauarbeiter zu arbeiten. Im Übrigen sei der Kläger generell und auch speziell im Hinblick auf erhebliche Einschränkungen im Anpassungs- und Umstellungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts schwerwiegend eingeschränkt. Er sei allenfalls noch geringfügig unter zwei Stunden täglich belastbar; den Anforderungen einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen sei er seelisch nicht mehr gewachsen. Der Kläger sei seit der Kontaktaufnahme zu einer Selbsthilfegruppe im 2004 alkoholabstinent (Bericht vom 29.6.2006). Der Orthopäde Dr. M. erachtete mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten für nicht mehr zumutbar, weswegen die Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr leistungsgerecht erscheine. Leichte körperliche Tätigkeiten könne der Kläger noch halb- bis unter vollschichtig verrichten (Bericht vom 30.6.2006). Dr. M. vertrat die Auffassung, der Kläger sei aufgrund einer erheblichen Einschränkung des Anpassungsvermögens den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht gewachsen und maximal für leichte Tätigkeiten unter zwei Stunden täglich einsetzbar. Der Schwerpunkt der Leiden liege auf orthopädischem bzw. neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet (Bericht vom 3.8.2006).

Das Sozialgericht erhob sodann das Gutachten des Orthopäden Dr. B. vom 15.5.2007. Der Gutachter, bei dessen Untersuchung der Kläger den Konsum von Alkohol verneinte, führte u.a. aus, in Relation zur vergleichsweise blauen Befundlage werde das Beschwerdebild im Sinne einer erhöhten Klagsamkeit überbetont verbalisiert und überschreite das Maß dessen, was unter Berücksichtigung der Befundlage zu erwarten wäre. Das teilweise dargebotene Verdeutlichungsverhalten sei bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen als diagnostisches Kriterium einer psychosomatischen Überlagerung oder anderweitigen psychiatrischen Erkrankung zu werten und stelle keinen Ausdruck einer bewussten Aggravation dar. Die Stimmungslage erscheine nicht wesentlich herabgemindert, die affektive Schwingungsfähigkeit sei ausreichend erhalten. Der Gutachter diagnostizierte auf seinem Fachgebiet ein chronisches degeneratives ortsfestiges cervikales Wirbelsäulensyndrom bei Bandscheibenschaden der HWS ohne Funktionsbehinderung und ohne neurologische Ausfälle, ein chronisches degeneratives pseudoradikuläres lumbales Wirbelsäulensyndrom bei Bandscheibenschäden der LWS ohne Funktionsbehinderung und ohne neurologische Ausfälle, Wirbelsäulenfehlstatik bei Beinlängendifferenz, einen chronischen Reizzustand des Muskel-Sehnen-Weichteil-Mantels am rechten Schultergelenk bei Schulterreckgelenksarthrose ohne Funktionsbehinderung, Arthralgie der Hände bei marginaler Funktionseinschränkung des rechten Mittelfingers, Coxalgie beidseits ohne wesentliche Funktionsbehinderung der Hüftgelenke bei geringgradiger Coxarthrose beidseits, Gonalgie beidseits ohne Funktionsbehinderung der Kniegelenke und ohne synoviale

Reizerscheinungen bei Gonarthrose beidseits und Z. n. nach operierter Innenmeniscopathie beidseits, Ausfall der aktiven Streckung im Großzehengrundgelenk rechts nach traumatischer Ruptur der Extensor hallucis longus Sehne ohne wesentliche funktionelle Beeinträchtigung sowie Senkspitzfußdeformität beidseits. Dem Kläger sei aus fachorthopädischer Sicht aufgrund der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht mehr zumutbar, Tätigkeiten im Beruf als Bauarbeiter auszuüben, so dass diesbezüglich von einem aufgehobenen Leistungsvermögen auszugehen sei. Die im Befundbericht des Dr. M. vom 6.4.2005 beschriebenen Funktionseinschränkungen im HWS- und LWS-Bereich mit Muskelverspannungen bzw. Bewegungseinschränkungen beider Schultergelenke hätten sich bei der aktuellen Untersuchung nicht bestätigt, weshalb sich die Situation insoweit gebessert habe. Hinsichtlich der Befunde im Gutachten des Dr. R. vom 11.7.2005 bestehe weitgehende Übereinstimmung mit der aktuell erhobenen Befundsituation (Achsorgan und obere bzw. untere Extremität). Gleiches gelte hinsichtlich des Fehlens relevanter neurologischer Befunde. Das Ausmaß der degenerativen Veränderungen überschreite beim Kläger das altersübliche Niveau keinesfalls, sowohl an der HWS wie auch an der LWS. Zusammenfassend könnten aus den vorliegenden Gesundheitsstörungen lediglich qualitative Leistungseinschränkungen abgeleitet werden. Das zeitliche Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten sei nicht eingeschränkt. Als Bauarbeiter könne der Kläger nicht mehr arbeiten, leichte Tätigkeiten jedoch (unter qualitativen Einschränkungen) noch vollschichtig (acht Stunden täglich) verrichten. Der Kläger sei auch wegefähig. Die festgestellten Leistungseinschränkungen bestünden seit der Begutachtung durch Dr. R. bzw. seit der Entlassung des Klägers aus der Alkoholentwöhnungsbehandlung (im Dezember 2004).

Die Beklagte legte die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. B. vom 14.8.2007 vor. Darin ist ausgeführt, der Auffassung des Dr. B. sei zu folgen. Außerdem spreche die vom Gutachter festgestellte seitengleich mittelkräftig ausgeprägte Hohlhandbeschwellung eindeutig für eine tatsächliche regelmäßige und nicht unwesentliche körperliche Betätigung.

Nachdem der Kläger weitere Arztunterlagen (u.a. aus dem beim Sozialgericht geführten Klageverfahren S 9 SB 3331/06) vorgelegt und Dr. B. hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme vom 29.11.2007 (keine höhergradigen funktionellen Beeinträchtigungen mit Rückwirkung auf das quantitative Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten) abgegeben hatte, erhob das Sozialgericht das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. L. vom 22.3.2008.

Dr. L. führte aus, der Kläger habe Alkoholabstinenz seit 2004 angegeben; seine Ehefrau sei seit dem 40. Lebensjahr wegen Magen-Darm-Problemen berentet. Der Gutachter eruierte den Tagesablauf des Klägers (frühmorgens Aufstehen und Frühstück, Zeitunglesen, kurzer Spaziergang mit dem Hund, Mittagessen, Hinlegen, Fernsehen, Abendessen, früh zu Bett, zweimal wöchentlich Krankengymnastik, einmal wöchentlich Thermalbad und Selbsthilfegruppe; passives Mitglied im Bienenverein, aktiv im Fischerverein; gerne Aufenthalt im Haus und Garten; Spielen mit den drei Enkeln) und fand die Stimmung subdepressiv ausgelenkt. Dr. L. diagnostizierte ein schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom mit ausstrahlenden Beschwerden bei nachgewiesenen degenerativen Veränderungen (mit vertebralem Kopfschmerzen, glaubhaften Cervicobrachialgien, Lumbalgien bzw. Lumboischialgien), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig (nervenärztliche Konsultation alle sechs bis sieben Wochen bei Reduzierung der antidepressiven Medikation), eine diabetische Polyneuropathie und Angiopathie, ein (leichtgradiges, aktuell wenig beeinträchtigendes) Carpal-tunnelsyndrom beidseits sowie eine Alkoholkrankheit (Abstinenz seit 2004). Als Bauarbeiter könne der Kläger nicht mehr arbeiten, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (unter qualitativen Einschränkungen, wie: kein Zeitdruck, keine besonderen Anforderungen an die Auffassungs- und Umstellungsfähigkeit, keine hohe Verantwortung, keine Hebe- und Tragebelastung, kein besonderer Gebrauch der Hände, keine Zwangshaltungen) aber vollschichtig verrichten. Die aktuell festgestellten Leistungseinschränkungen bestünden seit Ende 2004. Seit der Entlassung aus der Alkoholentwöhnungsbehandlung sei der Kläger stabilisiert und sei nicht rückfällig geworden. Weitere Gutachten seien nicht notwendig.

In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 15.5.2008 stimmte Dr. B. der Leistungseinschätzung des Dr. L. zu.

In der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts vom 21.8.2008 wurde erörtert, inwieweit sich der Gesundheitszustand des Klägers gebessert habe. Dabei wies der Kläger auf Nachfrage darauf hin, er habe insbesondere im Bereich der Gelenke bzw. der Motorik gesundheitliche Probleme. Die Beteiligten erklärten, ein Bescheid vom 4.6.2000 – wie im Anhörungs-schreiben vom 26.7.2005 erwähnt – liege nicht vor.

Mit Urteil vom 21.8.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Bescheid der Beklagten vom 18.8.2005 (Widerspruchsbescheid vom 24.11.2005) sei rechtmäßig. Verfahrensgegenstand seien außerdem die Bescheide vom 8.9.2005 ([§ 86 SGG](#)) und vom 8.12.2005 und 18.12.2006 ([§ 96 SGG](#)); diese hätten die vorangegangenen Regelungen jeweils modifiziert. Die Beklagte habe die dem Kläger bisL. gewährte Rente wegen Erwerbsunfähigkeit letztendlich zu Recht ab dem 1.10.2005 entzogen. Der Kläger könne seit diesem Zeitpunkt leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts wieder vollschichtig verrichten.

Gem. [§ 302b Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) bestehe ein am 31.12.2000 gegebener Anspruch auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres weiter, soL.e die Voraussetzungen vorlägen, die für die Bewilligung der Leistung maßgeblich gewesen seien. Bei befristeten Renten gelte dies auch für einen Anspruch nach Ablauf der Frist. Gem. [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) a.F. hätten Versicherte (bei Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie erwerbsunfähig seien. Erwerbsunfähig seien nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande seien, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das 1/7 der monatlichen Bezugsgröße übersteige. Erwerbsunfähig sei nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben könne; dabei sei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen hätten, eine wesentliche Änderung eintrete, sei der Verwaltungsakt gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Fielen aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente weg, ende die Rentenzahlung gem. [§ 100 Abs. 3 Satz 1 SGB VI](#) mit dem Beginn des Kalendermonats, zu dessen Beginn der Wegfall wirksam sei.

Davon ausgehend habe die Beklagte dem Kläger die bisL. gewährte Erwerbsunfähigkeitsrente ab Oktober 2005 zu Recht entzogen, da sich sein Gesundheitszustand wesentlich gebessert habe und er deswegen seit Ende 2004 leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts wieder vollschichtig verrichten könne. Das gehe in erster Linie aus den Gutachten der Dres. B. und L. hervor. Insbesondere auf nervenärztlichem Fachgebiet sei eine deutliche Besserung eingetreten. Die der Rentengewährung zugrunde liegende depressive Störung

bestehe aktuell allenfalls noch in leichtgradiger Ausprägung. In der mündlichen Verhandlung vom 21.8.2008 habe der Kläger auf ausdrückliche Frage des Gerichts auch angegeben, gesundheitliche Probleme bestünden vor allem im Bereich der Gelenke bzw. der Motorik; eine depressive Verstimmung habe der Kläger nicht erwähnt. Die (gem. [§ 118 Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 410 ZPO](#) zu Unparteilichkeit und Neutralität verpflichteten Gerichtsgutachter (Dres. B. und L.) seien den Beschwerden des Klägers sorgfältig nachgegangen und hätten sich eingehend mit dessen Gesundheitsstörungen auseinandergesetzt. Mit ihrer schlüssig, widerspruchsfrei und plausibel herausgearbeiteten Leistungseinschätzung hätten sie die im Verwaltungsverfahren getroffenen Feststellungen bestätigt. Den nicht umfassend und substantiiert begründeten abweichenden Meinungen behandelnder Ärzte, die naturgemäß in einem besonderen Vertrauensverhältnis zu ihren Patienten stünden, sei demgegenüber nicht zu folgen (zum höheren Beweiswert von Gerichtsgutachten insoweit etwa LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 4.2.2002, - [L 10 B 30/01 SB](#) -). Gegen die Gerichtsgutachten seien konkrete Einwendungen auch nicht erhoben worden.

Auf das ihm am 9.9.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.9.2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er ein Schreiben des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 29.6.2009 vorgelegt, bei dem er sich zuletzt am 28.5.2009 vorgestellt hatte. Dieser hat ausgeführt, seit der Herausnahme des Klägers aus dem Arbeitsprozess habe er sich durch fachübergreifende Behandlung gesundheitlich so weit konsolidiert, dass er seinen privaten Alltag bewältigen könne, allerdings bei fortgesetzter Rückfallgefährdung an den Grenzen seiner Ressourcen. Dem Arbeitsmarkt stehe er keinesfalls in versicherungsrechtlich relevantem Umfang zur Verfügung. Beim Kläger sei es vor dem lebensgeschichtlichen Hintergrund mit überaus problematischer Jugend zur Entwicklung einer rezidivierenden Depression mit immer wieder manifest zumindest mittelgradiger Exazerbation gekommen und außerdem zur Entwicklung eines schweren chronischen Alkoholmissbrauchs mit Abhängigkeit. Zu empfehlen sei eine schmerztherapeutisch-psychiatrische Begutachtung, etwa durch Dr. B. ...

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 21.8.2008 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 18.8.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.11.2005 insoweit aufzuheben, als darin der Bescheid vom 14.11.2001 über die Bewilligung von Erwerbsunfähigkeitsrente auf Dauer ([§ 44 SGB VI](#) a.F.) für die Zeit ab 1.10.2005 aufgehoben worden ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und verweist hierfür auf die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. B. vom 5.8.2009; darin wird den Leistungseinschätzungen der Dres. B. und L. zugestimmt.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) das Gutachten des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. B. vom 13.1.2010 erhoben.

Der Gutachter eruierte den Tagesablauf des (mit dem Zug angereisten, Abreise 4.50 Uhr) Klägers, der sich nach eigenen Angaben seit Jahren mit dem Gedanken an Selbstmord (1969 auf die Straße gelegt, um überfahren zu werden, an zwei weitere Suizidversuche keine Erinnerung mehr) trage (Aufstehen 6.30 Uhr, Frühstück, Zeitunglesen und eine Stunde Spaziergang mit dem Hund, bei gutem Wetter L.e Zeit draußen, tagsüber Beschäftigungen im Haushalt und Garten - alles sehr L.sam mit Pausen - Mittags für 90 Minuten Hinlegen, Abendbrot, Fernsehen, zu Bett gegen 21.00 Uhr, nächtliches Aufwachen wegen Schmerzen und Kribbelgefühlen in den Beinen). Außerdem wurde der Kläger untersucht und es wurden (psychologische) Testverfahren (Fragebogenverfahren) durchgeführt. Dr. B. führte aus, der Antrieb des Klägers sei erlahmt, die Psychomotorik sei verL.samt und der Affekt sei depressiv herabgestimmt. Die Schwingungsfähigkeit sei schwer eingeengt; während der Untersuchung sei nicht eine einzige Auslenkung zum positiven Pol möglich gewesen. Ein Anhalt für aktive Suizidalität bestehe nicht. Der Gutachter diagnostizierte eine anhaltende mittelschwere depressive Symptomatik, Z.n. mehreren Suizidversuchen, Somatisierungsstörung, chronisches Schmerzsyndrom polymyalg, Stadium II, Kombinationskopfschmerz (fachfremd: Restless-legs-Syndrom, Zervikobrachialgie rechts, Supraspinatustendopathie rechts, Lumboischialgie rechts, Großzehengrundgelenksarthrose rechts, Gonarthrose links, Fersensporn rechts, Psoriasisarthritis, Polyneuropathie distal symmetrisch beinbetont, Adipositas, Hyperuricämie und Schlafapnoe). Der Kläger sei seit Jahren trockener Alkoholiker. Bei ihm liege eine seelische Störung im Sinne einer anhaltenden depressiven Störung vor. Die Testpsychologie inklusive Simulationstestung untermauere den klinischen Eindruck und die Beschwerdeschilderung. Möglich seien allenfalls leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen), wie Boten- oder Kontrollgänge und Zureicharbeiten für drei Stunden täglich. Vollschichtige Arbeit (über sechs Stunden täglich) sei unzumutbar bzw. würde binnen kürzester Zeit zu wiederholten Krankschreibungen führen. Außerdem sehe er (der Gutachter) eine nicht geringe Gefahr erneuter Suizidversuche, wenn der Kläger für vollschichtig belastbar erachtet würde. Wegen der chronischen Depression bestehe Belastungsfähigkeit nur für drei Stunden täglich. Die Leistungseinschränkung liege seit ca. 1997 vor; seinerzeit habe die nervenärztliche Behandlung bei Dr. B. begonnen. Aktuell werde der Kläger psycho- und schmerztherapeutisch sowie mit Krankengymnastik behandelt; außerdem erfolge eine Psychopharmakotherapie. Dr. L. habe in seinem Gutachten die depressive Symptomatik unterschätzt. Die von Dr. B. konstatierte Hohlhandbeschwellung habe sich jetzt nicht gezeigt.

Die Beklagte hat die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. B. vom 29.3.2010 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, es werde nicht ganz klar, woraus Dr. B. den in seinem Gutachten beschriebenen Schweregrad der depressiven Störung ableite. Im Gutachten finde sich nur ein recht spärlicher, nicht einmal eine halbe Seite umfassender, knapper psychopathologischer Untersuchungsbefund, was in deutlichem Kontrast zu den umfangreichen Testuntersuchungen stehe. Bei diesen Testuntersuchungen handele es sich fast ausschließlich um Selbstbeurteilungsinstrumente und damit nicht um objektive Befunde, aus denen ohne weiteres auf eine Diagnose geschlossen werden könne. Im Übrigen sei auch nicht bekannt, dass die genannten Testuntersuchungen für die hier maßgebliche Fragestellung validiert seien. Vollkommen unklar erscheine, wie sich die Annahme eines erlahmten Antriebs und einer verL.samten Psychomotorik damit in EinkL. bringen lasse, dass der Kläger um 4.50 Uhr einen Zug bestiegen und die Zugfahrt zur Begutachtung allein bewältigt habe. Dies werde auch nicht ansatzweise in gebotener Art kritisch erörtert. Der ausführlichen Anamnese könne auch nicht entnommen werden, dass der Affekt, wie vom Gutachter angenommen, depressiv herabgestimmt und die Schwingungsfähigkeit schwer eingeschränkt gewesen seien. Es entstehe der Eindruck, dass die angenommene mittelschwere depressive Symptomatik in erster Linie aus den subjektiven Angaben des Klägers weitgehend unkritisch übernommen worden sei. Beim Simulationstest hätten sich widersprüchliche Ergebnisse gezeigt. Der Gutachter habe in der Zusammenfassung ausgeführt, die Ergebnisse seien letztendlich nicht geeignet, eine Simulation anzunehmen; umgekehrt lasse sich

aus den widersprüchlichen Ergebnissen aber auch eine Simulation nicht sicher ausschließen. Die Tatsache, dass der Kläger in der Lage gewesen sei, allein bereits um 4.50 Uhr eine Zugreise anzutreten, spreche gegen ein nennenswertes Antriebsdefizit. Ein zäher Denkablauf könne der Anamnese nicht entnommen werden. Bei der Leistungseinschätzung habe Dr. B. nicht berücksichtigt, dass offenbar keine adäquate Behandlung stattfinde. Das einzig angegebene Antidepressivum werde in niedriger Dosierung genommen, weshalb bei Zugrundelegung einer mittelschweren depressiven Störung eine absolut insuffiziente medikamentöse Antidepressionsbehandlung durchgeführt werde. Auch die Ausführungen zur nervenärztlichen Betreuung blieben ausgesprochen vage. Der Kläger gehe lediglich alle sechs Wochen zum Nervenarzt, der ihm Psychopharmaka verschreibe und mit ihm spreche. Eine an sich gebotene psychotherapeutische Betreuung zusätzlich zur medikamentösen Behandlung finde gerade nicht statt. Daher erscheine vollkommen unverständlich, wie bei absolut unzureichender Therapie ein nur unter dreistündiges Leistungsvermögen angenommen werden könne; das gelte auch für die Aussage hinsichtlich einer weitgehend fehlenden Besserungsaussicht.

Eine anhaltende mittelschwere depressive Symptomatik werde auch vom behandelnden Nervenarzt nicht geltend gemacht. Im Schreiben vom 29.6.2009 habe Dr. B. eine rezidivierende Depression mit immer wieder manifest zumindest mittelgradiger Exazerbation genannt und eine gesundheitliche Konsolidierung erwähnt; Dr. B. habe das nicht berücksichtigt und nicht gewürdigt. Nach seiner Meinung seien die Leiden chronifiziert. Entscheidend für die Leistungseinschätzung seien dann aber die Ausprägung einer Störung und die sich hieraus ergebenden funktionellen Beeinträchtigungen. Insoweit fänden sich im Gutachten nur recht vage Angaben zum Tagesablauf. Die angegebenen Beschäftigungen im Haushalt und Garten würden weder erläutert noch spezifiziert. Im Gutachten werde noch ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert. Dr. B. berücksichtige dabei aber nicht, dass der Kläger lediglich ein einziges Schmerzmittel einnehme und dies auch nicht regelmäßig, sondern nur bei Bedarf. Im Übrigen werde über eine schmerztherapeutische Betreuung bei der Auflistung der laufenden Behandlungen nicht berichtet. Damit erfolge offenbar auch nicht ansatzweise eine wesentliche Schmerzbehandlung; dies erscheine offensichtlich nicht notwendig. Das spreche gegen einen entsprechenden höhergradigen Leidensdruck.

Schließlich bestehe die Leistungseinschränkung nach Ansicht des Dr. B. seit ca. 1997, seit dem Beginn der nervenärztlichen Behandlung bei Dr. B. ... Dabei würden die zwischenzeitlich erstellten nervenärztlichen Gutachten freilich ebenso wenig berücksichtigt wie die Ausführungen des Dr. B. im Schreiben vom 29.6.2009 (rezidivierende Depression). Zum Gutachten des Dr. L. äußere sich Dr. B. nur lapidar insoweit, als Dr. L. seiner Ansicht nach die depressive Symptomatik unterschätzt habe. Diese Aussage werde durch nichts belegt. Eine intensive inhaltliche Auseinandersetzung mit den Vorgutachten finde nicht statt. Außerdem habe Dr. B. immerhin eine vermehrte Beschwielung der Daumen beidseits lateral sowie D1 medial und der Fußsohlen vermerkt, was in der Epikrise nicht adäquat gewürdigt worden sei. Insgesamt könne der Leistungseinschätzung des Dr. B. nicht gefolgt werden. Die Auffassung des Dr. L. bleibe maßgeblich.

Dr. B. hat (erneut gem. [§ 109 SGG](#) zum Gutachter bestellt) die ergänzende Stellungnahme vom 30.4.2010 abgegeben. Aus den Angaben des Klägers (wie: er ziehe sich zurück, beschäftige sich seit Jahren mit Selbstmordgedanken, sei antriebs- und energielos, habe morgens enorme Anlaufschwierigkeiten, was gegen Abend etwas besser werde, müsse fast täglich weinen, habe das Gefühl der Sinnlosigkeit, könne sich schlecht konzentrieren) ergebe sich, dass zweifellos eine Depression, und zwar nicht nur eine leichte, vorliege. Entsprechende Kernkriterien fänden sich im psychopathologischen Befund (u.a.: zäher Denkablauf, Antrieb erlahmt, Psychomotorik verL.samt, Affekt depressiv herabgestimmt, Schwingungsfähigkeit schwer eingeengt). Die Tatsache der selbstständigen Zugfahrt zum Begutachtungstermin bei Dr. L. besage nichts. Hochdepressive Werte hätten sich bei einem Selbst- und bei einem Fremdbeurteilungstest ergeben. Außerdem habe er (Dr. B.) die Möglichkeit einer Halbtags-tätigkeit nach stationär-psychiatrischer Behandlung mit anschließender Rehabilitation angenommen. Die vorgefundene Beschwielung entspreche nicht dem Muster handwerklicher Tätigkeit, sondern sei isoliert lokal begrenzt.

Dr. B. hat hierzu unter dem 1.6.2010 beratungsärztlich Stellung genommen. Dr. B. habe die angegebene Schwere der Depression jetzt in erster Linie mit der Anamnese, also mit eigenen Angaben des Klägers, die durchaus vielfältigen Störungsfaktoren und der Motivation des Untersuchten unterlägen, begründet. Weiterhin finde sich im Gutachten nur ein ausgesprochen spärlicher objektiver psychopathologischer Befund. Auch wenn man im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. B. von einer mittelschweren depressiven Störung ausgehen wollte, rechtfertige die einmalige Untersuchung sicher nicht die Annahme eines gleichbleibend schlechten psychischen Befindens seit vielen Jahren, zumal dies den vorliegenden Gutachten und Berichten (auch des behandelnden Nervenarztes) eindeutig widerspreche; hierzu äußere sich Dr. B. nicht. Die durchgeführten testpsychologischen Untersuchungen seien für die hier maßgebliche rentenrechtliche Fragestellung nicht validiert. Nach wie vor setze sich Dr. B. mit den Einschätzungen der Vorgutachter, insbesondere des Dr. L., inhaltlich nicht auseinander. Der Auffassung des Dr. B. könne daher nicht gefolgt werden.

Der Senat hat die abschließende Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Dr. L. vom 5.7.2010 zum Gutachten des Dr. B. (mit ergänzender Stellungnahme) bzw. den beratungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. B. eingeholt. Dr. L. hat ausgeführt, Dr. B. habe den Tagesablauf und die alltägliche Belastbarkeit des Klägers kaum herausgearbeitet, während er (Dr. L.) in seinem Gutachten festgestellt habe, dass der Kläger durchaus über den Tag aktiv sei, etwa im Garten, beim Spazierengehen oder bei kleineren Tätigkeiten um das Haus. Außerdem gehe er zur Krankengymnastik, ins Thermalbad, zu einer Selbsthilfegruppe und spiele mit Kindern. Das zeige, dass die Lebensgestaltungsfähigkeit zumindest nicht wesentlich eingeschränkt scheine. Letztendlich ergäben sich aus dem Gutachten des Dr. B. keine neuen Aspekte, die seine (des Dr. L.) Leistungseinschätzung ändern würden. Insbesondere auch im psychiatrischen Befund werde eine mittelschwere bzw. eine schwere Depression nicht deutlich.

Auf Nachfrage des Senats hat Dr. L. unter dem 22.10.2010 klarstellend ausgeführt, in seinem Gutachten vom 22.3.2008 habe er vollschichtiges Leistungsvermögen angenommen; vollschichtig bedeute in diesem Zusammenhang Leistungsfähigkeit für acht Stunden täglich.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gem. [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze, sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

I. Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig. Sie richtet sich gegen die Entscheidung der Beklagten, ihm im Wege einer Rentenumwandlung ab 1.10.2005 an Stelle der bis dahin gewährten Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 SGB VI](#) a.F. (nur noch) Rente wegen Berufsunfähigkeit nach [§ 43 SGB VI](#) a.F. zu zahlen. Gegenstand des Klageverfahrens – und damit auch des Berufungsverfahrens – ist der (Rentenumwandlungs-)Bescheid vom 18.8.2005 in der Gestalt des hierzu ergangenen Widerspruchsbescheids vom 24.11.2005. Der Kläger hat diese Bescheide mit der Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Alt. SGG) insoweit zulässigerweise angefochten, als darin der Bescheid vom 14.11.2001 über die Gewährung von Erwerbsunfähigkeitsrente (auf Dauer) für die Zeit ab 1.10.2005 aufgehoben worden ist. Dieses Begehren verfolgt er mit der Berufung weiter. Die außerdem ergangenen Bescheide vom 8.9.2005, 8.12.2005 und vom 18.12.2006 sind demgegenüber nicht Gegenstand des Rechtsstreits.

1.) Dem Kläger wurde zunächst Berufsunfähigkeitsrente (erstmalig) mit Bescheiden vom 6.6. bzw. 10.6.1997 (ab 1.5.1997) bewilligt. Mit diesen Bescheiden gewährte die Beklagte ihm außerdem Erwerbsunfähigkeitsrente zunächst auf Zeit befristet bis 30.4.1997. Auf Grund des im Klageverfahren S 2 RJ 1226/97 unter dem 20.1.1999 abgegebenen Anerkenntnisses der Beklagten wurde die Rentenbezugszeit bis 30.4.2000, sodann mit Bescheid vom 15.1.2001 bis 31.12.2001 verlängert. Mit Bescheid vom 14.11.2001 bewilligte die Beklagte dem Kläger schließlich Erwerbsunfähigkeitsrente auf Dauer. Diesen Bescheid hob die Beklagte mit dem angefochtenen (Rentenumwandlungs-)Bescheid vom 18.8.2005 für die Zeit ab 1.10.2005 auf. Außerdem bewilligte sie dem Kläger zugleich an Stelle der bis dahin gezahlten Erwerbsunfähigkeitsrente (erneut) Berufsunfähigkeitsrente; sie beschränkte sich nicht darauf, hierfür lediglich auf die Bescheide vom 6.6. bzw. 10.6.1997 zu verweisen. Gegenstand des Verfahrens ist damit der (Rentenumwandlungs-)Bescheid vom 18.8.2005 bzw. der zu diesem Bescheid ergangene Widerspruchsbescheid vom 24.11.2005. Der Kläger hat diese Bescheide vor dem Sozialgericht mit der Anfechtungsklage gem. [§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Alt. SGG statthaft und zulässig insoweit angefochten, als darin der Bescheid vom 14.11.2001 über die Gewährung von Erwerbsunfähigkeitsrente (auf Dauer) für die Zeit ab 1.10.2005 aufgehoben worden ist. Dieses Begehren verfolgt er mit der Berufung weiter. Gegen die in den genannten Bescheiden zugleich verfügte Bewilligung von Berufsunfähigkeitsrente richtete sich die Klage nicht.

2.) Mit dem weiteren Bescheid vom 8.9.2005 machte die Beklagte die im Bescheid vom 18.8.2005 geregelte Rentenumwandlung bzw. Aufhebung der Bewilligung von Erwerbsunfähigkeitsrente während des Widerspruchsverfahrens – und offenbar nur wegen der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs – zunächst rückgängig, indem sie dem Kläger ab 1.5.2000 (bis längstens zur Vollendung des 65. Lebensjahres) wieder Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bewilligte. Dem Widerspruch gegen den Bescheid vom 18.8.2005 ist damit nicht (endgültig) abgeholfen worden. Die Beklagte hat den Widerspruch des Klägers gegen den genannten (Rentenumwandlungs-)Bescheid mit dem Widerspruchsbescheid vom 24.11.2005 nämlich zurückgewiesen und damit die Rentenumwandlung bzw. Aufhebung der Bewilligung von Erwerbsunfähigkeitsrente im Bescheid vom 18.8.2005 endgültig bestätigt. Die im Bescheid vom 8.9.2005 zunächst (wegen der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs) ausgesprochene Wiedergewährung von Erwerbsunfähigkeitsrente ist damit überholt und der Sache nach aufgehoben worden. Der Bescheid vom 8.9.2005 ist als – wieder aufgehobener und nur vorübergehend wirksamer Abhilfebescheid – nicht Gegenstand des Widerspruchsverfahrens und damit des Rechtsstreits ([§§ 86, 96 SGG](#)) geworden (vgl. dazu – zu Abhilfebescheiden – Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, [SGG § 96](#) Rdnr. 4b).

3.) Mit dem Bescheid vom 8.12.2005 schließlich bestätigte die Beklagte die bereits im Bescheid vom 18.8.2005/Widerspruchsbescheid vom 24.11.2005 geregelte Rentenumwandlung bzw. Aufhebung der Bewilligung von Erwerbsunfähigkeitsrente ab 1.10.2005 erneut. Sie wollte die Entziehung der Erwerbsunfähigkeitsrente, die Gegenstand des durch den Widerspruchsbescheid vom 24.11.2005 abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens war, aber – auch für den Kläger erkennbar – nicht neu regeln und den (Rentenumwandlungs-)Bescheid 18.8.2005 bzw. den Widerspruchsbescheid vom 24.11.2005 mit dem Bescheid vom 8.12.2005 daher insoweit auch nicht (i. S. d. [§§ 86, 96 Abs. 1 SGG](#)) ersetzen. Den eigentlichen Regelungsgegenstand des Bescheids vom 8.12.2005 bildete vielmehr die dem Kläger darin aufgegebene Erstattung einer Rentenüberzahlung für die Zeit vom 1.10. bis 31.12.2005. Dies ist indessen nicht im Streit, nachdem die Beklagte den Bescheid vom 8.12.2005 hinsichtlich des Erstattungsverfahrens durch Bescheid vom 18.12.2006 aufgehoben hat. Sollte der Bescheid vom 8.12.2005 hinsichtlich der erneuten Bewilligung von Berufsunfähigkeitsrente weiterhin Regelungswirkung entfalten, könnte er zwar insoweit als den Bescheid vom 18.8.2005/Widerspruchsbescheid vom 24.11.2005 abändernder bzw. (teilweise) ersetzender Verwaltungsakt gem. [§ 86 SGG](#) grds. Gegenstand des Widerspruchsverfahrens und damit auch der am 29.12.2005 beim Sozialgericht erhobenen Klage geworden sein (vgl. etwa Hk-SGG/Binder, [§ 96](#) Rdnr. 3). Das ist jedoch nicht der Fall, da sich die Klage – wie dargelegt – als Anfechtungsklage allein gegen die für die Zeit ab 1.10.2005 verfügte Aufhebung des Bescheids vom 14.11.2001 über die Bewilligung von Erwerbsunfähigkeitsrente auf Dauer und nicht gegen die hiervon gegenständlich trennbare Bewilligung von Berufsunfähigkeitsrente richtet. Die Ersetzung bzw. Abänderung beträfe damit einen Regelungsgegenstand außerhalb des Rechtsstreits, weshalb die Einbeziehungswirkung des [§ 86 SGG](#) ins Leere ginge (vgl. auch Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, [SGG § 96](#) Rdnr. 4a). Aus dem gleichen Grund ist auch der Bescheid vom 18.12.2006 nicht (gem. [§ 96 Abs. 1 SGG](#)) Gegenstand des Verfahrens geworden, da sich dessen Regelung in der hier ebenfalls nicht streitgegenständlichen Aufhebung des im Bescheid vom 8.12.2005 neben einer etwaigen (erneuten) Bewilligung von Berufsunfähigkeitsrente verfügten und von dieser gegenständlich trennbaren Erstattungsverfahrens erschöpft.

II. Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat die Bewilligung von Erwerbsunfähigkeitsrente auf Dauer durch Bescheid vom 14.11.2001 mit den angefochtenen Bescheiden zu Recht für die Zeit ab 1.10.2005 aufgehoben, weil der Kläger nicht mehr erwerbsunfähig i. S. d. [§ 44 SGB VI](#) a.F. ist. Maßgeblich für diese Beurteilung ist die Sach- und Rechtslage bei Ergehen des Widerspruchsbescheids, da eine reine Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Alt. SGG) erhoben ist.

1.) Rechtsgrundlage für die Aufhebung des Bescheids vom 14.11.2001 über die Bewilligung von Erwerbsunfähigkeitsrente ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, wie die Bewilligung von Rente, mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Für Rentenleistungen trifft [§ 100 Abs. 3 SGB VI](#) ergänzende Bestimmungen. Fallen aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente weg, endet die Rentenzahlung gem. [§ 100 Abs. 3 Satz 1 SGB VI](#) mit dem Beginn des Kalendermonats, zu dessen Beginn der Wegfall wirksam ist. Der Rentenversicherungsträger ist damit auf das Monatsprinzip festgelegt.

Die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) sind erfüllt, wenn der Verwaltungsakt entsprechend den bei seinem Erlass vorliegenden tatsächlichen Verhältnissen und übereinstimmend mit der damals gegebenen Rechtslage ergangen war und erst nach diesem Zeitpunkt

infolge einer Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse rechtswidrig geworden ist, so dass die Behörde unter den nunmehr objektiv vorliegenden Umständen den Verwaltungsakt nicht oder nicht mit seinem ursprünglichen Inhalt hätte erlassen dürfen (BSG, Urt. v. 6.5.2010, - [B 13 R 16/09 R](#) -). Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Voraussetzungen für die Gewährung von Erwerbsminderungsrente ([§ 43 SGB VI](#) n.F.) oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente ([§§ 43, 44 SGB VI](#) a.F.) aufgrund einer Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse des Versicherten weggefallen sind.

2.) Welche rechtlichen und tatsächlichen Voraussetzungen für die Rentengewährung bzw. deren Weitergewährung maßgeblich sind, wenn die einschlägigen Vorschriften während des Rentensachverhalts geändert wurden, richtet sich nach dem Übergangsrecht der [§§ 300 ff. SGB VI](#). Nach der Grundregel des [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#) sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Abweichungen von dieser Grundregel (der Anwendung des aktuell geltenden Rechts) enthalten die Bestimmungen in [§ 300 Abs. 2](#) und [§ 302b SGB VI](#). Gem. [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) sind aufgehobene Vorschriften des SGB VI auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird. [§ 302b Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB VI sieht vor, dass ein am 31.12.2000 gegebener Anspruch auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit (nach [§§ 43, 44 SGB VI](#) a.F.) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres weiter besteht, soL.e die Voraussetzungen vorliegen, die für die Bewilligung der Leistung maßgeblich waren; bei befristeten Renten gilt dies auch für einen Anspruch nach Ablauf der Frist.

[§ 302b Abs. 1 SGB VI](#) erhielt seinen jetzigen Inhalt durch Art. 1 Nr. 55 des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ([BGBl. 2000 I S. 1827](#)). Die Vorschrift dient der Besitzstandswahrung für Bestandsrenten und soll sicherstellen, dass Ansprüche auf Renten wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit (nach [§§ 43, 44 SGB VI](#) a.F.) mit einem Rentenbeginn vor Inkrafttreten der genannten Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zum 1.1.2001 auch künftig nach dem bisherigen Recht (und nicht nach [§ 43 SGB VI](#) n.F.) einschließlich der zum alten Recht ergangenen Rechtsprechung zu beurteilen sind (vgl. [BT-Drs. 14/4230 S. 30](#)). Aus dem Wortlaut der Vorschrift folgt, dass nur die Fortzahlung einer bereits vor dem 1.1.2001 nach altem Recht bewilligten Rente gewährleistet sein soll (vgl. auch etwa BSG, Urt. v. 29.11.2007, - [B 13 R 18/07 R](#) -; Urt. v. 8.9.2005, - [B 13 RJ 10/04 R](#) -).

3.) In verfahrensrechtlicher Hinsicht muss in dem auf [§ 48 SGB X](#) gestützten Aufhebungsbescheid der aufgehobene (ursprüngliche) Verwaltungsakt grds. bezeichnet werden. Eine fehlende oder unzutreffende Bezeichnung ist allerdings unschädlich, wenn dem Aufhebungsbescheid im Wege der Auslegung der Wille der Behörde zur Aufhebung der ursprünglich getroffenen Regelung hinreichend deutlich zu entnehmen ist (vgl. etwa BSG, Urt. v. 11.12.1992, - [9a RV 20/90](#) -).

III. Davon ausgehend erweisen sich die Bescheide der Beklagten, soweit sie vom Kläger angefochten worden sind, als formell und materiell rechtmäßig. Über den Fortbestand der Erwerbsunfähigkeitsrente ist gem. [§ 302b Abs. 1 SGB VI](#) nach Maßgabe des [§ 44 SGB VI](#) a.F. zu entscheiden. Erwerbsunfähigkeitsrente steht dem Kläger danach aber (jedenfalls seit dem 1.10.2005) nicht mehr zu, weil er nicht mehr i. S. d. [§ 44 SGB VI](#) a.F. erwerbsunfähig ist.

1.) Formellrechtliche Bedenken an der Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide (soweit diese angefochten sind) bestehen nicht. Zwar hat die Beklagte darin den gem. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) für die Zeit ab 1.10.2005 aufgehobenen Bescheid vom 14.11.2001 über die Bewilligung von Erwerbsunfähigkeitsrente nicht ausdrücklich bezeichnet. Ein rechtlich beachtlicher Bestimmtheitsmangel ([§ 33 Abs. 1 SGB X](#)) liegt darin aber nicht. Den angefochtenen Bescheiden ist nämlich im Wege der Auslegung (nach Maßgabe der entsprechend anwendbaren [§§ 133, 157 BGB](#)) – für den Kläger erkennbar – zu entnehmen, dass die auf Dauer gewährte und dem Kläger bisL. gezahlte Erwerbsunfähigkeitsrente ab 1.10.2005 entzogen und nur noch Berufsunfähigkeitsrente ([§ 43 SGB VI](#) a.F.) gewährt werden soll. Der Angabe des aufgehobenen Bewilligungsbescheids bedarf es bei dieser Sachlage nicht. Der Kläger ist schließlich vor Erlass des (Rentenumwandlungs-)Bescheids vom 18.8.2005 gem. [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) angehört worden (Anhörungsschreiben vom 26.7.2005).

2.) Der Kläger kann den Bestandsschutz des [§ 302b Abs. 1 SGB VI](#) beanspruchen. Ihm wurde Erwerbsunfähigkeitsrente wegen der seinerzeit (unstreitig) bestehenden Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 SGB VI](#) a.F. nämlich erstmals mit Bescheiden vom 6.6. bzw. 10.6.1997 zunächst bis 30.4.1997 bewilligt. Die Rentenbezugszeit wurde in der Folgezeit, wie bereits dargelegt wurde, mehrfach (nahtlos) verlängert, zunächst bis 30.4.2000, sodann mit Bescheid vom 15.1.2001 bis 31.12.2001. Im Anschluss daran ist dem Kläger mit Bescheid vom 14.11.2001 schließlich Erwerbsunfähigkeitsrente auf Dauer gewährt worden. Damit handelt es sich bei dieser Rente um eine Bestandsrente i. S. d. [§ 302b Abs. 1 SGB VI](#). Der Rentenanspruch bestand am 31.12.2000; sein Fortbestehen richtet sich damit nach altem Recht ([§ 44 SGB VI](#) a.F.).

3.) Der Kläger ist nicht mehr erwerbsunfähig i. S. d. [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) a.F. Nach dieser Vorschrift hatten Versicherte (bei Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie erwerbsunfähig waren. Erwerbsunfähig waren gem. [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande waren, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das 1/7 der monatlichen Bezugsgröße (bzw. zuletzt monatlich 630 DM) überstieg. Erwerbsunfähig war gem. [§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI](#) a.F. nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben konnte; dabei war die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Von einem i. S. d. [§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI](#) a.F. vollschichtigem Leistungsvermögen war auszugehen, wenn der Versicherte in der Lage war, werktäglich acht Stunden zu arbeiten.

Die Erwerbsunfähigkeit des Klägers ist gem. [§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI](#) a.F. weggefallen, da er seit Dezember 2004 wieder in der Lage ist, eine Tätigkeit vollschichtig (acht Stunden täglich) auszuüben. Das geht aus den vorliegenden Arztberichten und Gutachten, insbesondere der Dres. R., B. und L. hervor. Die abweichende Auffassung behandelnder Ärzte bzw. des auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragten Dr. B. kann demgegenüber nicht überzeugen.

Der Internist und Sozialmediziner Dr. R. beurteilte in seinem Gutachten vom 11.7.2005 vor allem die sozialmedizinischen (rentenrechtlich beachtlichen) Auswirkungen orthopädischer Leiden des Klägers und dessen Alkoholkrankheit bzw. der damit zusammenhängenden psychischen Folgewirkungen. Er stellte die maßgeblichen Diagnosen und legte hierauf gestützt dar, dass namentlich die psychischen Veränderungen rückblickend vor dem Hintergrund der Alkoholproblematik – des seit 2004 abstinenter Klägers – zu betrachten sind, während es zu wesentlichen Veränderungen der (vor allem degenerativ bedingten) Schädigungen am Stütz- und Bewegungsapparat nicht gekommen

ist; neurologische Ausfälle konnte Dr. R. nicht festzustellen. Damit steht für die Leistungsbeurteilung die Alkoholabhängigkeit im Vordergrund. Der Gutachter konnte die Abstinenz des Klägers durch Laboruntersuchungen bestätigen und fand in psychischer Hinsicht nur diskrete Veränderungen. Er ist davon ausgehend schlüssig zu der Auffassung geL.t., dass die Alkoholkrankheit auf Grund der anhaltenden Abstinenz eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens nicht mehr begründen kann. Andersartige Tätigkeiten als die Arbeit als Bauarbeiter kann der Kläger nach Ansicht des Gutachters daher ohne zeitliche Limitierung verrichten, weswegen mangels quantitativer Leistungseinschränkung (auch) Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 SGB VI](#) a.F. nicht mehr vorliegt.

Der Orthopäde Dr. B. betätigte die Auffassung des Dr. R. in seinem vom Sozialgericht erhobenen Gutachten vom 15.5.2007. Er fand beim Kläger eine Überbetonung des Beschwerdebildes bei vergleichsweise blander Befundlage und keine wesentlich herabgeminderte Stimmungslage. Auch die affektive Schwingungsfähigkeit war ausreichend erhalten. Der Gutachter stellte die auf orthopädischem Fachgebiet liegenden Erkrankungen fest und schloss sich für die rentenrechtliche Leistungsbeurteilung der Einschätzung des Dr. R. an. Er befand den Kläger danach seit Dezember 2004 imstande, (wieder) leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig - acht Stunden täglich - zu verrichten.

Schließlich befand auch der Neurologe und Psychiater Dr. L. den Kläger in seinem ebenfalls vom Sozialgericht erhobenen Gutachten vom 22.3.2008 für vollschichtig leistungsfähig. Psychiatrische Erkrankungen, namentlich des depressiven Formenkreises, von solchem Gewicht, dass daraus rentenberechtigende Leistungsminderungen (nach den zu [§ 44 SGB VI](#) a.F. entwickelten Maßstäben) abzuleiten wären, konnte der Gutachter nicht feststellen. So diagnostizierte er bei (lediglich) subdepressiv ausgelenkter Stimmung eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Ausprägung. Diese Einschätzung wird durch das Fehlen einer engmaschigen nervenärztlichen Behandlung untermauert; der Kläger konsultierte einen Nervenarzt nur alle sechs bis sieben Wochen und hatte außerdem offenbar die antidepressive Medikation reduziert. Der von Dr. L. eruierte weitgehend unbeeinträchtigte Tagesablauf des Klägers mit erhaltener Tagesstrukturierung bestätigt ebenfalls, dass eine höhergradige Depressionserkrankung nicht vorliegt. Dr. L. erachtete den Kläger damit überzeugend für fähig, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig zu verrichten. In seiner im Berufungsverfahren eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 22.10.2010 hat er klargestellt, dass unter vollschichtigem Leistungsvermögen ein achtstündiges Leistungsvermögen zu verstehen ist.

Das auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) erhobene Gutachten des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. B. vom 31.1.2010 kann demgegenüber nicht überzeugen. Die von diesem Gutachter angenommene Verminderung des zeitlichen Leistungsvermögens auf nur noch drei Stunden täglich ist aus den erhobenen Befunden nicht schlüssig begründet. Die Annahme eines wegen einer Depressionserkrankung erlahmten Antriebs wird durch den vom Gutachter eruierten Tagesablauf des Klägers nicht bestätigt; hier finden sich keine wirklich signifikanten Unterschiede zu den entsprechenden Erkenntnissen des Dr. L. ... Nicht zuletzt deswegen hat Dr. B. in der beratungsrätlichen Stellungnahme vom 29.3.2010 schlüssig dargelegt, es werde nicht ganz klar, woraus Dr. B. den in seinem Gutachten beschriebenen Schweregrad der depressiven Störung ableiten wolle. Zu Recht hat Dr. B. insoweit auch auf den zu knappen psychopathologischen Untersuchungsbefund des Dr. B. verwiesen. Die im Wesentlichen als Ersatz hierfür durchgeführten (psychologischen) Testuntersuchungen können diesen Mangel nicht kompensieren. Sie sind für die sozialmedizinische Beurteilung des rentenrechtlich relevanten Leistungsvermögens eines Versicherten nicht hinreichend aussagekräftig, da es sich dabei - so Dr. B. - fast ausschließlich um Selbstbeurteilungsinstrumente handelt, aus denen tragfähige objektive Befunde für das gesundheitliche (Rest-)Leistungsvermögen des Versicherten nicht mit der notwendigen Sicherheit zu gewinnen sind. Für die hier maßgebliche sozialmedizinische Fragestellung sind die Testverfahren deswegen nicht validiert. Dr. B. hat sich neben den Ergebnissen der genannten Selbstbeurteilungsinstrumente auch im Übrigen - etwa für die von ihm angenommene depressive Herabstimmung des Affekts bzw. schwere Einschränkung der emotionalen Schwingungsfähigkeit - wesentlich auf subjektive Angaben des Klägers gestützt, die weitgehend unkritisch übernommen worden sind. Gegen die von Dr. B. angenommene Schwere der Depressionserkrankung spricht auch, dass eine hierfür adäquate Therapie nicht stattfindet. Der Kläger sucht den Nervenarzt nicht engmaschig, sondern nur alle sechs Wochen und auch nur zum Verschreiben von Medikamenten auf. Eine bei höhergradigen und ggf. zu zeitlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens führenden Depressionserkrankungen gebotene intensive psychotherapeutische Behandlung wird ersichtlich nicht durchgeführt. Auch eine entsprechend intensive begleitende psychopharmakologische Therapie fehlt. Das als einziges Medikament angegebene Antidepressivum nimmt der Kläger nur in niedriger Dosierung ein. Dr. B. hat damit mit Recht eine absolut unzureichende Therapie konstatiert, was die Leistungseinschätzung des Dr. B. zusätzlich in Zweifel zieht. Entsprechendes gilt für das von Dr. B. diagnostizierte chronische Schmerzsyndrom, das ebenfalls - offenbar mangels Erforderlichkeit - nicht adäquat therapiert wird. Der Kläger nimmt lediglich ein einziges Schmerzmittel, und das auch nicht regelmäßig, sondern nur bei Bedarf. Eine weitergehende intensive schmerztherapeutische Betreuung findet nicht statt. Die Auffassung des Dr. B. wird schließlich dadurch bestätigt, dass auch der behandelnde Nervenarzt des Klägers (Dr. B.) eine chronifizierte mittelschwere depressive Symptomatik nicht beschrieben, im Arztbrief vom 29.6.2009 vielmehr (lediglich) eine rezidivierende Depression mit immer wieder manifest zumindest mittelgradiger Exazerbation angeführt und zugleich aber eine gesundheitliche Konsolidierung erwähnt hat. Dr. B. hat dies weder berücksichtigt noch bei seiner Leistungsbeurteilung gewürdigt.

Dr. B. hat schließlich die von ihm befürwortete Leistungseinschränkung durchgehend für die Zeit seit ca. 1997, dem Beginn der nervenärztlichen Behandlung bei Dr. B. angenommen. Dies steht freilich in Widerspruch hauptsächlich zu den seit dieser Zeit erstellten nervenärztlichen Gutachten der Dr. W.-Sch. vom 21.2.2000, die depressive Symptome wesentlicher Art nicht hatte finden können und bei der der (für vollschichtig leistungsfähig befundene) Kläger solche Symptome auch energisch negiert hatte, und des Dr. L. vom 22.3.2008. Auch der Internist und Sozialmediziner Dr. R. hatte im Gutachten vom 11.7.2005 nur diskrete psychische Veränderungen konstatiert, der Orthopäde Dr. B. im Gutachten vom 15.5.2007 eine nicht wesentlich herabgeminderte Stimmungslage beschrieben. In einem Arztbrief des (behandelnden) Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 31.1.2004 sind die Diagnosen Schmerzstörung, Anpassungsstörung und Alkoholmissbrauch aufgeführt, während eine (höhergradige) Depressionserkrankung nicht angegeben wird; das gilt auch für den Abschlussbericht der Z. Anstalten, W., vom 19.1.2005, wo der Kläger wegen seiner Alkoholkrankung vom 3.11. bis 9.12.2004 stationär behandelt worden war. Außerdem hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts vom 21.8.2008 bei der Erörterung seines Gesundheitszustands auf Gelenkbeschwerden verwiesen, psychische Beschwerden selbst aber nicht geltend gemacht. Mit all dem hat sich Dr. B. nicht befasst und sich vor allem mit dem (Gerichts-)Gutachten des Dr. L. und den darin erhobenen Befunden in der Sache nicht auseinandergesetzt. Er hat stattdessen vielmehr nur ohne ausreichende Begründung die Meinung vertreten, Dr. L. habe die depressive Symptomatik unterschätzt. Diese Aussage wird, wie Dr. B. zutreffend angenommen hat, nicht belegt. Insbesondere stützt sich Dr. B. nicht auf abweichende Befunde, weshalb seine Annahme lediglich eine von der Wertung des Dr. L. abweichende Meinungsäußerung ohne objektiv fassbare Grundlage darstellt.

Die (ebenfalls auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) erhobene) ergänzende Stellungnahme des Dr. B. vom 30.4.2010 rechtfertigt keine andere Sicht der Dinge. Vielmehr hat Dr. B. sich für den von ihm angenommenen Ausprägungsgrad der Depressionserkrankung im Kern (wiederum) ausschließlich auf die Anamnese bzw. Angaben des Klägers (wie: er ziehe sich zurück, beschäftige sich seit Jahren mit Selbstmordgedanken, sei antriebs- und energielos, habe morgens enorme Anlaufschwierigkeiten, was gegen Abend etwas besser werde, müsse fast täglich weinen, habe das Gefühl der Sinnlosigkeit, könne sich schlecht konzentrieren) gestützt. In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 1.6.2010 hat Dr. B. hierauf zu Recht hingewiesen und geltend gemacht, dass sich im Gutachten des Dr. B. unverändert nur ein ausgesprochen spärlicher objektiver psychopathologischer Befund findet. Bei den Angaben des Klägers, die im Kern die wesentliche Grundlage für die Leistungseinschätzung des Dr. B. abgeben, muss, wie Dr. B. ebenfalls zutreffend dargelegt hat, deren Abhängigkeit von vielfältigen Störungsfaktoren und der (rentenrechtlichen) Motivation des Klägers bedacht werden; hiermit hat sich Dr. B. nicht hinreichend (kritisch) auseinandergesetzt. Nach wie vor fehlt auch eine Auseinandersetzung mit der Einschätzung der Vorgutachter, insbesondere des Dr. L ... Dieser hat sich unter dem 5.7.2010 abschließend zum Gutachten des Dr. B. (und dessen ergänzender Stellungnahme) und zu den beratungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. B. geäußert. Dr. L. hat zu Recht darauf abgehoben, dass Dr. B. den Tagesablauf und die alltägliche Belastbarkeit des Klägers kaum herausgearbeitet hat, während er (Dr. L.) feststellen konnte, dass der Kläger durchaus über den Tag aktiv ist, etwa im Garten, beim Spaziergehen oder bei kleineren Tätigkeiten um das Haus oder beim Spielen mit den drei Enkeln. Das zeigt, dass die Lebensgestaltungsfähigkeit zumindest nicht wesentlich eingeschränkt ist. Dr. L. hat dem psychiatrischen Befund des Dr. B. eine mittelschwere bzw. eine schwere Depression nicht entnehmen können und ist insgesamt zu der Auffassung gelangt, dass sich aus dem Gutachten des Dr. B. neue Aspekte nicht ergeben. Er hat deshalb auch für den Senat überzeugend an seiner Leistungseinschätzung festgehalten und den Kläger (nach wie vor) für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) seit Ende 2004 vollschichtig – acht Stunden täglich (Klarstellung vom 22.12.2010) – zu verrichten. Damit liegt (jedenfalls) seit 1.10.2005 Erwerbsunfähigkeit gem. [§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI](#) a.F. aber nicht mehr vor.

IV. Das Sozialgericht hat die Klage nach alledem zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-12-29