

L 13 R 4165/00

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 11 RA 312/98
Datum
10.04.2000
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 R 4165/00
Datum
16.02.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 10. April 2000 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1952 geborene Kläger hat den Beruf des Bankkaufmanns erlernt (1968 bis 1971), 1974 die Prüfung zum Sparkassenbetriebswirt abgelegt und war bei einer Sparkasse als Revisor in der Innenrevision (1971 bis 1990), Sachbearbeiter einer Kreditabteilung (1991/92), Mitarbeiter des Referats Firmenkunden (1992 bis 1995) und Sachbearbeiter der Kreditorganisation (1995 bis August 1997, Schwerpunkt: Auswertung von Jahresabschlüssen, arbeitsunfähig ab Februar 1997) versicherungspflichtig beschäftigt (Arbeitgeberauskunft vom 13.09.2001). Von September bis Dezember 1997 hat er freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet (Versicherungsverlauf vom 30.11.1998).

Am 20.05.1998 beantragte der Kläger bei der Beklagten wegen Rückenproblemen nach Fraktur des zwölften Brustwirbelkörpers - BWK 12 - (seit April 1985) und nervlicher Probleme (seit Dezember 1990) die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die Beklagte ließ den Kläger ambulant durch die Neurologin und Psychiaterin Dr. K. (Gutachten vom 01.07.1998) und den Chirurgen und Sozialmediziner Dr. S. (Gutachten vom 07.07.1998) begutachten. Dr. K. diagnostizierte ein gehemmt-depressives Syndrom bei anankastischer Persönlichkeitsstruktur und einen Zustand nach BWK-12-Fraktur ohne Radikulärsymptomatik. Die anankastische Persönlichkeitsstruktur habe möglicherweise Probleme am Arbeitsplatz begünstigt. Überwiegend leistungsbeeinträchtigend wirke sich aber die zusätzlich entwickelte depressive Störung mit geklagter Antriebshemmung aus. Diese bedinge Arbeitsunfähigkeit und sei behandlungsbedürftig. Eine dauerhafte Leistungsbeeinträchtigung liege aber nicht vor. Der Kläger sei fähig, nach abgeschlossener Behandlung vollschichtig als Bankkaufmann tätig zu sein.

Dr. S. diagnostizierte wirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Wirbelsäulenfehlhaltung, Abnutzungserscheinungen und unter Verformung ausgeheiltem Bruch des BWK 12 ohne Nervenwurzelreizerscheinungen, überwiegend altersentsprechende Gelenkbeschwerden und Übergewicht. Nur im mittleren und unteren Brustwirbelsäulenabschnitt liege nach Angaben des Klägers eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung vor. Er könne noch vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten ohne weitere Einschränkungen, auch als Bankkaufmann, verrichten.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenantrag vom 20.05.1998 ab (Bescheid vom 29.07.1998). Der Kläger könne sowohl im bisherigen Berufsbereich als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tätig sein.

Zur Begründung des dagegen erhobenen Widerspruchs legte der Kläger ein Attest des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. S. vom 05.08.1998 vor. Dieser gab an, beim Kläger lägen über die Diagnose einer behandlungsfähigen Depression hinaus noch wesentlich schwerwiegendere neurologische und psychiatrische Erkrankungen vor und die depressive Verstimmung sei chronifiziert. Befunde oder nähere Angaben zu den weitergehenden Erkrankungen enthält das Attest nicht.

Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 20.10.1998). Nach der Begutachtung im Rentenverfahren sei der

beschriebene psychische Befund mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit (als Bankkaufmann) vereinbar. Wiederholte Arbeitsunfähigkeitszeiten und eventuell auch die Notwendigkeit einer stationären Behandlung seien bei der Art des seit Jahren bestehenden psychischen Leidens nicht auszuschließen. Ein dauerhaft vermindertes Leistungsvermögen sei jedoch nicht anzunehmen.

Dagegen hat der Kläger am 17.11.1998 (Eingang bei Gericht) beim Sozialgericht Regensburg (SG) unter erneuter Vorlage des Attests vom 05.08.1998 Klage erhoben mit der Begründung, er sei nicht mehr in der Lage, irgendwelche Tätigkeiten auch nur halbschichtig auszuüben.

Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. L. (Allgemeinarzt, 20.12.1999) und Dr. S. (20.01.2000) beigezogen und den Kläger ambulant durch den Neurologen und Psychiater R. begutachten lassen (Terminsgutachten vom 10.04.2000). Der Sachverständige hat die Diagnosen einer Depression bei anankastischer Persönlichkeitsstruktur, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Zustand nach BWK-12-Fraktur mit rezidivierenden Schmerzen und Schulter-Arm-Syndrom beidseits gestellt. Im Vordergrund stünden die Wirbelsäulenbeschwerden und die depressive Verstimmung, wobei der Kläger nur leicht depressiv verstimmt erscheine. Denken, Gedächtnis, Intellekt und Wahrnehmung seien altersentsprechend unauffällig. Die depressive Symptomatik habe sich nach Angaben des Klägers unter der derzeitigen Medikation stabilisiert. Objektive neurologische Ausfälle bestünden hinsichtlich der Wirbelsäule nicht. Der Kläger könne noch vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck verrichten.

Das SG hat sich dieser Leistungsbeurteilung angeschlossen und die Klage abgewiesen (Urteil vom 10.04.2000). Der Kläger sei beruflich in die Gruppe der Angestellten mit hoher beruflicher Qualifikation einzuordnen und noch in der Lage, seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bankkaufmann vollschichtig zu verrichten.

Gegen das am 20.07.2000 zugestellte Urteil hat der Kläger am 01.08.2000 (Eingang bei Gericht) beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt mit der Begründung, Wirbelsäulenbeschwerden und psychischer Zustand seien nicht hinreichend gewürdigt. Es bestünden erhebliche Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen und bereits bei geringen Belastungen komme es zu psychischen Dekompensationen. Eine psychische Stabilisierung sei trotz psychotherapeutischer und medikamentöser Maßnahmen nicht eingetreten. Durchhaltevermögen und Anpassungsfähigkeit seien erheblich eingeschränkt.

Der Senat hat den Kläger durch den Neurologen und Psychiater Dr. S. (Gutachten vom 17.05.2001 mit ergänzender Stellungnahme vom 09.07.2002) sowie auf Antrag des Klägers durch den Facharzt für psychotherapeutische Medizin Dr. S. (Gutachten vom 29.04.2002 mit ergänzender Stellungnahme vom 07.11.2002) ambulant begutachten lassen. Während Dr. S. beim Kläger eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung, eine Dysthymie mit aufgesetzten depressiven Phasen leichter bis maximal mittelschwerer Ausprägung und einen Zustand nach BWK-12-Fraktur diagnostiziert und ihn für fähig erachtet hat, ohne Zeit- oder Termindruck, längeren Publikumsverkehr, Nachtschicht, Heben und Tragen mittelschwerer oder schwerer Lasten oder Tätigkeiten mit erheblichen zwischenmenschlichen emotionalen Belastungen vollschichtig erwerbstätig zu sein, hat Dr. S. das Leistungsvermögen des Klägers auf der Grundlage einer rezidivierenden depressiven Störung mittleren bis schweren Grades, einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung, eines Wirbelsäulensyndroms bei Zustand nach BWK-12-Fraktur und Übergewichts auf drei bis unter vier Stunden täglich eingeschätzt. Der Kläger sei rasch ermüdbar und mit zunehmender Arbeitszeit steige die Fehlerrate und das subjektive Gefühl der übermäßigen Arbeitsbelastung. Außerdem bestehe eine Neigung, rasch ein reaktives Rückenschmerzsyndrom aufzubauen. Auch bei einer Arbeitszeit von drei bis vier Stunden seien Pausen erforderlich. Arbeiten unter Zeit- oder Termindruck, mit größerer Verantwortung, der Notwendigkeit, häufig mit Teammitgliedern und/oder Kunden zu kommunizieren, und das Heben und Tragen mittelschwerer Lasten seien ihm nicht mehr zumutbar. Bei behutsamer Führung und/oder psychotherapeutischer Begleitung sowie unter qualifizierter arbeitspsychologischer Beratung und Betreuung sei er noch in der Lage, sich auf leichte geistige und/oder körperliche Tätigkeiten, z.B. in einer Bibliothek, einer Registratur oder einem Archiv, umzustellen. Beide Sachverständige hielten auch in ihren ergänzenden Stellungnahmen an der jeweiligen Leistungseinschätzung fest.

Nach Einholung aktueller Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. S. (vom 03.02.2003) und Dr. L. (vom 06.02.2003) hat der Senat ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. H. (vom 05.05.2004) eingeholt. Nachdem der Kläger Untersuchungstermine aus gesundheitlichen Gründen mehrfach nicht wahrgenommen hatte, ist das Gutachten nach Aktenlage erstellt worden.

Dr. H. hat eine anankastische Persönlichkeitsstörung, eine Dysthymie, einen Zustand nach BWK-12-Fraktur 1985 und Abnutzungserscheinungen der Wirbelsäule ohne Wurzelausfallerscheinungen diagnostiziert und den Kläger für fähig erachtet, Tätigkeiten ohne besondere Verantwortung, ohne Zeitdruck, Überstunden, Akkord, Wechsel- und Nachtschicht, Wochenendarbeit oder hektischen Publikumsverkehr sowie ohne schweres Heben und Tragen, dauernde Zwangshaltung oder Überkopparbeit vollschichtig zu verrichten. Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit für andere Tätigkeiten seien gegeben und weitere Begutachtungen nicht erforderlich.

Der Kläger hat dagegen eingewandt, eine Tätigkeit im Beruf des Bankkaufmanns sei ausgeschlossen, da auch der letzte Arbeitgeber einen entsprechenden Arbeitsplatz nicht anbieten könne. Außerdem verfüge der Sachverständige Dr. S., der den Kläger nach dessen Angaben nicht behandelt hat, über realistischere lebensnahe Daten auf Grund der viel häufigeren und zum Teil therapeutischen Kontakte mit dem Kläger. Deshalb sei seiner Leistungsbeurteilung der Vorzug zu geben. Außerdem hat der Kläger ein Attest des Dr. S. vom 02.08.2004 vorgelegt, nach dessen Einschätzung der Kläger auf Grund erheblicher kognitiver Einbußen nur noch unter drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Er sei momentan psychisch so gefestigt, dass er einer Begutachtung (wieder) gewachsen sei.

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 10.04.2000 und den Bescheid der Beklagten vom 29.07.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.10.1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger aufgrund des Rentenanspruchs vom 20.05.1998 Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten und des SG beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerechte eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -), aber nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 29.07.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.10.1998, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, dem Kläger auf dessen Antrag vom 20.05.1998 eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu zahlen.

Der Anspruch des Klägers richtet sich nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.), da er den zu Grunde liegenden Antrag vor dem 03.04.2001 gestellt hat und Rente (auch) für Zeiten vor dem 01.01.2001 begehrt ([§ 300 Abs.2 SGB VI](#) i.V.m. [§ 26 Abs.3](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - SGB X -). Soweit ein Rentenanspruch erstmals für die Zeit nach dem 31.12.2000 in Betracht kommt, richtet sich dieser nach den Vorschriften des SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung (n.F.).

Nach [§ 43 SGB VI](#) (a.F.) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie

1. berufsunfähig sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs.2 SGB VI](#) a.F.).

Ausgangspunkt für die Prüfung von Berufsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat. In der Regel ist dies die letzte, nicht nur vorübergehende versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 130, 164). Kann ein Versicherter seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben, liegt Berufsunfähigkeit aber nur dann vor, wenn es nicht zumindest eine andere berufliche Tätigkeit gibt, die sozial zumutbar und für ihn sowohl gesundheitlich als auch fachlich geeignet ist. Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufes.

Dagegen besteht Erwerbsunfähigkeit bei solchen Versicherten, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (ab 01.04.1999 630,00 DM) übersteigt ([§ 44 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#) a.F.). Da der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit an strengere Voraussetzungen geknüpft ist, als derjenige der Berufsunfähigkeit, folgt aus der Verneinung von Berufsunfähigkeit ohne Weiteres das Fehlen von Erwerbsunfähigkeit (vgl. Bundessozialgericht - BSG - Urteil vom 05.04.2001 - [B 13 RJ 61/00 R](#) -).

Diese Voraussetzungen sind beim Kläger nicht erfüllt. Zwar hat er die allgemeine Wartezeit ([§§ 50 Abs.1 Satz 1, 51 Abs.1 SGB VI](#)) erfüllt. Es liegt jedoch keine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit vor.

Es kann hier dahinstehen, ob der Kläger nach dem vom BSG entwickelten Mehrstufenschema der Gruppe der Angestellten mit längerer Ausbildung oder der Gruppe der Angestellten hoher beruflicher Qualifikation (so das SG) zuzuordnen ist. Der Kläger wäre als Angestellter hoher beruflicher Qualifikation sozial auch auf Tätigkeiten eines Angestellten mit längerer Ausbildung und somit auf den erlernten Beruf des Bankkaufmanns verweisbar, den er gesundheitlich noch vollschichtig ausüben kann.

Maßgebend für die Beurteilung des Leistungsvermögens ist im vorliegenden Fall der psychische Gesundheitszustand des Klägers. Soweit der Kläger orthopädische Beschwerden geltend macht, konnten weder bei der Begutachtung durch Dr. S. noch anlässlich der vorangegangenen und nachfolgenden neurologisch-psychiatrischen Begutachtungen wesentliche Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule festgestellt werden. Auch die Beweglichkeit der Gelenke wird von Dr. S. als altersentsprechend bewertet. Ein vom Sachverständigen R. angegebenes Schulter-Arm-Syndrom hat sich bei den Vor- und Nachbegutachtungen nicht bestätigt, so dass hier nur ein vorübergehender Zustand vorgelegen hat. Neurologische Ausfälle fanden sich bei keiner Begutachtung. Eine von Dr. S. festgestellte handtellergroße Hypästhesiezone im Bereich des rechten Oberschenkels in Höhe des Knies hat keine leistungsmindernde Bedeutung. Aus den Wirbelsäulenbeschwerden resultiert lediglich eine Unzumutbarkeit von Tätigkeiten in ständiger Wirbelsäulenzwangshaltung und mit mittelschwerem oder schwerem Heben und Tragen von Lasten. Diese Einschränkungen stehen Bürotätigkeiten, die hier allein in Betracht kommen, in der Regel nicht entgegen.

Bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes ist zunächst festzustellen, dass anlässlich der vier ambulanten neurologisch-psychiatrischen Begutachtungen keine objektiven Anhaltspunkte für kognitive Störungen festzustellen waren. Hinsichtlich Konzentrations- und Durchhaltevermögen geht lediglich Dr. S. von der Annahme einer schnellen Ermüdbarkeit mit Auswirkungen auf das Konzentrations- und Durchhaltevermögen aus. Alle übrigen Sachverständigen haben diese Feststellungen nicht bestätigt.

Der Kläger selbst hat gegenüber Dr. S. angegeben, er leide unter Erschöpfungszuständen geistiger und teilweise auch körperlicher Art und fühle sich erheblich leistungsgemindert. Als Ursache dafür sieht er seine langjährige Revisionstätigkeit bei der Sparkasse, in der er ständig im Konflikt mit anderen Mitarbeitern gestanden habe. Er führt seinen 1990 erlittenen nervlichen Zusammenbruch auf diese Tätigkeit zurück. Damals habe er schon beim Aufwachen einen Horror davor gehabt, was ihn an der Arbeitsstelle erwarde. Er habe unter Schlafstörung gelitten und sei hochgradig nervös gewesen. Am nachfolgenden Arbeitsplatz in der Kreditabteilung sei der menschliche Druck nicht mehr so stark gewesen. Er sei aber letztlich wieder in das gleiche Gleis gekommen und habe sich rasch verschlissen gefühlt. Nähere Angaben hierzu hat der Kläger nicht gemacht. Auch zu besonderen Belastungen in der Tätigkeit als Kreditsachbearbeiter, im Referat für Firmenkunden und in der Kreditorganisation finden sich keine Angaben. Bemerkenswert ist auch, dass sich der Zustand des Klägers trotz Arbeitsaufgabe 1997, also nach Wegfall des beruflichen Drucks, nicht gebessert haben soll.

Dr. S. charakterisiert den Kläger als erhöht verletzbar und kränkbar mit geringer Kritikfähigkeit, der ein ausgesprochen rechthaberisches und verletzendes Auftreten gegenübersteht. Auf Grund der Persönlichkeitsstruktur und des Gesprächsverhaltens hält Dr. S. den Kläger für deutlich kommunikationsgestört und die Angabe, sich am Arbeitsplatz mit den (direkten) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Vorgesetzten gut verstanden zu haben, für eher unglaubwürdig. Für eine tiefgreifende Depression fanden sich dagegen bei der Begutachtung durch Dr. S. und - wie dieser zu Recht betont - auch bei den Vorbegutachtungen keine Anhaltspunkte. Er schließt auf Grund der tatsächlich erfolgten medikamentösen Behandlung eine vom behandelnden Arzt Dr. S. angegebene Major-Depression aus. Seiner Ansicht nach liegen auch keine Anhaltspunkte für eine generalisierte Angststörung vor. Er geht lediglich von einer reaktiv-depressiven Verstimmung und einer gelegentlichen leichten bis allenfalls mittelgradigen depressiven Symptomatik aus.

Problematisch erscheint beim Kläger, dass er auf Grund seiner Persönlichkeitsstruktur nach Angaben Dr. S. bei notwendigen gedanklichen Umstellungen behindert ist, eine ausreichende Flexibilität zu entwickeln. Wird er mit unvorhergesehenen Ereignissen, zusätzlichen Aufgaben, Leistungsdruck und Ähnlichem konfrontiert, reagiert er hierauf mit einer Arbeitsstörung. Auch wird seine Therapierbarkeit als eingeschränkt beschrieben, da ihm sowohl die Einsicht in die eigene problematische Persönlichkeit als auch - daraus abgeleitet - die Motivation zu entsprechenden therapeutischen Maßnahmen fehlt. Dennoch ist es durchaus überzeugend, wenn Dr. S. aus dieser Persönlichkeitsstörung, die bisher insbesondere nicht zu einer sozialen Isolation des Klägers geführt hat, nicht auf eine zeitliche Leistungseinschränkung schließt, sondern lediglich qualitative Einschränkungen hinsichtlich Publikumsverkehr und nervlich belastender Arbeitsumstände (Zeit- oder Termindruck, Schichtarbeit, zwischenmenschlich emotional erheblich belastende Arbeiten) für erforderlich hält. Soweit die Umstellungsfähigkeit von Dr. S. als erschwert bezeichnet wird, steht dies einer Wiederaufnahme des erlernten Berufs als Bankkaufmann, in dem der Kläger bereits verschiedene Sachbearbeitertätigkeiten ausgeübt und nach Angaben seines Arbeitgebers auch nach 1990 noch umfangreiche zusätzliche fachliche Kenntnisse erlangt hat, nicht entgegen.

Auch bei der Begutachtung durch Dr. S. hat der Kläger seine langjährige Tätigkeit in der Revision als besonders psychisch belastend und als Grund für seine psychische Minderbelastbarkeit genannt. Auffallend ist die Angabe des Dr. S., es sei zu einer Verarmung sozialer Beziehungen gekommen. Angaben des Klägers finden sich hierzu nicht. Gegenüber Dr. S. hat der Kläger ausdrücklich angegeben, häufig Kontakt zum Freundeskreis zu haben. Er habe genügend Freunde und Bekannte. Für eine Änderung der sozialen Verhältnisse finden sich in den Akten keine Hinweise. Auch Dr. S. sieht kein Vollbild einer schweren depressiven Symptomatik, wobei er dies auf eine rechtzeitige medikamentöse Behandlung in Phasen massiverer depressiver Verstimmung zurückführt, was letztlich aber hinsichtlich der Leistungsfähigkeit keine Relevanz hat. Ohne testpsychologische Untersuchungen geht Dr. S. davon aus, dass das Kurzzeitgedächtnis deutlich beeinträchtigt ist und eine leichte Beeinträchtigung bei der unmittelbaren Gedächtnisspanne besteht. Die Schilderung einer relativ schnellen Ermüdbarkeit durch den Kläger bezeichnet er als glaubhaft. Auf Grund eigener Angaben des Klägers geht er auch von Konzentrationsstörungen am Arbeitsplatz aus. Objektive Befunde finden sich hierzu nicht. Während auch Dr. S. von einer anankastischen Persönlichkeitsstörung, einem Wirbelsäulensyndrom ohne neurologische Ausfälle und Übergewicht ausgeht, hält er bezüglich der depressiven Symptomatik eine rezidivierende depressive Störung mittleren Schweregrades entsprechend einer Major-Depression für gegeben und eine Psychotherapie oder Verhaltenstherapie wegen zwischenzeitlich eingetretener Chronifizierung nicht mehr für erfolgversprechend.

Den Ausführungen des Sachverständigen ist nicht zu entnehmen, auf welche objektiven Befunde er die Annahme einer Major-Depression stützt. Zuzugestehen ist, dass beide Sachverständige ihre Schlüsse letztlich aus den eigenen Angaben des Klägers und der bisher durchgeführten Behandlung sowie den Angaben des behandelnden Arztes Dr. S. ziehen müssen, die Dr. S. für nicht nachvollziehbar, Dr. S. dagegen für zutreffend hält. Die Problematik der Bewertung zeigt sich beispielsweise in der Frage der sozialen Kontakte, wobei Dr. S. den eigenen Angaben des Klägers folgt (ausreichende Freunde und Bekannte, häufige Kontakte zum Freundeskreis), während Dr. S. mutmaßt, der Kläger schätze sein soziales Umfeld falsch ein und verschweige möglicherweise nur aus Scham fehlende soziale Kontakte. Konkrete Ansatzpunkte für diese Einschätzung finden sich allerdings nicht. Auch die Schlussfolgerungen hinsichtlich der schnellen Ermüdbarkeit und der Leistungsqualität (Konzentrationsstörungen, fehlendes Durchhaltevermögen mit der Folge einer Erhöhung der Fehlerrate) beruhen nur auf eigenen Angaben des Klägers und sind nicht objektiviert. Die Ausführungen dazu sind rein theoretischer Art (z.B.: "Die anankastische Persönlichkeitsstörung absorbiert zusätzliche Energie, lässt den Patienten zu lange an Einzelarbeiten kleben, erschwert ihm sehr die Umstellung auf neue Arbeitsplatzanforderungen, wie sie in der modernen Arbeitswelt heutzutage fast überall in schneller Folge vorkommen, führt ferner zu Problemen im Team, welches die Ursache seiner Arbeitsstörungen größtenteils nicht sehen kann und daher dazu neigt, für diese den Kläger voll selbst verantwortlich zu machen") ohne konkreten Bezug zum tatsächlichen Arbeitsleben des Klägers. Es liegen tatsächlich keine Angaben über Art und Umfang möglicher Arbeitsstörungen und Kommunikationsstörungen am Arbeitsplatz vor. Für die Annahme einer die Leistungsfähigkeit auf unter vier Stunden begrenzenden wesentlichen depressiven Erkrankung reichen die tatsächlichen Befunde aber nicht aus.

Anhaltspunkte dafür, dass die auch von Dr. S. als eingeschränkt bezeichnete Umstellungsfähigkeit einer Tätigkeit im erlernten Berufs als Bankkaufmann entgegensteht, sind auch seinem Gutachten nicht zu entnehmen. Probleme werden sich hier - wie an jedem Arbeitsplatz - für den Kläger eher durch die bestehende Kommunikationsstörung und die innere Überzeugung ergeben, nicht mehr leistungsfähig zu sein.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.07.2002 hat auch Dr. S. auf fehlende objektive Anhaltspunkte für eine tiefer greifende Depression hingewiesen. Demgegenüber hat Dr. S. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 07.11.2002 - anders als in seinem Gutachten - an Stelle der depressiven Störung die zwanghafte Persönlichkeitsstörung in den Vordergrund gestellt, ohne allerdings darzulegen, wieso sich die von ihm als zeitlich leistungseinschränkend angegebene schnelle Ermüdbarkeit nunmehr aus der Persönlichkeitsstruktur des

Klägers ergibt.

Nachdem Dr. S. in einem Befundbericht vom 03.02.2003 unter anderem seine Diagnose einer Major-Depression bekräftigt hat, hat der Senat den Neurologen und Psychiater Dr. H. mit einer nochmaligen Begutachtung beauftragt. Da der Kläger aus gesundheitlichen Gründen mehrfach nicht zur Untersuchung erschienen ist (so am 18.07.2003, 02.02.2004 und 29.03.2004), hat der Sachverständige das Gutachten nach Aktenlage erstattet.

Auch Dr. H. geht in Übereinstimmung mit allen Vorgutachtern von einer Kombination aus Persönlichkeitsstörung und depressiver Störung aus und vertritt mit den Vorgutachtern Dr. K. und Dr. S. die Ansicht, dass auf dem Boden der Persönlichkeitsstörung in Konfliktsituationen eine Symptomentwicklung provoziert wird, die dann in eine depressive Störung oder auch Angststörung mündet. Dr. H. weist aber zutreffend darauf hin, dass bei keiner der Begutachtung 1998, 2000 und 2001 tatsächliche Anhaltspunkte für eine mittelschwere oder schwere depressive Störung festgestellt werden konnten. Er setzt sich auch intensiv mit der durchgeführten Therapie auseinander, insbesondere mit der über mehrere Jahre offenbar unverändert durchgeführten Medikation und führt aus, dass die durchgeführte Therapie in keiner Weise den von Dr. S. postulierten Schweregrad der Störung widerspiegelt. Auch er weist darauf hin, dass der Kläger bei den Begutachtungen sein Freizeit- und Alltagverhalten als aktiv geschildert hat. Die von Dr. S. angesprochene verzerrte Eigenwahrnehmung treffe auf Schilderungen des täglichen Verhaltens gerade nicht zu, da hier durch den Betroffenen keine Beurteilung der Qualität sozialer Beziehungen unter neurosenspezifischen Gesichtspunkten erfolge. Eine schwere Antriebsstörung, Rückzugstendenzen, Interesseverlust oder Ähnliches könnten hier aus den Angaben des Klägers nicht geschlossen werden. Liege keine schwere depressive Störung vor, so sei die Annahme einer vorzeitigen Ermüdbarkeit, mangelnder Konzentration und allgemeiner Verlangsamung nicht gerechtfertigt. Greifbare Zwangssymptome und Angstsymptome liegen nach seinen Ausführungen nicht vor. Bezüglich der Einschränkung der Umstellungs- und Teamfähigkeit führt Dr. H. aus, dass der Kläger - wie von Dr. S. angenommen - nicht mit unvorhergesehenen Ereignissen, zusätzlichen Aufgaben und Leistungsdruck konfrontiert werden sollte. Andererseits weist er darauf hin, dass sich der Kläger trotz der seit langem vorhandenen Persönlichkeitsstörung ins Erwerbsleben integriert und sich dort auch beruflich weiterentwickelt hat, wie auch die Angaben des Arbeitgebers zu den im Laufe der Zeit - auch nach der Tätigkeit als Revisor - erworbenen umfangreichen zusätzlichen Kenntnisse belegen. Hat diese berufliche Weiterentwicklung nach dem nervlichen Zusammenbruch von 1990 tatsächlich stattgefunden, so spricht dies dafür, dass der Kläger zwar die Tätigkeit als Revisor gesundheitsbedingt nicht mehr ausüben konnte, jedoch im breiten Spektrum der Aufgaben eines Bankkaufmanns noch in verschiedenen Funktionen verantwortungsvoll eingesetzt werden konnte. Dementsprechend erscheint die Schlussfolgerung des Sachverständigen Dr. H., dass der Kläger unter zumutbarer Willensanstrengung durchaus in seinen Beruf als Bankkaufmann zurückgehen könnte, überzeugend.

Dass aus Sicht des letzten Arbeitgebers keine Möglichkeit besteht, dem Kläger ein neues Aufgabengebiet zu übertragen, lässt nicht den Schluss zu, dass der Kläger aus gesundheitlichen Gründen im Berufsfeld des Bankkaufmanns nicht mehr einsetzbar wäre. Die Angaben des Arbeitgebers beziehen sich ersichtlich nur auf die bei ihm bestehenden Arbeitsplätze, nicht aber auf die generelle Eignung des Klägers für Tätigkeiten als Bankkaufmann. Auf Grund des vom Arbeitgeber attestierten breiten Basiswissens und vielfach erworbenen Spezialwissens sind sachbearbeitende Tätigkeiten ohne regelmäßigen Kundenkontakt außerhalb der Revision für den Kläger zumutbar. Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sachbearbeitende Tätigkeiten im Bankwesen grundsätzlich unter besonderer nervlicher Belastung, insbesondere unter Zeit- und Termindruck oder häufig wechselnden Arbeitsvorgaben erfolgen, sodass beim Kläger nicht in jeder Sachbearbeitertätigkeit zwangsläufig mit den von Dr. S. angesprochenen Arbeitsstörungen zu rechnen ist. Dass der Kläger seinen erlernten Beruf seit 1997 nicht mehr ausgeübt hat, steht dem nicht entgegen, da der Verlust von beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten durch mehrjährige Nichtausübung des Berufs rentenversicherungsrechtlich nicht geschützt ist (vgl. BSG SozR3-2200 § 1246 Nr.35)

Der Kläger hat bezüglich des Gutachtens Dr. H. keine konkreten Einwendungen erhoben, sondern lediglich die abweichende Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. S. (unter drei Stunden leistungsfähig wegen kognitiver Einbußen) vorgelegt. Dass Dr. S. realistischere, lebensnahe Daten zur Beurteilung des Leistungsvermögens zur Verfügung hatte als die anderen Sachverständigen, erscheint nicht nachvollziehbar. Wenn Dr. S., wie vom Kläger ausdrücklich vorgetragen, im Begutachtungszeitpunkt nicht behandelnder Arzt des Klägers war, standen ihm - zumal er ausdrücklich keine weitergehende Diagnostik, insbesondere keine testpsychologische Untersuchung durchgeführt hat - keine weitergehenden oder lebensnaheren Daten zur Verfügung, als den Vorgutachtern.

Weitere Begutachtungen sind nicht erforderlich. Zwar hat Dr. S. in seinem letzten Befundbericht vom 03.02.2003, der die Zeit ab Januar 2001 umfasst, mitgeteilt, der Kläger leide unter Hals- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden mit Ausstrahlung und deutlichem Husten- und Niesschmerz, wobei unter den Befunden eine Druck- und Kopfschmerzhaftigkeit der Dornfortsätze im gesamten HWS-LWS-Bereich, eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des Kopfes und beider Schultergelenke sowie Nervenwurzelreizerscheinungen angegeben werden. Er hat aber gleichzeitig ausgeführt, der Gesundheitszustand des Klägers habe sich Mitte 2002 in Form zusätzlicher deutlicher Verstimmungszustände und Angstzustände verschlimmert, während eine solche Verschlimmerung eher hinsichtlich der bis dahin weder in den Gutachten noch in den Befundberichten der behandelnden Ärzte erwähnten Hals- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden anzunehmen wäre, die auch im Gutachten des Dr. S. vom April 2002 seitens des Klägers keine Erwähnung fanden. Auch Dr. L. gibt für den Berichtszeitraum Januar bis Dezember 2002 zwar Wirbelsäulen-Schulter-Beschwerden an, als Verschlechterung aber nur eine wechselnde depressive Symptomatik. Der Kläger selbst hat hierzu auch nach Erhalt des Gutachtens Dr. H. und in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat keine Angaben gemacht und keine diesbezügliche Begutachtung beantragt. Daraus ist zu schließen, dass derzeit keine Beschwerden von leistungsrelevantem Umfang vorliegen, die zu einer weitergehenden Begutachtung Anlass geben müssten.

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

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-04-27