

## L 16 R 296/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 8 R 1813/02

Datum

14.03.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 R 296/05

Datum

03.05.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 5a R 320/07 B

Datum

09.06.2008

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.03.2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsminderung ab 01.11.2002.

Die 1960 geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige und hat ihren Wohnsitz seit 1972 in der Bundesrepublik. Nach ihren eigenen Angaben war sie zuletzt als Verpackerin versicherungspflichtig beschäftigt bis 31.03.2001. Zwischen 1981 und 1989 war sie Hausfrau. Auf ihren Antrag vom 10.09.2001 gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 26.11.2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung in der Zeit vom 01.08.2001 bis 31.10.2002.

Dieser Entscheidung lagen Gutachten von Dr. K. , Nervenarzt - Psychoanalyse, Facharzt für psychotherapeutische Medizin und von Dr. S. , Orthopäde, zu Grunde. Dr. K. stützte sich auf einen Bericht der Poliklinik der Universität M. , die ein Fibromyalgiesyndrom bestätigte, und kam zum Ergebnis, dass die Klägerin als Arbeiterin in einer Spinnerei und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch drei bis unter sechstündig eingesetzt werden könne.

Am 14.07.2002 beantragte die Klägerin die Weitergewährung der Rente.

Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 08.08.2002 ab mit der Begründung, dass über den Wegfallzeitpunkt hinaus weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Die Beklagte wertete medizinische Unterlagen des behandelnden Arztes und einen Reha-Entlassungsbericht über die Behandlung vom 23.01.2002 bis 06.03.2002 in der I.-Klinik aus.

Gegen den Bescheid vom 08.08.2002 legte die Klägerin mit Schreiben vom 04.09.2002 Widerspruch ein und übersandte eine ärztliche Stellungnahme der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. R. und des Orthopäden Dr. M ... Dieser bescheinigte, dass das Heilverfahren keinen durchschlagenden Erfolg hinsichtlich der hartnäckigen Schmerzsymptomatik ergeben habe. Bei Dr. R. befindet sich die Klägerin seit Januar 2001 in regelmäßiger ambulanter Behandlung.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 29.10.2002 zurück mit der Begründung, dass nach den Untersuchungen und den vorgelegten medizinischen Unterlagen nach Ablauf der gewährten Zeitrente keine Minderung der Erwerbsfähigkeit mehr festgestellt habe werden können, da die Versicherte mindestens sechs Stunden pro Tag arbeiten könne.

Dagegen richtete sich die mit Schriftsatz vom 12.11.2002 zum Sozialgericht München erhobene Klage. Ihr Gesundheitszustand habe sich nicht gebessert. Es treffe nicht zu, dass sie wieder mehr als sechs Stunden arbeiten könne. Dazu sei die Einholung eines Sachverständigengutachtens erforderlich.

Das Sozialgericht holte Befundberichte ein.

Mit der Begutachtung der Klägerin wurde die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. beauftragt. Dr. M. stellte im Gutachten vom 23.05.2003 nach Untersuchung der Klägerin am 01.04.2003 folgende Gesundheitsstörungen fest: 1. Somatoforme Schmerzstörung 2. Leichte depressive Episode 3. Analgetika-Abusus 4. HWS- und LWS-abhängige Beschwerden ohne neurologische Funktionsausfälle. Die Gesundheitsstörungen, soweit die Schmerzstörung betroffen sei, hätten sich seit dem Gutachten von Dr. K. leicht gebessert. Hinzugekommen sei eine leichte depressive Störung. Mit dem verbliebenen Leistungsvermögen könne die Klägerin leichte bis gelegentlich mittelschweren Arbeiten, abwechselnd im Gehen, Stehen und Sitzen, überwiegend in geschlossenen Räumen, gelegentlich aber auch im Freien vollschichtig, d.h. acht Stunden täglich verrichten. Vermieden werden müssten Arbeiten, die mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit einhergehen, unter besonderem Zeitdruck, in Nacht- und Wechselschicht verrichtet werden und das Heben und Tragen von Lasten sowie Zwangshaltungen erfordern.

Zum Gutachten von Dr. M. wurde von der Klägerin vorgetragen, es seien die Schulter-Nacken-Probleme, die Kopfschmerzen und die Fibromyalgie sowie das leichte Karpaltunnelsyndrom nicht berücksichtigt worden.

Dazu hörte das Sozialgericht ergänzend Dr. M., die in ihrer Stellungnahme vom 07.10.2003 darauf hinwies, dass sie im Gutachten sowohl die Kopfschmerzen als auch die Beschwerden des Schulter-Nacken-Gürtels berücksichtigt habe. Für die Leistungsbeurteilung sei aber entscheidend, dass bisher nie dermatombezogene sensomotorische Defizite im Bereich der oberen Extremitäten festgestellt worden seien. Die objektivierbaren Veränderungen in der HWS seien nur gering. Die auftretende Kopfschmerz-Symptomatik sei am ehesten cervikogen, migräneartig zu bezeichnen, es handle sich aber nicht um eine echte Migräne mit entsprechenden vegetativen Begleitsymptomen. Bei starker Intensität der Kopfschmerzen könne eine zeitweise Arbeitsunfähigkeit vorliegen, keineswegs jedoch dauernde Leistungseinschränkungen im Erwerbsleben. Zum Zeitpunkt der Untersuchung sei die Stimmung nur leicht gedrückt gewesen. Die Klägerin habe etwas ängstlich und subdepressiv gewirkt, ohne dass Hinweise für endogene depressive Verstimmungen hätten festgestellt werden können.

Auf Antrag der Klägerin wurde nach [§ 109 SGG](#) Dr. B., Facharzt für Orthopädie, Schmerztherapie, gehört.

Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 17.11.2004 nach Untersuchung der Klägerin am 17.11.2004: 1. chronische Schmerzkrankheit im Chronifizierungsstadium III nach Gerbershagen 2. Hyperalgesie im Rahmen anhaltender somatoformer Schmerzstörung, Verdacht auf somatisierte Depression. 3. Lokales degeneratives LWS-Syndrom bei lumbosacraler Übergangsstörung, arthrotischen Veränderungen im Bereich der Nearthrose zwischen Querfortsatz L5 und Sacrum links, Spondylarthrosen der unteren zwei lumbalen Bewegungssegmente. 4. pseudoradikuläres degeneratives HWS-Syndrom mit muskulären Dysbalancen im Nacken-Schultergürtel bei beginnendem degenerativen HWS-Syndrom, Wirbelsäulenfehlstatik bei Hohl-Rundrücken und diskreter Skoliose. 5. mässiger Senk-Spreizfuß 6. chronischer Spannungskopfschmerz 7. myofaszialer Gesichtsschmerz bei Bruxismus. Dr. B. war der Auffassung, der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Untersuchung im Rentenverfahren nicht verschlechtert. Die Klägerin könne unter wechselnder Haltung leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend in geschlossenen Räumen noch drei bis unter sechs Stunden verrichten. Dr. B. betonte, dass die eingehenden klinischen, radiologischen und elektromyographischen Untersuchungen, die er durchgeführt habe, keine schwerwiegenden Funktionseinschränkungen von Seiten des Haltungs- und Bewegungsapparates ergeben haben, so dass sicherlich auf rein orthopädischem Fachgebiet eine Leistungsfähigkeit für mittelschwere Wechseltätigkeiten noch gegeben sei. Auch von neurologisch-psychiatrischer Seite sei eine ähnliche Einschätzung getroffen worden. Problematisch sei die Divergenz zwischen den objektiven Befunden und dem subjektiven Befinden. Vom objektiven Befund her bestehe kein Zweifel, dass die Probandin in der Lage sei, auch durchaus kraftvoll zuzupacken. Es sei bei der Untersuchung auf Grund der elektromyographischen Messergebnisse ein keineswegs großes Ausmaß der Muskelverspannung feststellbar gewesen. Problematisch erscheine die lange Zeit des Rückzugsverhaltens; letztlich handle es sich um ein Motivationsproblem. Da die Klägerin für sich in der willentlichen Überwindung der auftretenden Beschwerden keinen Profit sehe, sondern vielmehr versorgt werden wolle, handle es sich um ein typisches Motiv zur Aufrechterhaltung psychosomatischer Schmerzstörungen. Er glaube nicht, dass im vorliegenden Fall die neurologisch orthopädischen Befunde eine völlige Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit rechtfertigten, andererseits könne er sich nicht vorstellen, dass die Klägerin wieder vollständig ins Erwerbsleben integriert werden könne. Deshalb schlage er vor, eine Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Umfang von drei bis sechs Stunden anzunehmen.

Unter Vorlage einer Stellungnahme der Internistin Dr. S. und des Nervenarztes Dr. G. vom 03.01.2005 beantragte die Beklagte, die Klage abzuweisen. Der Zustand der Versicherten habe sich nicht verändert und die orthopädischen Befunde zeigten nur gering ausgeprägte Veränderungen. Der Gutachter begründe seine abweichende Beurteilung mit dem Fehlen der Motivation bei der Versicherten. Dabei gehe er im Kern damit davon aus, dass die Versicherte durch Willensanspannung in der Lage sei, sich aktiv an Therapien zu beteiligen und auch zu arbeiten. Es bestehe bei der Versicherten keine so wesentliche psychische Störung, die nicht willentlich oder unterstützt durch psychotherapeutische Maßnahmen, wie sie schon im Heilverfahren empfohlen wurden, zumutbar überwunden werden könnten. Dr. G. empfahl daher der Leistungsbeurteilung von Dr. M. zu folgen.

Die Klägerbevollmächtigte wies darauf hin, dass bei der ersten Untersuchung Dr. K. von einem Leistungsvermögen von drei bis sechs Stunden ausgegangen worden sei. Entgegen der Auffassung von Dr. M. sei keine Besserung der Schmerzstörung eingetreten, vielmehr habe Dr. K. noch nichts über einen Analgetika-Abusus berichtet. In der Literatur sei beschrieben, dass es bei langem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben nicht mehr möglich sei, die seelischen Hemmungen durch eigene Kraft willentlich zu überwinden und eine berufliche Wiedereingliederung durchzuführen. Es ergebe sich daher bei der Klägerin das gleiche Krankheitsbild, das Ende 2001 zur Leistungsgewährung geführt habe.

Mit Urteil vom 14.03.2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat, gestützt auf das Gutachten von Dr. M., ein noch vollschichtiges Leistungsvermögen bei der Klägerin für leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten angenommen. Dr. M. sei eine erfahrene Gerichtsgutachterin, die ein widerspruchsfreies, gut nachvollziehbares Gutachten abgegeben habe. Dies werde bestätigt durch den Abschlussbericht der Reha-Klinik. Dr. B. dagegen habe die zeitliche Leistungseinschränkung mit der fehlenden Motivation der Klägerin begründet. Diese Feststellung der Motivation sei aber fachfremd erfolgt, so dass hier den Ausführungen von Dr. M. der Vorzug zu geben sei. Auch Dr. B. habe bei der Klägerin keine wesentliche psychische Störung festgestellt, die sie daran hindern würde, eine ihrem qualitativen Leistungsvermögen entsprechende Arbeitsstelle wieder einzunehmen. Die Klägerin, die keinen Beruf erlernt habe, der einen Berufsschutz mit sich bringe, müsse sich auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen, so dass auch die Voraussetzungen von Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht vorlägen.

Dagegen richtet sich die mit Schreiben vom 21.04.2005 eingelegte Berufung.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte befragt und den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat nach Untersuchung der Klägerin am 16.09.2005 folgende Diagnosen gestellt: 1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung 2. Depressive Störung leichter Ausprägung auf der Grundlage einer ausgeprägt asthenisch und histrionisch geprägten Persönlichkeit. Er ist zum Ergebnis gekommen, dass von der Klägerin noch leichte und mittelschwere Arbeiten möglichst wechselweise im Sitzen, Gehen und Stehen täglich acht Stunden verrichtet werden können.

Die neurologische Untersuchung bei Dr. B. hat vollständig unauffällige Befunde ergeben, auffällig sind lediglich die von der Klägerin angegebene Drucküberempfindlichkeiten im Bereich der gesamten Körperoberfläche gewesen, für die sich allerdings kein organisches Korrelat gefunden hat. Die von orthopädischer Seite beschriebenen degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule erklärten diese Symptomatik nicht annähernd. Die von der Klinik für physikalische Medizin und Rehabilitation der LMU gestellte Diagnose einer Fibromyalgie könne nicht bestätigt werden, da die fibromyalgietytischen Tenderpoints nicht abgrenzbar gewesen seien. Die Symptomatik stehe sicher im Zusammenhang mit der von den Gutachtern, besonders von Dr. M., beschriebenen depressiven Störung. Es handle sich dabei allerdings lediglich um eine depressive Verstimmung leichter Ausprägung, die sich auf der Grundlage einer ausgeprägt histrionischen und asthenisch akzentuierten Primärpersönlichkeit der Klägerin entfalte.

Zur Begründung der Berufung und als Stellungnahme zum Gutachten von Dr. B. wird vorgetragen, die von Dr. K. im September 2001 erhobenen Befunde seien weiterhin zutreffend. Es imponiere das recht vielschichtige Schmerzsymptome, wobei die Klägerin eine Vielzahl von Schmerzmedikamenten einnehme. Bisher sei es unterlassen worden, die Klägerin testpsychologisch zur Abklärung der geistig kognitiven Leistungsfähigkeit zu untersuchen. Zusätzlich zu den bisherigen Gesundheitsstörungen sei eine Depression festgestellt worden, die sowohl die Schmerzsymptome als auch die depressiven Symptome verstärke. Unberücksichtigt sei bisher, dass die Klägerin an Alpträumen leide und über Durchschlafstörungen klage. Unter Hinweis auf sozialmedizinische Literatur hat die Klägerin beantragt, als weiteren Gutachter nach [§ 109 SGG](#) Privatdozent Dr. K. zu hören.

Dr. K. hat am 17.10.2006 sein Gutachten erstellt. Bei Dr. K. berichtete die Klägerin über häufige Schmerzen in den Armen bis in die Hände und über Antriebsarmut. So habe sie seit einem halben Jahr die Mitarbeit im Geschäft ihres Mannes eingestellt, obwohl sie dort gerne weiter gearbeitet hätte, aber die Schmerzen seien schlimmer geworden. Ihr Mann habe deshalb eine Aushilfe einstellen müssen. Sie berichtete auch über einen Unfall anlässlich eines Besuches bei ihrer Tochter in F... Sie sei selbst gefahren und leide jetzt noch unter Alpträumen. Dr. K. hat diagnostiziert: 1. Rezidivierende mittelschwere depressive Störung (inzwischen chronifiziert) mit somatischem Syndrom. 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (chronische psychosomatische Schmerzkrankheit vom Umfang einer Analgesie) Bei der Leistungsbeurteilung kommt Dr. K. zum Ergebnis, dass die Klägerin täglich nurmehr weniger als drei Stunden arbeiten könne. Er begründet dies damit, dass die psychische Dekompensation zu einer Verstärkung von somatischen Beschwerden im Sinne einer Somatisierungsstörung geführt habe und es zu keiner wesentlichen Veränderung gegenüber dem Aufnahmezustand gekommen sei. Deshalb habe auch die Behandlung in der I.-Klinik keine Besserung erbracht. Dr. B. könne hinsichtlich den diagnostischen Feststellungen nicht widersprochen werden, obschon die depressive Seite der komplexen Störung nur eine verdachtsweise Erwähnung finde. Dr. B. habe dagegen eine lückenhafte Anamnese dargestellt, umgehe den kausalen Ansatz und komme zu einer defizitären Würdigung der Beschwerden. Er deutet diese Beschwerden einseitig als Schonhaltung und als unbegründete spekulative Persönlichkeitskategorisierung.

Die Beklagte hat Stellungnahmen ihrer Sozialmedizinischen Abteilung von Dr. B. (Internist, Kardiologe, Sozialmediziner) und Dr. G. (Nervenarzt Sozialmediziner) vorgelegt. Diese stellten fest, die Darstellung der Sachverhalte im Gutachten von Dr. K. sei nicht ausreichend verifiziert worden, da der Sachverständige keinerlei Untersuchungen (körperlich-neurologisch, klinisch) durchgeführt habe, mit der Begründung, dass diese bisher immer ohne Befund gewesen seien. Dieser Haltung könne nicht zugestimmt werden, denn es sei Standard, dass auch bei der psychiatrischen Untersuchung eine neurologische Befunderhebung bei organoneurologisch vorgebrachten Beschwerden durchgeführt werde. Gerade in den Situationen der körperlichen Untersuchung könnten wertvolle Informationen gewonnen werden, die mit den anderen Aussagen aus dem geführten Interview verglichen werden müssten. Der Schweregrad der Depression könne nicht nachvollzogen werden, da Dr. B. nur eine wenig ausgeprägt depressive Versicherte vorgefunden habe und im vorgelegten Gutachten nichts zu einer Änderung diesbezüglich geschildert werde. Auch die Diagnose der Schmerzkrankung sage ebenso wie die anderen Diagnosen für sich genommen nichts über die Leistungsfähigkeit aus. Gegenüber dem Gutachten von Dr. B. ergäben sich keine neue Gesichtspunkte, so dass weiterhin vorgeschlagen werde, das Leistungsvermögen, wie von Dr. B. dargestellt, zu beurteilen.

Zum Gutachten von Dr. K. und der Stellungnahme von Dr. G. hat die Klägerbevollmächtigte Stellung genommen und nochmals auf den Schmerzmittelmissbrauch der Klägerin sowie das fehlende testpsychologische Verfahren hingewiesen. Es ist auch eine Stellungnahme der behandelnden Ärztin vorgelegt worden, die zur Ausprägung der depressiven Störung mitteilt, dass die depressive Symptomatik im Ausprägungsgrad wechsle.

Zum Gutachten von Dr. K. hat sich Dr. B. auf Veranlassung des Senats geäußert; er hat auf die widersprüchlichen Angaben der Klägerin zum Beispiel zur Benutzung des Autos, zum Freizeitverhalten und zur Gewichtsabnahme hingewiesen. Nach seiner Auffassung könne die Diagnose einer mittelschweren depressiven Störung nicht bestätigt werden. Auch die Intensität des Schmerzsyndroms sei nicht so zu beurteilen, wie Dr. K. dies getan habe, da dieser sich ausschließlich auf die Angaben der Klägerin verlassen habe und eine eigene körperliche Untersuchung nicht durchgeführt habe. Gerade im Hinblick auf das intellektuelle Leistungsvermögen der Klägerin sei nicht nachvollziehbar, wenn Dr. K. darauf hinweise, dass psychotherapeutische Behandlungen nicht zielführend seien. Trotzdem schätze auch er die Prognose als ungünstig ein, da der Klägerin für eine konsequente Behandlung ihrer Erkrankung die Motivation fehle. Es liege hier ein beachtlicher primärer und sekundärer Krankheitsgewinn der Klägerin vor. Der Leistungsbeurteilung von Dr. K. könne er nicht zustimmen.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.03.2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 08.08.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29.10.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin über den 01.11.2002 hinaus auf Dauer Rente wegen voller Erwerbsminderung zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten, des Sozialgerichts München, die beigezogene Akte des Schwerbehindertenverfahrens S 12 SB 510/99 sowie die Akte des Bayerischen Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG) ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31.10.2002 hinaus, da nicht festgestellt werden konnte, dass sie teilweise oder voll erwerbsgemindert - auch nicht bei Berufsunfähigkeit - i.S.v. § 43 Sozialgesetzbuch 6. Buch (SGB VI) ist. Der Anspruch der Klägerin richtet sich dabei nach den Vorschriften des SGB VI n.F. (neue Fassung) in der ab dem 01.01.2001 geltenden Fassung, da auf die zuvor ab August 2001 bis 31.10.2002 gewährte Rente wegen Erwerbsminderung bereits die Bestimmungen des SGB VI n.F., d.h. in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung, angewandt worden sind.

Auf ihren Wiedergewährungsantrag steht der Klägerin keine Rente zu, da die Überprüfung ergeben hat, dass die Klägerin nicht teilweise oder voll erwerbsgemindert ist.

Nach § 43 SGB VI n.F. haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser (voller) Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise (voll) erwerbsgemindert sind und 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise (voll) erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6(3) Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 und 2 SGB VI). Teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit sind gemäß § 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig oder seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden 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 den besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Da der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung an strengere Voraussetzungen geknüpft ist als derjenige der teilweisen Erwerbsminderung, folgt aus der Verneinung einer teilweisen Erwerbsminderung ohne weiteres das Fehlen einer vollen Erwerbsminderung.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor. Denn die Klägerin, die nach eigenem Bekunden keinen Beruf erlernt hat, hat auch in der Bundesrepublik keine einem Facharbeiter vergleichbare Tätigkeit ausgeübt, so dass ihr Berufsschutz nicht zusteht und sie deshalb auf alle leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann, die sie gesundheitlich noch in der Lage ist auszuüben (vgl. dazu Niesel in Kasseler Kommentar § 240 Anm. 9,12,24).

Bei der Beurteilung der Erwerbsminderung der Klägerin stützt sich der Senat vor allem auf die im sozialgerichtlichen Verfahren erstellten Gutachten von Dr. M. und das vom Senat veranlasste Gutachten von Dr. B. sowie die Stellungnahmen von Dr. G. und Dr. B. und die im orthopädischen Gutachten von Dr. B. erhobenen Befunde. Nicht überzeugen können hingegen die Leistungsbeurteilung von Dr. B. sowie das Gutachten von Dr. K. ... Bei vergleichender Betrachtung fällt auf, dass bezüglich der organoneurologischen und orthopädisch klinischen Befunde, diese bestätigt durch röntgenologische Untersuchungen, keine gravierenden Abweichungen bei allen Sachverständigen beschrieben werden. Das bedeutet, dass keine ausgeprägten Veränderungen an der Wirbelsäule nachgewiesen werden können und auch organoneurologische Veränderungen nicht in größerem Umfang vorliegen. Im Mittelpunkt der Leistungseinschränkungen stehen das Schmerzsyndrom und die von den Gutachtern unterschiedlich eingestufte depressive Störung. Die auf leichte Veränderungen, den ausgeprägten primären und sekundären Krankheitsgewinn und die Angaben der Klägerin gestützten Leistungsbeurteilungen von Dr. B. und Dr. K. können nicht überzeugen. Daran kann auch die ursprünglich zur Rentengewährung führende Einschätzung von Dr. K. nichts ändern, denn der Anspruch der Klägerin ist vollständig neu zu überprüfen, d.h. sie kann keine Rechte aus einer möglicherweise früheren fehlerhaften oder zu großzügigen Bewertung ableiten. Entgegen der Auffassung des Sachverständigen Dr. K. ist es also nicht erforderlich, eine Besserung der Befunde nachzuweisen. Maßgeblich ist vielmehr allein, ob durch die Untersuchung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, dass die Klägerin nurmehr weniger als sechs Stunden täglich zumutbar arbeiten kann. Dieser Nachweis ist zur Überzeugung des Senats nicht geführt, denn Dr. M. und Dr. B. haben überzeugend dargelegt, warum die Leistungseinschränkungen nicht so ausgeprägt sind, wie die Klägerin glauben machen will. Die Einschätzung von Dr. M., dass nur eine leichte depressive Symptomatik mit gelegentlich schwererem Ausprägungsgrad vorliegt, wird auch von den Attesten gestützt, die die behandelnde Ärztin Dr. R. vorgelegt hat, da auch diese von wechselndem Ausprägungsgrad der depressiven Symptomatik berichtet hat. Über den von der Klägerbevollmächtigten in den Vordergrund gestellten Analgetikamissbrauch findet sich in den Berichten der behandelnden Ärzte wenig. So hat Dr. R. in ihren wiederholten Stellungnahmen dazu nichts ausgeführt und auch die Ärzte für Anästhesiologie Dres. L., G. und W. berichten darüber nicht. Deshalb erscheint es durchaus nachvollziehbar, wenn diese Problematik zum Beispiel von Dr. B. nicht thematisiert wird. Dieser berichtet zur schmerztherapeutischen Seite, dass zwei Infusionen pro Woche verabreicht, sowie diverse Schmerzmittel und Antidepressiva eingenommen werden, ohne dass hier eine genaue Dosierung dargestellt wird. Darüber hinaus zeigt die Laboruntersuchung bei Dr. B., dass entgegen den von der Klägerin gemachten Angaben die antidepressive Behandlung nicht stattfindet und die analgetische Medikation zumindest höchst unregelmäßig eingenommen wird. Sowohl Dr. B., als auch Dr. M. beschreiben bei der Untersuchung eine allenfalls subdepressive Verstimmung, wobei die Schwingungsfähigkeit nicht erkennbar herabgesetzt war. Die Untersuchung erbringe auch keine Anzeichen für eine höhergradige Störung der Kognition, der Gedächtnisleistung und der Auffassungsfähigkeit. Es fänden sich keine Hinweise auf das Vorliegen inhaltlicher oder formaler Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder Ich-Erlebensstörungen. Allenfalls wirke die Klägerin stellenweise unkonzentriert. Ähnliches beschreibt auch Dr. M., die über flüssige und geordnete formale Denkabläufe, ein ungestörtes Auffassungsvermögen sowie eine nicht gravierend beeinträchtigte Konzentrationsfähigkeit berichtet. Mit der von der Bevollmächtigten geforderten testpsychologischen Untersuchung hat sich Dr. M. ausführlich auseinandergesetzt und überzeugend dargestellt, warum diese Untersuchung im Falle der Klägerin zu keinen weiteren Erkenntnissen führen kann. Insgesamt sind die Gutachten von Dr. B. und Dr. M. umfassend und überzeugend begründet, setzen sich mit

allen vorgebrachten Beschwerden auseinander und haben alle Gesichtspunkte berücksichtigt, während das Gutachten von Dr. K. ausschließlich die Schilderungen der Klägerin zu Grunde legt und daher nicht geeignet ist, eine objektive Beurteilung zu rechtfertigen. Dr. B. nimmt, sein Fachgebiet überschreitend, bei geringem orthopädischen Befund eine Leistungseinschränkung an, die er durch die nervenärztlichen Befunde begründet, ohne dass er darlegt, warum allein die fehlende Motivation der Klägerin objektiv leistungsmindernd sei. Hier überzeugen die Einwendungen gegen diese Leistungsbeurteilung, wie sie Dr. G. formuliert hat. Bestätigt wird diese Einschätzung im Übrigen durch das später erstellte Gutachten von Dr. B ... Zusammenfassend ist somit nicht ausreichend dargetan, dass bei der Klägerin ein psychiatrisches Krankheitsbild besteht, das von ihr nicht durch Anstrengung der Willenskraft und entsprechende Therapie überwunden werden kann, so dass die Voraussetzungen für die Rentengewährung nicht erfüllt sind. Psychische Erkrankungen sind nach der ständigen Rechtsprechung (vgl. Niesel in Kasseler Kommentar [§ 43 SGB VI](#) Anm. 22) dann wie körperliche Krankheiten zu bewerten, wenn sie durch Willensentschlüsse des Betroffenen nicht mehr zu beheben sind. Dies liegt mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit bei der Klägerin nicht vor, wie die Gutachter Dr. M. und Dr. B. überzeugend dargestellt haben.

Gerade die von der Klägerin bei Dr. B. geschilderten Interessensgebiete, zum Beispiel an historischen Romanen, oder auch ihre Gestaltung des Familienlebens einschließlich der selbstständig durchgeführten Besuche bei der Tochter stehen, wie Dr. B. zu Recht betont, der Annahme einer Inaktivität sowie einer schweren Depression entgegen. Dr. B. hat überzeugend dargestellt, dass gerade schwer depressive Menschen kein Interesse daran hätten z.B. Literaturstudien nachzugehen. Im übrigen hat die Klägerin auch bezüglich ihrer Mobilität widersprüchliche Angaben gemacht. All diese Umstände weisen auf eine fehlende Therapiemotivation der Klägerin hin, der ein erheblicher Krankheitsgewinn zugrundeliegt. Dies ergibt sich zum einen aus der Befreiung von der Erwerbsarbeit, zum anderen Teil auch aus den erheblichen Serviceleistungen durch die Familie, die den größten Teil der Hausarbeit übernommen hat. Gerade im Hinblick auf die sehr widersprüchlichen Angaben der Klägerin in den jeweiligen Anamnesen kann allein auf ihre Schilderung nicht die Schwere der Depression gegründet werden. Die Schlussfolgerungen von Dr. K. sind deshalb nicht nachvollziehbar und keinesfalls geeignet, seine Leistungsbeurteilung zu rechtfertigen.

Damit erfüllt die Klägerin weder die Voraussetzungen für den Weiterbezug der Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, so dass das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.03.2005 ebenso wie der Bescheid der Beklagten vom 08.08.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.10.2002 nicht zu beanstanden sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf den Erwägungen, dass die Klägerin weder im Klage- noch im Berufungsverfahren obsiegt hat. ([§§ 183, 193 SGG](#))

Gründe, gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-07-01