

L 14 R 162/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 2 R 468/04

Datum

23.01.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 162/07

Datum

14.05.2009

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den gesetzlichen Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 23. Januar 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten für das Berufungsverfahren sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen Erwerbsminderung für den Zeitraum vom 01.12.2003 bis 31.08.2006.

Der 1952 geborene Kläger, ein gelernter Landwirt, war neben seiner landwirtschaftlichen Tätigkeit versicherungspflichtig beschäftigt u.a. als LKW-Fahrer im Baustellenbereich und zuletzt als Zimmereisortierer/Sägewerksarbeiter. Anschließend arbeitete er als selbständiger Futtermittelhändler, gab diese Tätigkeit jedoch wegen des damit verbundenen schweren Hebens und Tragens aus gesundheitlichen Gründen auf. Nach Bandscheibenoperationen im Bereich LWK 2/3 im Juli 1999 (Teillaminektomie) und erneut im Juni 2000 (Spondylodese) bestand Arbeitsunfähigkeit, dann Arbeitslosigkeit und erneut Arbeitsunfähigkeit vom 15.09.2003 bis 24.01.2004. Die Zahlung von Krankengeld über diesen Zeitpunkt hinaus wurde mangels Arbeitsunfähigkeit im Sinne von [§ 44 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) abgelehnt; Klage und Berufung hiergegen blieben erfolglos (abweisendes Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 12.01.2006, bestätigt durch Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 06.02.2007).

Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung stellte der Kläger wegen seiner Lendenwirbelsäulenbeschwerden am 10.11.2003.

Die Beklagte zog einen Befundbericht des behandelnden Allgemeinarztes Dr. K. nebst ärztlichen Unterlagen ("chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom, schwierig zu therapierendes Krankheitsbild") bei und ließ den Kläger durch den Chirurgen Dr. M. begutachten. Dieser diagnostizierte auf Grund seiner Untersuchung vom 19.12.2003 eine eingeschränkte Belastbarkeit und Funktion der Lendenwirbelsäule nach Bandscheibenoperation und versteifender Operation von LWK 2 und LWK 3 sowie eine Hüftfehlstellung mit leichten beginnenden Abnutzungserscheinungen. Er vertrat die Auffassung, der Kläger könne seine letzten Tätigkeiten als LKW-Fahrer und als selbständiger Handelsvertreter nurmehr unter drei Stunden täglich ausüben, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aber noch leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und Bücken sechs Stunden täglich und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 16.01.2004 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit der Begründung ab, der Kläger könne mit dem verbliebenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten von mindestens sechs Stunden täglich ausüben.

Mit seinem Widerspruch wandte der Kläger ein, zu keiner Erwerbstätigkeit mehr in der Lage zu sein. Er verwies auf wiederkehrende Schmerzzustände und die Notwendigkeit ständiger Einnahme starker Schmerzmittel. Bis zum 15.09.2003 habe er dem Arbeitsmarkt uneingeschränkt zur Verfügung gestanden, seit diesem Zeitpunkt sei das Schmerzgeschehen für ihn nicht mehr kontrollierbar. Nach nur halbstündiger leichter Tätigkeit in Haus und Hof setzten Schmerzen ein und zwängen ihn zu einer Entlastung der betroffenen Bereiche. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung auf nervenärztlichem Gebiet durch den Arzt für Psychotherapie Dr. S., welcher auf Grund der

Untersuchung des Klägers am 09.03.2004 die Diagnosen " chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Funktionseinschränkung ohne Zeichen einer belangvollen Nervenwurzelschädigung, Zustand nach Bandscheiben-Operation 1999 und stabilisierender Operation LWK 2/3 2000, Aufbraucherscheinungen vorwiegend im Segment L4/5" erhob und als Nebenleiden eine Hüftfehlstellung mit beginnenden Abnützungserscheinungen und Zustand nach Teilamputation 3. Finger links nannte. Dr. S. beschrieb einen Kläger in gutem körperlichen Allgemeinzustand und in guter psychischer Verfassung mit unauffälliger Psychomotorik und regelrechtem Antrieb, ohne Anhalt für eine gravierende psychosomatische Überlagerung der orthopädischen Beschwerden. Er führte aus, das lumbale Schmerzsyndrom sei nicht durch den neurologischen oder psychiatrischen Befund zu erklären. Leichte Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich und mehr seien dem Kläger möglich.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14.04.2004 zurück. Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbsfähig sein und sei deswegen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne von § 43 Abs. 1 und 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Er sei auch nicht berufsunfähig im Sinne von § 240 Abs. 2 S.1 SGB VI. Im Hinblick auf die zuletzt nicht nur vorübergehend ausgeübte ungelernte Tätigkeit eines Zimmereisortierers/Sägewerksarbeiters könne er auf alle anfallenden Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, die Bezeichnung einer konkreten Verweisungstätigkeit sei nicht erforderlich.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) verfolgte der Kläger sein auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung gerichtetes Begehren weiter und gab an, er könne wegen seiner starken Schmerzen nur durchschnittlich 1,5 Stunden täglich arbeiten. Er legte u.a. einen Arztbericht des Orthopäden Dr. G. vom 01.10.2003 ("chronifizierte Schmerzkrankheit, Postfusionssyndrom LWS") vor.

Das SG zog aktuelle Befundberichte und ärztliche Unterlagen der behandelnden Ärzte

Dr. K., Allgemeinarzt, Dr. G., Anästhesist, und Dr. H., Orthopäde, bei und holte zunächst ein Gutachten des Orthopäden Dr. P. über den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Klägers ein.

Der Gutachter, der sich eingehend mit der umfangreichen Befunddokumentation auseinandersetzte, erhob beim Kläger die Diagnosen "Lenden- und brustwirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Skoliosebildung, Zustand nach stabiler Spondylodese LW 2/4, degenerative Veränderungen der Bandscheiben und kleinen Wirbelgelenke LW 3/4 und LW 4/5, sensible Nervenwurzelreizung S1 rechts; halswirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Fehlhaltung, Abnützungserscheinungen der Bandscheiben und Wirbelkörper". Er führte aus, im Vergleich zu der Voruntersuchung im Rentenverfahren sei es zu keiner wesentlichen Änderung gekommen. Die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule sei leicht bis mittelgradig eingeschränkt, die der HWS endgradig. Zeichen einer Dekompensation der Wirbelsäule fänden sich nicht. Am Untersuchungstag hätten sich auch keine klinischen Zeichen einer Segmentinstabilität im Bereich der Lendenwirbelsäule provozieren lassen, auch bestünden keine Hinweise auf entsprechende Nervenwurzelreizungen bzw. Schädigungen der betroffenen Segmente. Radiologisch zeige sich die Versteifung im Segment LW 2/3 stabil durchbaut, es bestünden allerdings bereits osteochondrotische Veränderungen der Nachbarsegmente im Bereich der LWS, insbesondere im Bereich LW 4/5. Diese Segmente würden wegen der Versteifung der oberen LWS vermehrt beansprucht, Mobilität und Belastung seien entsprechend vermehrt. Der Gutachter hielt den Kläger wegen der Funktionseinschränkungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule und dadurch bedingter Leistungsminderung nur mehr für in der Lage, leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, Überkopfarbeiten und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie in Kälte und Nässe sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Weitere Begutachtungen hielt er nicht für erforderlich (Gutachten vom 28.06.2005).

Der auf Antrag des Klägers gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehörte Orthopäde Dr. F. erhob in seinem knappen Gutachten vom 12.12.2005 im Wesentlichen die gleichen Befunde wie der Vorgutachter, ohne diese allerdings im einzelnen näher darzulegen. Anders als die Vorgutachter ging er jedoch daneben von einer entzündlichen Schmerzgenese aus. Er diagnostizierte im Hinblick auf die bei der von ihm veranlassten Blutuntersuchung erhobenen Werte einen entzündlichen Prozess mit Knochenzerstörungen an der Bandscheibe L 4/5 rechts mit hierdurch bedingter Einschränkung der Beweglichkeit und Belastbarkeit der WS sowie eine Irritation der lumbalen Nervenwurzeln mit entsprechenden sensiblen Störungen beider Beine und Ausfall der Beinreflexe und einem Syndrom des engen Spinalkanals. Er führte dazu aus, dass der Kläger angesichts dieser Gegebenheiten nur mehr zwei Stunden täglich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne Zwangshaltungen und ohne Einwirkung von Kälte und Nässe verrichten könne, danach sei wegen Schmerzprovokation im Bereich LWS und zugehörigen Nervenwurzeln sowie Einengung durch Lymphrückstau Entlastung durch Hinlegen zur Entstauung erforderlich. Er hielt dementsprechend arbeitsunübliche Pausen für erforderlich und sah ebenso die Wegefähigkeit insofern eingeschränkt, als "längere Anmarschwege unzweckmäßig" seien.

Der Ärztliche Dienst der Beklagten widersprach diesen Ausführungen in seiner Stellungnahme vom 18.01.2006. Der Gutachter stütze sich in seinem knappen Gutachten weniger auf objektive Untersuchungsergebnisse als auf subjektive Schmerzangaben, auf Röntgenaufnahmen und auf nicht sehr ausgeprägte Laborwerte; für die Bewertung subjektiver Schmerzangaben sei aber ein neuropsychiatrischer Kollege zuständig, Röntgenaufnahmen allein seien nicht ausschlaggebend, die Laborwerte vorliegend nicht spezifisch.

Das SG veranlasste eine MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 07.03.2006, welche keine Zeichen einer aktiven entzündlichen Affektion im Bereich L 2/3 oder L 4/5 ergab. Es beauftragte die praktische Ärztin und Ärztin für Psychotherapie Dr. V. mit einer weiteren Begutachtung des Klägers.

Diese kam in ihrem Gutachten vom 29.03.2006 zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden nach Bandscheiben-OP 1999 und Versteifungs-OP L 2/3 6/00 mit deutlicher Bewegungseinschränkung ohne neurologische Ausfälle, ein chronisches Schmerzsyndrom bei Anwendung stark wirksamer Opiate, ferner halswirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Fehlstatik und leichten Abnützungserscheinungen mit mäßiger Funktionseinschränkung sowie Hüft- und Kniegelenksbeschwerden bds. bei leichter Hüftdysplasie und beginnenden Abnützungserscheinungen ohne Funktionseinschränkung.

Sie legte dar, der geäußerte Verdacht auf eine bakterielle Infektion im orthopädischen Gutachten des Dr. F. habe durch die aktuelle Kernspintomographie ausgeräumt werden können; es lägen jedoch deutlich zunehmende degenerative Veränderungen vor, die wohl durch die vermehrte Belastung der nicht versteiften Segmente bedingt seien. Bei der Beurteilung ergäbe sich die Schwierigkeit, dass bei diesen degenerativen Veränderungen mit Opiatpflichtigkeit und glaubhaften ständigen Schmerzen ferner einer Verschlimmerung im Sinne einer Fixierung und bereits deutlichem Schonverhalten auch deutliche demonstrative Tendenzen sowie eine bei einer chronischen Schmerzkrankheit äußerst ungewöhnliche ausgeglichene Stimmungslage und trotz demonstrativem Rechtshinken keinerlei Muskelverschmächtigung oder Fehlbeschwielen festzustellen seien. Auch habe der Kläger die Krankheit bisher äußerst passiv bewältigt, es

seien keinerlei psychologische Schmerztherapie oder schmerzdistanzierende Antidepressiva eingesetzt und auch eine stationäre Schmerztherapie nicht durchgeführt worden.

Die Gutachterin sah die Leistungsfähigkeit dennoch nunmehr auch quantitativ reduziert, hielt aber insoweit noch eine deutliche Besserung und Normalisierung bei adäquater Schmerztherapie für möglich. Sie empfahl deshalb die Durchführung eines psychosomatischen Heilverfahrens von mindestens sechs bis acht Wochen Dauer. Nach kontinuierlicher Beobachtung sei dann eine abschließende sozialmedizinische Leistungsbeurteilung möglich. Bis dahin bestehe ein drei bis unter sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten, und zwar ab dem Zeitpunkt ihrer Untersuchung, denn erst jetzt könne - nach anfangs nicht so ausgeprägten röntgenologischen Veränderungen und erst ab Herbst 2003 verstärkt aufgetretenen Schmerzen sowie ineffektiven therapeutischen Maßnahmen - von einer Chronifizierung gesprochen werden.

Die Beklagte bewilligte mit Bescheid vom 04.04.2006 ein Heilverfahren in der psychosomatischen Klinik B., widerrief die Bewilligung jedoch nach Vorlage einer Bescheinigung des behandelnden Arztes, wonach der Kläger nur liegend transportfähig sei, mit der Begründung, der Kläger sei nicht kurfähig.

Widerrufen wurde auch ein in der mündlichen Verhandlung vom 08.11.2006 auf der Grundlage des Gutachtens Dr. V. und unter Berücksichtigung des Arbeitsmarktlage geschlossener widerruflicher Vergleich über die Zahlung einer befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung bei Eintritt des Leistungsfalles am 28.02.2006 für die Zeit vom 01.09.2006 bis 28.02.2008.

Mit Urteil vom 23.01.2007 verpflichtete das SG die Beklagte entsprechend dem von ihrer Seite angenommenen, vom Kläger widerrufenen Vergleich zur Zahlung einer befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Grund eines am 28.02.2006 eingetretenen Leistungsfalles für die Zeit vom 01.09.2006 bis zum 28.02.2008 und wies die Klage im Übrigen ab. Es stützte sich auf die Gutachten der Dr. V. und des Dr. P. sowie auf die Vorgutachten von Dr. M. und Dr. S. im Renten- bzw. Widerspruchsverfahren und führte aus, zunächst habe trotz der Beschwerden des Klägers noch volle Leistungsfähigkeit bei qualitativen Einschränkungen bestanden, zwischenzeitlich sei dann jedoch - wie von Dr. V. beschrieben - die Leistungsfähigkeit auf unter sechs Stunden abgesunken. Das Gutachten des Dr. F. habe dagegen nicht überzeugt. Der von ihm geäußerte Verdacht auf eine bakterielle Infektion habe ausgeschlossen werden können. Wegen der nicht ausgeschöpften therapeutischen Möglichkeiten und des Grundsatzes, dass Rehabilitation - die bisher wegen vorübergehender Erkrankung nicht erfolgt sei - der Rente vorgehe, sei angesichts der anzunehmenden Möglichkeit der Besserung die Beklagte zur Zahlung einer Rente auf Zeit zu verurteilen.

Das Urteil wurde mit Bescheid der Beklagten vom 22.03.2007 ausgeführt.

Mit der Berufung wendet sich der Kläger gegen dieses Urteil. Er begehrt weiterhin Rente wegen voller Erwerbsminderung bereits ab Antragstellung. Er stützt sich auf das Gutachten des Dr. F., das am ehesten zutreffend sei, die übrigen Gutachter hätten ihn nicht ausreichend untersucht und seine Diagnosen verniedlicht. Er warf diesen Fahrlässigkeit und versuchten Betrug vor und drohte insoweit mit Schadensersatzansprüchen. Die Leistungsbeurteilung dieser Gutachter beruhe darauf, dass er vor den Untersuchungen seine stark wirksamen Medikamente eingenommen habe, deren Wirkung aber nur kurz anhalte. In Wahrheit habe er zu keinem Zeitpunkt noch wenigstens drei Stunden täglich arbeiten können. Dies stehe fest. Der Kläger vertritt dabei die Ansicht, seine schwere Wirbelsäulen-Erkrankung beruhe wohl auch auf "einem Verhaken der LWS ab Mai 2003 ... und einer am 15.12.2003 erfolgten Knochenabsprengung", womit er bisher nicht richtig gehört worden sei.

Er legte einen neurochirurgischen Bericht des Universitätsklinikums R. vom 09.07.2007 mit der Beurteilung einer MR der BWS vom 05.06.2007 ("nicht behandlungsbedürftige zystische Erweiterung der Wurzel tasche BWK 7/8 rechts, Zufallsbefund; insgesamt im Wesentlichen altersgerechter Befund") vor und benannte einen weiteren Gutachter nach [§ 109 SGG](#) auf orthopädischem Gebiet.

Der Senat gab mit Schreiben vom 13.09.2007 und 08.10.2007 Hinweise zur Rechtslage, insbesondere zu fehlenden Gründen für ein weiteres orthopädisches Gutachten nach

[§ 109 SGG](#). Er zog die Akten des erledigten Verfahrens [S 4 KR 54/04](#) des SG B-Stadt wegen Fortzahlung von Krankengeld mit darin befindlichen weiteren ärztlichen Gutachten der Dr. H. vom 12.10.2005 ([§ 106 SGG](#)) und der Dr. K. vom 23.12.2005 ([§ 109 SGG](#)) zur Frage des Vorliegens von Arbeitsunfähigkeit über den 24.01.2004 hinaus bei.

Während des Berufungsverfahrens bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 17.03.2008 auf Weitergewährungsantrag des Klägers im Anschluss an die bis 28.02.2008 bewilligte Zeitrente die Zahlung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer ab 01. 05.2008 bis zum Beginn der Regelaltersrente am 31.10.2017. Zugrunde lag eine erneute sozialmedizinische Untersuchung durch Dr. M. vom 10.03.2008, der von eingeschränkter Schwingungsfähigkeit und verlangsamtem psychomotorischem Tempo, massiver Beschwerdefixierung und Rentenbegehren beim Kläger sprach, "deutliche Restbeschwerden im Lumbalbereich nach Bandscheibenoperation und versteifender Operation von LWK 2 bis LWK 3, chronisches Schmerzsyndrom mit Somatisierung, Aufbraucherscheinungen der Hüftgelenke" diagnostizierte, und bei weiterhin anzunehmendem, auf unter drei Stunden reduziertem Leistungsvermögen mit Besserung nicht mehr rechnete.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt, die Beklagte unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 23.01.2007 sowie Aufhebung des Bescheides vom 16.01.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.04.2004 zu verurteilen, dem Kläger auch für die Zeit vom 01.12.2003 bis 31.08.2006 Rente wegen Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge, die Akte [S 4 KR 54/04](#) des SG B-Stadt und die beigezogenen Beklagtenakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 151 SGG) ist zulässig, sie erweist sich aber nicht als begründet.

Zu Recht hat das Erstgericht die Beklagte verurteilt, dem Kläger befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Grund eines im Februar 2006 eingetretenen Leistungsfalles zu zahlen, und die Klage im Übrigen abgewiesen. Auch nach Auffassung des Senats waren die von ihm im einzelnen aufgeführten Voraussetzungen der §§ 43 Absätze 1 und 2, 240 SGB VI für die vorangegangene Zeit ab Antragstellung nicht gegeben und die Befristung der Rente wegen der Abhängigkeit von der allgemeinen (Teilzeit-) Arbeitsmarktlage sowie bei im Zeitpunkt der Entscheidung noch anzunehmender Möglichkeit der Besserung und Behebung der Erwerbsminderung nach § 102 Abs. 2 SGB VI gerechtfertigt.

Dies folgt aus dem Ergebnis der Beweisaufnahme der ersten Instanz.

Sowohl Dr. P. als auch Dr. V. kommen in ihren Gutachten vom 28.06.2005 bzw. vom 29.03.2006 nach gründlicher Befunderhebung und umfassenden Ausführungen zu den festgestellten Diagnosen und zudem daraus folgenden Funktionseinschränkungen für die Zeit ab Antragstellung im November 2003 zu der auch für den Senat schlüssigen und nachvollziehbaren Leistungsbeurteilung eines verbliebenen mindestens sechsstündigen Leistungsvermögens für leichte körperliche Arbeiten mit lediglich qualitativen Einschränkungen (Wechsel von Gehen/Stehen/Sitzen, kein schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken oder häufige Überkopfarbeiten, keine Arbeiten in Kälte und Nässe und keine besonderen psychischen Belastungen). Diese sind jedoch nicht so erheblich, dass die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes bestünde und daher eine noch in Betracht kommende Tätigkeit aufgezeigt werden müsste.

Das Ergebnis steht im Übrigen in Einklang mit den Entscheidungen des SG B-Stadt vom 20.01.2006 - S 4 KR 54/04 - und des BayLSG vom 06.02.2007 - 5 KR 152/06 -im Verfahren gegen die AOK Bayern, in welchen ein Krankengeldanspruch des Klägers in der Zeit vom 25.01. bis 18.04.2004 mangels nachweisbar fortbestehender Arbeitsunfähigkeit im Sinne von § 44 Abs. 1 SGB V verneint wurde.

Auch Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit besteht für diesen Zeitraum nicht. Der Kläger genießt keinen Berufsschutz, weil er zuletzt nicht nur vorübergehend lediglich ungelernte oder allenfalls kurzfristig angelernte Tätigkeiten in einem Sägerwerk versicherungspflichtig verrichtet hat. Er ist damit, wie die Beklagte im Widerspruchsbescheid zutreffend ausgeführt hat, breit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Eine konkret noch in Betracht kommende Tätigkeit muss ihm nicht benannt werden.

Erst ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. V. ist auf Grund einer Verschlechterung wegen einer nun anzunehmenden Chronifizierung bei zuvor längere Zeit nicht ausreichend effizienten therapeutischen Maßnahmen von einem auf drei bis unter sechs Stunden abgesunkenen Leistungsvermögen auszugehen. Diese Chronifizierung wird auch vom Gutachter der Beklagten, Dr. M., nach weiterem Zeitablauf und weiterer Verfestigung im Februar 2008 bestätigt.

Dr. V. hat auch die bei ihrer Untersuchung im März 2006 noch anzunehmende Aussicht auf Besserung beim Kläger schlüssig begründet und nach dem Grundsatz Rehabilitation vor Rente ein längeres psychosomatisches Heilverfahren u.a. zur aktiveren Krankheits- und Schmerzbewältigung als vordringlich angesehen. Erst nach weiterer Verfestigung bzw. massiver Beschwerdefixierung und Somatisierung und damit weiter fortgeschrittener Chronifizierung kann mit Dr. M. von einem noch weiter abgesunkenen zeitlichen Leistungsvermögen sowie davon ausgegangen werden, dass eine Aussicht auf Besserung im Gesundheitszustand des Klägers nicht mehr gegeben und die Behebung der Erwerbsminderung unwahrscheinlich (§ 102 Abs. 2 S. 4 SGB VI) ist.

Den anders lautenden Ausführungen des Dr. F. war dagegen aus den vom Erstgericht dargelegten Gründen nicht zu folgen. Sein Gutachten hat sich als schlicht falsch erwiesen. Es war auch kein weiteres orthopädisches Gutachten nach § 109 SGG einzuholen. Das Recht des Klägers auf Anhörung eines Arztes seiner Wahl ist durch die erfolgte Begutachtung durch Dr. F. verbraucht. Gründe für die ausnahmsweise wiederholende Anhörung eines weiteren orthopädischen Gutachters im Rahmen von § 109 SGG sind nicht ersichtlich.

Die Berufung des Klägers konnte nach allem keinen Erfolg haben. Sie war mit der Kostenfolge aus § 193 SGG zurückzuweisen. Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-08-10