

---

## S 2 RJ 708/99

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 RJ 708/99
Datum	23.08.2001

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 568/01
Datum	15.06.2004

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 23. August 2001 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31.08.2002 hinaus.

Der 1959 geborene Kläger war zuletzt als Lagerarbeiter bzw. Monteur bis Oktober 1998 versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend bezog er Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit.

Sein Rentenantrag vom 12.10.1998 wurde wegen erhaltener vollschichtiger Leistungsfähigkeit am 13.01.1999 abgelehnt, der Widerspruch mit Bescheid vom 14.05.1999 zurückgewiesen.

Gegen den rentenablehnenden Bescheid hat der Kläger am 02.06. 1999 Klage

---

erhoben und geltend gemacht, wegen der Beschwerden der linken Hüfte, Wirbelsäulenschmerzen, Fibromyalgie und der Folgen eines Zeckenbisses im Jahre 1998 nicht mehr vollschichtig arbeiten zu können. Nach Einholung von Befundberichten der behandelnden Ärzte hat der Orthopäde Dr.S. im Auftrag des Gerichts ein Gutachten erstellt. Er hat im Terminsgutachten vom 15.06.2000 eine Bewegungseinschränkung im Hüftgelenk links nach endoprothetischem Ersatz mit einer Beinverlängerung und Muskelschwund am Oberschenkel, eine Bewegungseinschränkung in der rechten Schulter und eine deutliche Fibromyalgie festgestellt. Er hat aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht ein vollschichtiges Leistungsvermögen bejaht, jedoch nicht ausgeschlossen, dass bei Berücksichtigung der Schmerzkrankheit und der psychischen Veränderungen durch einen Neurologen/Psychiater oder Schmerztherapeuten eine andere Leistungsbeurteilung notwendig sei. Einschränkungen hinsichtlich der Wegstrecke hat er nicht gesehen, hingegen eine schwere Beeinträchtigung der Umstellungsfähigkeit aus psychischer Sicht.

Nach persönlicher Untersuchung am 29.03.2001 hat der Neurologe und Psychiater Dr.G. am 20.04.2001 ein weiteres Gutachten erstellt. Er hat die Auffassung vertreten, dass der Kläger auf Grund einer Zeckenbissinfektion mit Borrelien in der Zeit von Oktober 1998 bis zum Spätsommer 2000 keinerlei Tätigkeiten ausführen können. Der Kläger leide neben den Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet und einem beidseitigen Tinnitus unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer paranoiden Persönlichkeitsstörung, die die Arbeitsfähigkeit erheblich gefährde. Der Kläger sei jedoch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten, möglichst im Wechsel zwischen Stehen und Sitzen, mit nur kurzem Gehen dazwischen, in geschlossenen Räumen vollschichtig zu verrichten. Dabei müsse er das Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilo, das häufige Bücken, das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, das Arbeiten am Fließband und unter Einfluss von Kälte, Nässe und Staub oder unter Akkord vermeiden. Hinsichtlich des Anmarschweges zur Arbeitsstätte sei dem Kläger lediglich ein Fußweg von einfach 200 bis 300 Metern zumutbar. Eine Umstellung auf eine andere Tätigkeit sei möglich, wenn die notwendige stationäre intensive psychotherapeutische Behandlung in einer Schmerzklinik erfolgreich sei.

Der Kläger hat eine psychotherapeutische Behandlung abgelehnt.

Mit Urteil vom 23.08.2001 hat das Sozialgericht Landshut die Beklagte verurteilt, bei dem Kläger den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ab Antragstellung anzuerkennen und Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit bis 31.08.2002 zu leisten. Es hat sich dabei auf das Gutachten des Dr.G. gestützt, bis Sommer 2000 Leistungsunfähigkeit wegen der Borreliose angenommen, darüber hinaus eine Einschränkung der Wegefähigkeit bejaht und wegen der möglichen Besserung durch eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme eine Zeitrente bewilligt.

Gegen das am 17.09.2001 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 08.10.2001 Berufung eingelegt, soweit sie zur Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit für den Zeitraum vom 01.10.2000 bis zum 31.08.2002

---

verurteilt wurde. Von einer Einschränkung der Wegstrecke könne mangels neurologischer Ausfallserscheinungen und angesichts des orthopädischen Gutachtens Dr.S. nicht ausgegangen werden. Für die Zeit vom 01.05.2000 bis 30.09.2000 hat sie mit Bescheid vom 15.11.2001 Erwerbsunfähigkeitsrente bewilligt.

Der Kläger hat gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut am 15.10.2001 ebenfalls Berufung mit dem Ziel einer Dauerrentenbewilligung eingelegt. Begründet hat er das Rechtsmittel damit, die orthopädischen Gesundheitsstörungen hätten sich verschlimmert und er könne lediglich eine Gehstrecke von 50 bis höchstens 100 Meter zurücklegen. Es liege eine ausgeprägte schwere depressive Störung mit sozialem Rückzug vor und unberücksichtigt geblieben seien bislang Schwerhörigkeit mit Tinnitus und Fibromyalgie. Wegen der Beschwerden der linken Hüfte bei Lockerung der Druckscheibenprothese links ist der Kläger vom 02.04. bis 17.04.2002 im Klinikum G. erfolgreich behandelt worden.

Ausweislich der beigezogenen Schwerbehindertenakten ist der GdB im Oktober 1997 nach ambulanter Untersuchung von 20 auf 50 angehoben worden. Eine weitere Anhebung ist ab Juni 1999 auf 60 erfolgt. Schließlich wurde der GdB entsprechend einem Vergleich vor dem Sozialgericht Landshut ab März 2001 auf 70 angehoben und das Merkzeichen "G" zuerkannt. Der Allgemeinarzt Dr.Z. hatte u.a. wegen der Fibromyalgie und psychovegetativer Störungen depressiv gefürbt einen Einzel-GdB von 40 für angemessen gehalten und auf Rückfrage bestätigt, dass sich die vorliegende Behinderung auf die Gehfähigkeit besonders auswirke.

Im Befundbericht des Orthopäden Dr.M. vom 20.02.2003 heißt es u.a., durch den Wechsel der Druckscheibenprothese in eine zementfreie Geradschaftsprothese im April 2002 sei eine Besserung der Beschwerdesymptomatik eingetreten. Die behandelnden Ärzte Dres.E. und D. haben am 10.03.2003 über eine laufende Verschlechterung des orthopädischen Befunds mit deutlicher Schmerzzunahme berichtet. Sie haben angegeben, die Gehstrecke sei zeitweise auf ca. 15 Minuten eingeschränkt und der Kläger sei mehrfach bei Gangunsicherheit gestürzt. Sie haben den Befund einer Skelettszintigraphie vom 25.02.2003 und den Arztbrief der R.klinik vom 28.02.2003 übersandt.

Bei dem von Dr.Dr.W. (Neurologe und Psychiater) am 13.03. 2003 im Auftrag des Gerichts veranlassten Untersuchungstermin hat der Kläger auf der Anwesenheit seines Vaters beim Untersuchungsgespräch beharrt. Der Sachverständige hat speziell in der Neuropsychiatrie die Anwesenheit eines Dritten für nicht erforderlich gehalten und die Begutachtung nach Rücksprache mit der Berichterstatte abgebrochen. Der Kläger ist darauf hingewiesen worden, dass er bei der Verweigerung eines psychiatrischen Untersuchungsgesprächs ausschließlich unter vier Augen mit einer Entscheidung nach Aktenlage zu rechnen habe. Nachdem sich der Kläger zunächst nach entsprechender Aufklärung zur Untersuchung bei Dr.G. bereit erklärt hatte, hat er am 07.04.2003 um eine Entscheidung nach Aktenlage gebeten, da der Sachverhalt offensichtlich sei.

---

Nach dem neuropsychiatrischen Gutachten Dr.Dr.W. vom 30.04.2003 leidet der KlÄxger unter einem Zustand nach Morbus Perthes links, Zustand nach Explantation einer Druckendoprothese und Implantation einer Sulzer-Prothese links, BeinlÄxngendifferenz zu Ungunsten rechts, Verdacht auf alten Bandscheibenvorfall in HÄ¶he L 5 ohne Nachweis radikulÄxrer Ausfallserscheinungen, Fibromyalgie und einer somatoformen SchmerzstÄ¶rung bei paranoider PersÄ¶nlichkeitsstÄ¶rung. Der KlÄxger kÄ¶nne zumindest leichte TÄ¶tigkeiten unter qualitativen LeistungseinschrÄ¶nkungen vollschichtig verrichten. Den AusfÄ¶hrungen des Dr.G. zur zumutbaren Wegstrecke mÄ¶sse sich der Berichterstatter nach Aktenlage anschlieÄ¶en.

Dr.G. hat in seinem orthopÄ¶dischen Gutachten vom 29.05.2003 nach Aktenlage folgende GesundheitsstÄ¶rungen festgestellt:

â¶ anhaltende Funktionsbehinderung des linken HÄ¶ftgelenkes mit Belastungsschmerzhaftigkeit und eingeschrÄ¶nkter Beweglichkeit, verursacht durch Weichteilprobleme auf Grund starker Vernarbung; begleitend Verdacht auf Glutealinsuffizienz mit reduzierter muskulÄ¶rer Stabilisierung des linken HÄ¶ftgelenks, aktuell kein Hinweis auf Prothesenlockerung oder Infekt,

â¶ chronisch-degeneratives LendenwirbelsÄ¶ulensyndrom mit VerschleiÄ¶erscheinungen an beiden distalen Segmenten. Chronisch-rezidivierende Muskelreizerscheinungen, kein Hinweis fÄ¶r ischialgieforme Schmerzsymptomatik, Nervenirritations- oder Kompressionssymptomatik,

â¶ intermittierende Ä¶berlastungsreaktionen am rechten Bein bei radiologisch initialer Coxarthrose noch ohne wesentliche funktionelle EinschrÄ¶nkungen,

â¶ Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom ohne eindeutigen Nachweis des Krankheitsbildes.

Auch er hat ein vollschichtiges LeistungsvermÄ¶gen unter erheblichen qualitativen EinschrÄ¶nkungen fÄ¶r zumutbar erachtet und geschrieben, die geforderten Wege zur Arbeitsstelle seien wahrscheinlich aktuell nicht zurÄ¶ckzulegen. Anders als Dr.Dr.W. , der eine Besserung des Gesundheitszustands durch eine Schmerztherapie fÄ¶r schwerlich wahrscheinlich gehalten hat, hat Dr.G. eine deutliche Beeinflussung durch eine psychiatrische Behandlung angenommen.

Nachdem die Dres.E./D. am 06.10.2003 Ä¶ber eine laufende Behandlung und Verschlechterung berichtet hatten, hat der KlÄxger diverse RÄ¶ntgenaufnahmen Ä¶bersandt, eine ambulante Untersuchung durch Dr.G. jedoch erneut verweigert. Auch die DurchfÄ¶hrung der von Dr.G. verlangten Funktionsuntersuchung durch einen anderen Arzt hat der KlÄxger abgelehnt. In seiner ergÄ¶nzenden Stellungnahme vom 13.02.2004 hat Dr. G. die RÄ¶ntgenbilder ausgewertet, daraus aber keine Funktionsdefizite bzw. -verluste ableiten kÄ¶nnen. Dr.P. hat sich der Beurteilung des SachverstÄ¶ndigen angeschlossen, dass zur KlÄxrung der aus den VerÄ¶nderungen resultierenden FunktionseinschrÄ¶nkungen auch eine neurologische Untersuchung nÄ¶tig sei.

---

In der mündlichen Verhandlung am 15.06.2004 hat die Beklagte im Hinblick auf die von Dr.G. festgestellte eingeschränkte Wegefähigkeit ihre Berufung zurückgenommen.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 23.08.2001 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15.11.2001 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheids vom 13.01.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.05.1999 zu verurteilen, über den 31.08.2002 hinaus Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 23.08.2001 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakten, der Schwerbehindertenakten, der erledigten Prozessakte S 13 SB 156/00, der Akten des Sozialgerichts Landshut sowie der Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Streitgegenstand ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31.08.2002 hinaus. Soweit das SG die Beklagte zur Rentenleistung ab Antragstellung am 12.10.1998 verurteilt hat, hat dem die Beklagte mit Bewilligungsbescheid vom 15.11.2001 und Rücknahme der Berufung am 15.06.2004 Rechnung getragen.

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 23.08.2001 ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit bis 31.08.2002. Ein darüber hinausgehender Anspruch ist nicht zu begründen. Insoweit ist Erwerbsunfähigkeit nicht nachgewiesen.

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit ausüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630,00 DM übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 44 Abs.2 Satz 1 und Satz 2 Ziffer 2 SGB VI](#) in der gemäß [§ 300 Abs.2 SGB VI bis 31.12.2000](#) maßgebenden Fassung). Das Restleistungsvermögen des Klägers war über den 30.09.2000 hinaus bis 31.08.2002 in einer Weise gemindert, dass ihm der Arbeitsmarkt praktisch verschlossen war. Zwar war der Kläger ab dem 01.10.2000 vollschichtig einsatzfähig, er war jedoch außer Stande, den Weg zur Arbeitsstelle zurückzulegen. Ob dies weiterhin so ist bzw. ob seine zeitliche Leistungsfähigkeit herabgesunken ist, konnte nicht mit der erforderlichen Sicherheit festgestellt werden.

Bei der Beurteilung der vollschichtigen Leistungsfähigkeit über den 30.09.2000

---

hinaus stützt sich der Senat auf die Gutachten der Sachverständigen Dres.W. und G. , die die vorhandenen Vorbefunde sorgfältig gewürdigt und ihre Beurteilung schlüssig begründet haben. Wegen der Weigerung des Klägers, sich von diesen vom Senat beauftragten Sachverständigen untersuchen zu lassen, konnten sich diese Sachverständigen lediglich auf die zahlreich vorhandenen Fremdbefunde und die im Klageverfahren eingeholten Gutachten beziehen. Sie befinden sich in weitgehender Übereinstimmung mit den Dres.S. und G. , die den Kläger im Klageverfahren persönlich untersucht und keinen Grund für eine qualitative Einschränkung des Leistungsvermögens gesehen haben. Wenn es demgegenüber von Seiten der behandelnden Ärzte Dres.E./D. heißt, der Kläger sei seit April 2000 arbeitsunfähig, so ist dieser Aussage ein ungleich geringerer Beweiswert zuzumessen als der Bewertung von vier neutralen und fachkompetenten Sachverständigen. Aus dem GdB nach dem Schwerbehindertengesetz mit 70 kann keine Aussage zur Frage der Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entnommen werden. Es gibt durchaus Schwerbehinderte mit einem GdB von 100, die vollschichtig leistungsfähig sind.

Auf orthopädischem Fachgebiet liegen vor allem Störungen in der Funktion des linken Hüftgelenks vor, begleitend degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule, vornehmlich der Lendenwirbelsäule sowie überlastungsabhängige Beschwerden am rechten Bein. Im Bereich des linken Hüftgelenks hat der Kläger wohl in der Kindheit eine sog. Perthesche Erkrankung erlitten. Bei progredienter Schmerzsymptomatik und beginnendem Einbruch des Hüftkopfes wurde 1997 eine Hüftkopfanbohrung und 1998 die Implantation einer Hüftendoprothese durchgeführt. Bei persistierender Schmerzsymptomatik und szintigraphischem Verdacht auf Prothesenlockerung erfolgte dann vier Jahre danach im April 2002 der Ausbau der gelockerten Druckscheibenprothese und die Implantation eines zementfreien Geradschaftes. Trotzdem macht der Kläger weiterhin eine erhebliche Belastungsschmerzhaftigkeit des linken Hüftgelenks geltend. Bei unverändert gutem Sitz des Implantates und unauffälligen Entzündungswerten werden die Stauchungs- und Belastungsschmerzen des Klägers als nicht eindeutig erklärbar beschrieben. Am ehesten handelt es sich um weichteilbedingte Beschwerden auf Grund der Narbenbildung nach dreimaliger Hüftoperation, wahrscheinlich verbunden mit einer Schwäche der Hüftgelenksstabilisierenden Muskulatur.

Ausgehend von den Mitte 2003 durchgeführten Röntgenuntersuchungen besteht an der Halswirbelsäule ein erheblicher Bandscheibenvorfall mit deutlicher Kompression des Myelons, an der Brustwirbelsäule eine ausgeprägte Spondylosis deformans und an der Lendenwirbelsäule ein Bandscheibenprolaps im Segment LWK 5/SWK 1 mit deutlicher Duralsackimpression. Von diesen krankhaften, vor allem degenerativ bedingten Schäden lässt sich nicht auf den sich daraus ergebenden Funktionsverlust schließen. Für das Leistungsvermögen ist allein der Funktionsverlust bzw. der Funktionszustand entscheidend und nicht das verursachende Leiden.

Durch die nachgewiesenen funktionellen Defizite im Bereich der linken Hüfte und

---

der Wirbelsäule sind erhebliche qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit gegeben. So sind nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar, die im Wesentlichen im Sitzen mit nur kurzen Geh- und Stehphasen verrichtet werden sollten. Ausgeschlossen sind Arbeiten im Bücken oder mit häufigem Bücken, in Zwangshaltungen, das Besteigen von Leitern oder Gerüsten, Arbeit im Freien oder unter Zugluft. Ebenso scheiden Arbeiten unter Akkord oder im Schichtdienst aus. Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen im Sinn der höchstrichterlichen Rechtsprechung ([BSGE 81, 15](#)) ergeben sich daraus keinesfalls. Aus dem nachgewiesenen Ausmaß der Gesundheitsstörungen an Wirbelsäule und Hüfte kann auch nicht zwangsläufig auf eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens geschlossen werden.

Dieser Schluss ist auch nicht im Hinblick darauf gerechtfertigt, dass eine somatoforme Schmerzstörung bei paranoider Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden ist. Auf Grund der somatoformen Schmerzstörung werden die tatsächlich vorhandenen Beschwerden in ängstlicher Weise überinterpretiert wahrgenommen und empfunden. Dieses Beschwerdebild tritt gewöhnlich in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Bereits am 07.01.1998 wurde im Entlassungsbericht der R.klinik auf die erhebliche psychosomatische Mitbeteiligung bei schwierigem psychosozialen Hintergrund hingewiesen. Hinzu kommt eine Neigung zu überaus genauer Introspektion und Schmerz- wahrnehmung, eine latente Aggressivität gegenüber den bisherigen Behandlern, besonders aber gegenüber Behörden, Ämtern und Gerichten, wobei im Sinne eines paranoiden Bearbeitungsmodus Verschwörungstheorien eine Rolle zu spielen scheinen. Somatoforme Schmerzstörungen führen nicht generell zur Annahme eines quantitativ verkürzten Leistungsvermögens, sondern lediglich zu einer Reihe von qualitativen Einschränkungen, die vorliegend bereits auf Grund der orthopädischen Gesundheitsstörungen genannt worden sind.

Der Senat verhehlt nicht, dass er spätestens seit Eingang des von Dr.E. am 10.03.2003 erstellten Befundberichts Zweifel an der vollschichtigen Leistungsfähigkeit des Klägers hat. Darin war nach vorübergehender Besserung des Beschwerdebilds infolge der Operation im Klinikum G. von einer laufenden Verschlechterung des orthopädischen Befunds mit deutlicher Schmerzzunahme berichtet worden. Deswegen war dann auch der Gutachtensauftrag an die Dres.W. und G. erfolgt. Auf Grund der Weigerung des Klägers, sich ambulant untersuchen zu lassen, konnten jedoch keine weiteren Erkenntnisse gewonnen werden. Das Nachlassen der körperlichen und geistigen Kräfte in einem Maße, dass der Versicherte außerstande ist, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs.1 Satz 2 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung), ist das für den Rentenanspruch maßgebliche Tatbestandsmerkmal, das vorliegen muss, damit ein Rentenanspruch zugesprochen werden kann. Soweit an diesem Tatbestandsmerkmal Zweifel bestehen und alle Aufklärungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind, geht dies zu Lasten des Versicherten, der den Rentenanspruch geltend macht. Ebenso wie in allen anderen Prozessordnungen gilt auch im sozialgerichtlichen Verfahren der Grundsatz der

---

objektiven Beweislast (BSG, Urteil vom 28.08.1991 in [SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr.8](#)).

Der Kl ager kann nicht geltend machen, er sei über die Folgen fehlender Mitwirkung nicht ausreichend aufgeklärt worden bzw. er sei im Beisein seines Vaters bzw. einer anderen Vertrauensperson zur Untersuchung bereit gewesen. Der Kl ager ist von Seiten Dr.W. nach Rücksprache mit der Berichterstatlerin am 13.03.2003 darüber aufgeklärt worden, dass er im Fall des Scheiterns des Untersuchungsgespr chs mit einer Entscheidungsfindung nach Aktenlage zu rechnen habe. Auf diese Folge ist er am Tag darauf schriftlich erneut hingewiesen worden. Der Kl ager hat keinen Anspruch darauf, lediglich im Beisein einer Vertrauensperson untersucht zu werden. Sowohl Dr.G. als auch Dr.Dr.W. haben durch die Anwesenheit eines Dritten die Gefahr einer Beeinflussung der Untersuchungssituation gesehen und eine objektive Befunderhebung bzw. stimmige Anamnese nicht gewährleisten können. Speziell in der Neuropsychiatrie und beim Auseinanderfallen von Art und Ausmaß der Schmerzwahrnehmung und organischem Korrelat ist die Anwesenheit eines Dritten nicht förderlich. Die Eruierung der Psychodynamik erfordert die Anwendung von Explorationssystemen, deren Erarbeitung in einer Begutachtungssituation an sich extrem schwer fällt. Unter dem zusätzlichen Druck einer kustodialen Observanz Dritter ist ein erfolgreicher Abschluss des Gutachtensauftrags erfahrungsgem  nicht zu erwarten. Aus diesen Gründen war dem Begehren des Kl agers nicht zu entsprechen.

Mit der zwischenzeitlich auch von der Beklagten eingeräumten Feststellung, dass dem Kl ager ab 01.10.2000 der Arbeitsmarkt verschlossen war, ist keine Dauerrentengew hrung verbunden. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden auf Zeit geleistet, wenn begründete Aussicht besteht, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit in absehbarer Zeit behoben sein kann ([Â§ 102 Abs.2 Ziffer 1 SGB VI](#) in der bis 31.12.2000 maßgebenden Fassung). Zwar hat Dr.Dr.W. eine Besserung des Gesundheitszustands für schwerlich wahrscheinlich gehalten. Das ergebe sich einerseits aus der paranoiden Persönlichkeitsstörung und andererseits aus der bereits in R. angemerkten Neigung zur organischen Interpretation des Schmerzbildes. Andererseits hat Dr.G. , der den Kl ager persönlich untersucht hat, die Durchführung einer Heilmaßnahme in einer psychosomatischen Klinik mit Schwerpunkt Schmerztherapie für erfolgsversprechend gehalten. Im gleichen Sinn hat sich Dr.Z. in seinem Gutachten vom 15.03.2001 ge uert. Zweifel am Fortbestehen der Anfang 2001 festgestellten Gehstreckenbeschr nkung ergeben sich jedoch insbesondere deshalb, weil es im Befundbericht Dr.E. vom 10.03.2003 heißt, die Gehstrecke sei zeitweise auf ca. 15 Minuten eingeschränkt. Demgegenüber hatte der Kl ager 2001 sowohl bei Dr.G. als auch bei Dr.Z. angegeben, nur kurze Strecken (50, höchstens 100 Meter) zurücklegen zu können. Offensichtlich ist es also durch die im April 2002 durchgeführte Operation in G. zu einer Besserung des Gehvermögens gekommen. Ob dies von dauerhafter Wirkung ist, wäre durch eine ambulante Untersuchung des Kl agers festzustellen gewesen. Dass dies nicht geschehen ist, geht zu Lasten des Kl agers.

Nach Aktenlage hält es Dr.G. lediglich für "wahrscheinlich", dass der Kl ager die

---

Äußerlichen Wegstrecken zum/vom Arbeitsplatz nicht ohne erhebliche Schmerzen bzw. nicht in einem vertretbarem Zeitraum zurücklegen kann. Zu fordern ist jedoch der Vollbeweis, das heißt die an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit, dass dem Kläger der Arbeitsmarkt verschlossen ist. Diese Überzeugung konnte angesichts der Weigerung des Klägers, sich den geforderten Untersuchungen zu unterziehen, nicht gewonnen werden. Ebenso wenig kann ausreichend sicher beurteilt werden, ob der Kläger in der Lage ist, sich auf eine andere als die bis 1998 ausgeübte schwere körperliche Arbeit umzustellen. Zwar hat Dr. Dr.W. die Erfolgsaussichten eines von Dr.G. deswegen für notwendig befundenen Heilverfahrens für gering erachtet, gleichzeitig hat aber Dr.G. eine Besserung für möglich gehalten. Jedenfalls hat Dr.G. , der den Kläger persönlich gesehen hat, den Kläger für in der Lage gehalten, mit zumutbarer Willensanstrengung und ärztlicher Hilfe eine Besserung des Leistungsvermögens zu erzielen. Nur eine neuerliche ambulante Untersuchung hätte Gewissheit über die dem Kläger verbliebenen seelischen und körperlichen Kräfte vermitteln können. Der Senat sieht daher keine Möglichkeit, die Zeitrentengewährung über den vom Sozialgericht gesetzten Rahmen hinaus weiter zu verlängern.

Aus diesen Gründen war die Berufung des Klägers als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 07.09.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024