S 11 RA 312/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 RA 312/98
Datum	10.04.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 R 4165/00
Datum	16.02.2005

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 10. April 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch des KlÃ¤gers auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Der 1952 geborene KlÃ¤ger hat den Beruf des Bankkaufmanns er- lernt (1968 bis 1971), 1974 die PrÃ¼fung 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 JahresabschlÃ¼ssen, arbeitsunfÃ¤hig ab Februar 1997) versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt (Arbeitgeberauskunft vom 13.09.2001). Von September bis Dezember 1997 hat er freiwillige BeitrÃ¤ge zur Rentenversicherung entrichtet (Versicherungsverlauf vom 30.11.1998).

Am 20.05.1998 beantragte der KlÃ¤ger bei der Beklagten wegen RÃ¼ckenproblemen nach Fraktur des zwÃ¶lften BrustwirbelkÃ¶rpers â BWK 12 â (seit April 1985) und nervlicher Probleme (seit Dezember 1990) die GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Die Beklagte lieÃ den KlÃ¤ger 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 PersÃ¶nlichkeitsstruktur und einen Zustand nach BWK-12-Fraktur ohne RadikulÃ¤rsymptomatik. Die anankastische PersÃ¶nlichkeitsstruktur habe mÃ¶glicherweise Probleme am Arbeitsplatz begÃ¼nstigt. Ãberwiegend leistungsbeeintrÃ¤chtigend wirke sich aber die zusÃ¤tzlich entwickelte depressive StÃ¶rung mit geklagter Antriebshemmung aus. Diese bedinge ArbeitsunfÃ¤higkeit und sei behandlungsbedÃ¼rftig. Eine dauerhafte LeistungsbeeintrÃ¤chtigung liege aber nicht vor. Der KlÃ¤ger sei fÃ¤hig, nach abgeschlossener Behandlung vollschichtig als Bankkaufmann tÃ¤tig zu sein.

Dr. S. diagnostizierte wirbelsÃ¤ulenabhÃ¤ngige Beschwerden bei WirbelsÃ¤ulenfehlhaltung, Abnutzungserscheinungen und unter Verformung ausgeheiltem Bruch des BWK 12 ohne Nervenwurzelrei-erscheinungen, Ã¼berwiegend altersentsprechende Gelenkbeschwerden und Ãbergewicht. Nur im mittleren und unteren BrustwirbelsÃ¤ulenabschnitt liege nach Angaben des KlÃ¤gers eine schmerzhafte BewegungseinschrÃ¤nkung vor. Er kÃ¶nne noch vollschichtig leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten ohne weitere EinschrÃ¤nkungen, auch als Bankkaufmann, verrichten.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenantrag vom 20.05.1998 ab (Bescheid vom 29.07.1998). Der KlÃ¤ger kÃ¶nne sowohl im bisherigen Berufsbereich als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tÃ¤tig sein.

Zur BegrÃ¼ndung des dagegen erhobenen Widerspruchs legte der KlÃ¤ger ein Attest des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. S. vom 05.08.1998 vor. Dieser gab an, beim KlÃ¤ger lÃ¤gen Ã¼ber die Diagnose einer behandlungsfÃ¤higen Depression hinaus noch wesentlich schwerwiegendere neurologische und psychiatrische Erkrankungen vor und die depressive Verstimmung sei chronifiziert. Befunde oder nÃ¤here Angaben zu den weitergehenden Erkrankungen enthÃ¤lt das Attest nicht.

Die Beklagte wies den Widerspruch zurÃ¼ck (Widerspruchsbescheid vom 20.10.1998). Nach der Begutachtung im Rentenverfahren sei der beschriebene psychische Befund mit einer Wiederaufnahme der TÃ¤tigkeit (als Bankkaufmann) vereinbar. Wiederholte Arbeits- unfÃ¤higkeitszeiten und eventuell auch die Notwendigkeit einer stationÃ¤ren Behandlung seien bei der Art des seit Jahren bestehenden psychischen Leidens nicht auszuschlieÃen. Ein dauerhaft vermindertes LeistungsvermÃ¶gen sei jedoch nicht anzunehmen.

Dagegen hat der KlÃ¤ger am 17.11.1998 (Eingang bei Gericht) beim Sozialgericht Regensburg (SG) unter erneuter Vorlage des Attests vom 05.08.1998 Klage erhoben

mit der BegrÃ¼ndung, er sei nicht mehr in der Lage, irgendwelche TÃ¤tigkeiten auch nur halbschichtig auszuÃ¼ben.

Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ãrzte Dr. L. (Allgemeinarzt, 20.12.1999) und Dr. S. (20.01.2000) beigezogen und den KlÃ¤ger ambulant durch den Neurologen und Psychiater R. begutachten lassen (Terminsgutachten vom 10.04. 2000). Der SachverstÃ¤ndige hat die Diagnosen einer Depression bei anankastischer PersÃ¶nlichkeitsstruktur, Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule, Zustand nach BWK-12-Fraktur mit rezidivierenden Schmerzen und Schulter-Arm-Syndrom beidseits gestellt. Im Vordergrund stÃ¼nden die WirbelsÃ¤ulenbeschwerden und die depressive Verstimmung, wobei der KlÃ¤ger nur leicht depressiv verstimmt erscheine. Denken, GedÃ¤chtnis, Intellekt und Wahrnehmung seien altersentsprechend unauffÃ¤llig. Die depressive Symptomatik habe sich nach Angaben des KlÃ¤gers unter der derzeitigen Medikation stabilisiert. Objektive neurologische AusfÃ¤lle bestÃ¼nden hinsichtlich der WirbelsÃ¤ule nicht. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne 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 KlÃ¤ger sei beruflich in die Gruppe der Angestellten mit hoher beruflicher Qualifikation einzuordnen und noch in der Lage, seine zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Bankkaufmann vollschichtig zu verrichten.

Gegen das am 20.07.2000 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 01.08.2000 (Eingang bei Gericht) beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt mit der BegrÃ¼ndung, WirbelsÃ¤ulenbeschwerden und psychischer Zustand seien nicht hinreichend gewÃ¼rdigt. Es bestÃ¼nden erhebliche Konzentrations- und MerkfÃ¤higkeitsstÃ¶rungen und bereits bei geringen Belastungen komme es zu psychischen Dekompensationen. Eine psychische Stabilisierung sei trotz psychotherapeutischer und medikamentÃ¶ser MaÃnahmen nicht eingetreten. DurchhaltevermÃ¶gen und AnpassungsfÃ¤higkeit seien erheblich eingeschrÃ¤nkt.

Der Senat hat den KlÃ¤ger durch den Neurologen und Psychiater Dr. S. (Gutachten vom 17.05.2001 mit ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 09.07.2002) sowie auf Antrag des KlÃ¤gers durch den Facharzt fÃ¼r psychotherapeutische Medizin Dr. S. (Gutachten vom 29.04.2002 mit ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 07.11.2002) ambulant begutachten lassen. WÃ¤hrend Dr. S. beim KlÃ¤ger eine zwanghafte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung, eine Dysthymie mit aufgesetzten depressiven Phasen leichter bis maximal mittelschwerer AusprÃ¤gung und einen Zustand nach BWK-12-Fraktur diagnostiziert und ihn fÃ¼r fÃ¤hig erachtet hat, ohne Zeit- oder Termindruck, lÃ¤ngeren Publikumsverkehr, Nachtschicht, Heben und Tragen mittelschwerer oder schwerer Lasten oder TÃ¤tigkeiten mit erheblichen zwischenmenschlichen emotionalen Belastungen vollschichtig erwerbstÃ¤tig zu sein, hat Dr. S. das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers auf der Grundlage einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung mittleren bis schweren Grades, einer zwanghaften PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung, eines WirbelsÃ¤ulensyndroms bei Zustand nach BWK-12-Fraktur und Ãbergewichts auf drei bis unter vier Stunden tÃ¤glich

eingeschÃ¤tzt. Der KlÃ¤ger sei rasch ermÃ¼dbar und mit zunehmender Arbeitszeit steige die Fehlerrate und das subjektive GefÃ¼hl der Ã¼bermÃ¤Ãigen Arbeitsbelastung. AuÃerdem bestehe eine Neigung, rasch ein reaktives RÃ¼ckenschmerzsyndrom aufzubauen. Auch bei einer Arbeitszeit von drei bis vier Stunden seien Pausen erforderlich. Arbeiten unter Zeit- oder Termindruck, mit grÃ¶Ãerer Verantwortung, der Notwendigkeit, hÃ¤ufig mit Teammitgliedern und/oder Kunden zu kommunizieren, und das Heben und Tragen mittelschwerer Lasten seien ihm nicht mehr zumutbar. Bei behutsamer FÃ¼hrung und/oder psychotherapeutischer Begleitung sowie unter qualifizierter arbeitspsychologischer Beratung und Betreuung sei er noch in der Lage, sich auf leichte geistige und/oder kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten, z.B. in einer Bibliothek, einer Registratur oder einem Archiv, umzustellen. Beide SachverstÃ¤ndige hielten auch in ihren ergÃ¤nzenden Stellungnahmen an der jeweiligen LeistungseinschÃ¤tzung fest.

Nach Einholung aktueller Befundberichte der behandelnden Ãrzte 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 KlÃ¤ger Untersuchungstermine aus gesundheitlichen GrÃ¼nden mehrfach nicht wahrgenommen hatte, ist das Gutachten nach Aktenlage erstellt worden.

Dr. H. hat eine anankastische PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung, eine Dysthymie, einen Zustand nach BWK-12-Fraktur 1985 und Abnutzungserscheinungen der WirbelsÃ¤ule ohne Wurzelausfallerscheinungen diagnostiziert und den KlÃ¤ger fÃ¼r fÃ¤hig erachtet, TÃ¤tigkeiten ohne besondere Verantwortung, ohne Zeitdruck, Ãberstunden, Akkord, Wechsel- und Nachtschicht, Wochenendarbeit oder hektischen Publikumsverkehr sowie ohne schweres Heben und Tragen, dauernde Zwangshaltung oder Ãberkopfarbeit vollschichtig zu verrichten. Anpassungs- und UmstellungsfÃ¤higkeit fÃ¼r andere TÃ¤tigkeiten seien gegeben und weitere Begutachtungen nicht erforderlich.

Der KlÃ¤ger hat dagegen eingewandt, eine TÃ¤tigkeit im Beruf des Bankkaufmanns sei ausgeschlossen, da auch der letzte Arbeitgeber einen entsprechenden Arbeitsplatz nicht anbieten kÃ¶nne. AuÃerdem verfÃ¼ge der SachverstÃ¤ndige Dr. S. , der den KlÃ¤ger nach dessen Angaben nicht behandelt hat, Ã¼ber realistischere lebensnahere Daten auf Grund der viel hÃ¤ufigeren und zum Teil therapeutischen Kontakte mit dem KlÃ¤ger. Deshalb sei seiner Leistungsbeurteilung der Vorzug zu geben. AuÃerdem hat der KlÃ¤ger ein Attest des Dr. S. vom 02.08.2004 vorgelegt, nach dessen EinschÃ¤tzung der KlÃ¤ger auf Grund erheblicher kognitiver EinbuÃen nur noch unter drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann. Er sei momentan psychisch so gefestigt, dass er einer Begutachtung (wieder) gewachsen sei.

Der BevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers 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 KlÃ¤ger aufgrund des Rentenantrags vom 20.05.1998 Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten und des SG beigezogen. Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezo- genen Akten und der Berufungsakte Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerechte eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig (Â§Â§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz â SGG -), aber nicht be- grÃ¼ndet.

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 KlÃ¤ger auf dessen Antrag vom 20.05.1998 eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zu zahlen.

Der Anspruch des KlÃ¤gers 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) fÃ¼r Zeiten vor dem 01.01.2001 begehrt (Â§ 300 Abs.2 SGB VI i.V.m. Â§ 26 Abs.3 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch â SGB X -). So- weit ein Rentenanspruch erstmals fÃ¼r die Zeit nach dem 31.12. 2000 in Betracht kommt, richtet sich dieser nach den Vorschrif- ten des SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung (n.F.).

Nach Â§ 43 SGB VI (a.F.) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit, wenn sie

1. berufsunfÃ¤hig sind,

2. in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der BerufsunfÃ¤higkeit drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben und

3. vor Eintritt der BerufsunfÃ¤higkeit die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben.

BerufsunfÃ¤hig sind Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen von kÃ¶rperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten gesunken ist. Der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle TÃ¤tigkeiten, die ihren KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten entsprechen und ihnen unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen. Zumutbar ist stets eine TÃ¤tigkeit, fÃ¼r die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. BerufsunfÃ¤hig ist nicht, wer eine

zumutbare TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 43 Abs.2 SGB VI a.F.).

Ausgangspunkt fÃ¼r die PrÃ¼fung von BerufsunfÃ¤higkeit ist nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeÃ¼bt hat. In der Regel ist dies die letzte, nicht nur vorÃ¼bergehende versicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger AusÃ¼bung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ hÃ¶chste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (vgl. BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nrn. 130, 164). Kann ein Versicherter seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausÃ¼ben, liegt BerufsunfÃ¤higkeit aber nur dann vor, wenn es nicht zumindest eine andere berufliche TÃ¤tigkeit gibt, die sozial zumutbar und fÃ¼r ihn sowohl gesundheitlich als auch fachlich geeignet ist. Die soziale Zumutbarkeit einer VerweisungstÃ¤tigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufes.

Dagegen besteht ErwerbsunfÃ¤higkeit bei solchen Versicherten, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen BezugsgrÃ¶Ãe (ab 01.04.1999 630,00 DM) Ã¼bersteigt (Â§ 44 Abs.2 Satz 1 SGB VI a.F.). Da der Versicherungsfall der ErwerbsunfÃ¤higkeit an strengere Voraussetzungen geknÃ¼pft ist, als derjenige der BerufsunfÃ¤higkeit, folgt aus der Verneinung von BerufsunfÃ¤higkeit ohne Weiteres das Fehlen von ErwerbsunfÃ¤higkeit (vgl. Bundessozialgericht â BSG â Urteil vom 05.04.2001 â B 13 RJ 61/00 R -).

Diese Voraussetzungen sind beim KlÃ¤ger nicht erfÃ¼llt. Zwar hat er die allgemeine Wartezeit (Â§Â§ 50 Abs.1 Satz 1, 51 Abs.1 SGB VI) erfÃ¼llt. Es liegt jedoch keine Berufs- oder ErwerbsunfÃ¤higkeit vor.

Es kann hier dahinstehen, ob der KlÃ¤ger nach dem vom BSG entwickelten Mehrstufenschema der Gruppe der Angestellten mit lÃ¤ngerer Ausbildung oder der Gruppe der Angestellten hoher beruflicher Qualifikation (so das SG) zuzuordnen ist. Der KlÃ¤ger wÃ¤re als Angestellter hoher beruflicher Qualifikation sozial auch auf TÃ¤tigkeiten eines Angestellten mit lÃ¤ngerer Ausbildung und somit auf den erlernten Beruf des Bankkaufmanns verweisbar, den er gesundheitlich noch vollschichtig ausÃ¼ben kann.

MaÃgebend fÃ¼r die Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens ist im vorliegenden Fall der psychische Gesundheitszustand des KlÃ¤gers. Soweit der KlÃ¤ger orthopÃ¤dische Beschwerden geltend macht, konnten weder bei der Begutachtung durch Dr. S. noch anlÃ¤sslich der vorangegangenen und nachfolgenden neurologisch-psychiatrischen Begutachtungen wesentliche Bewegungsein-schrÃ¤nkungen der WirbelsÃ¤ule festgestellt werden. Auch die Beweglichkeit der Gelenke wird von Dr. S. als altersentsprechend bewertet. Ein vom SachverstÃ¤ndigen R. angegebenes Schulter-Arm-Syndrom hat sich bei den Vor- und Nachbegutachtungen nicht bestÃ¤tigt, so dass hier nur ein vorÃ¼bergehender Zustand vorgelegen hat. Neurologische AusfÃ¤lle fanden sich bei keiner

Begutachtung. Eine von Dr. S. festgestellte handtellergroÃe HypÃ¤sthesiezone im Bereich des rechten Oberschenkels in HÃ¶he des Knies hat keine leistungsmindernde Bedeutung. Aus den WirbelsÃ¤ulenbeschwerden resultiert lediglich eine Unzumutbarkeit von TÃ¤tigkeiten in stÃ¤ndiger WirbelsÃ¤ulenzwangshaltung und mit mittelschwerem oder schwerem Heben und Tragen von Lasten. Diese EinschrÃ¤nkungen stehen BÃ¼rotÃ¤tigkeiten, die hier allein in Betracht kommen, in der Regel nicht entgegen.

BezÃ¼glich des psychischen Gesundheitszustandes ist zunÃ¤chst festzustellen, dass anlÃ¤sslich der vier ambulanten neurolo- gisch-psychiatrischen Begutachtungen keine objektiven Anhalts- punkte fÃ¼r kognitive StÃ¶rungen festzustellen waren. Hinsicht- lich Konzentrations- und DurchhaltevermÃ¶gen geht lediglich Dr. S. von der Annahme einer schnellen ErmÃ¼dbarkeit mit Auswirkungen auf das Konzentrations- und DurchhaltevermÃ¶gen aus. Alle Ã¼brigen SachverstÃ¤ndigen haben diese Feststellungen nicht bestÃ¤tigt.

Der KlÃ¤ger selbst hat gegenÃ¼ber Dr. S. angegeben, er leide unter ErschÃ¶pfungszustÃ¤nden geistiger und teilweise auch kÃ¶rperlicher Art und fÃ¼hle sich erheblich leistungsgemindert. Als Ursache dafÃ¼r sieht er seine langjÃ¤hrige RevisionstÃ¤tigkeit bei der Sparkasse, in der er stÃ¤ndig im Konflikt mit anderen Mitarbeitern gestanden habe. Er fÃ¼hrt seinen 1990 erlittenen nervlichen Zusammenbruch auf diese TÃ¤tigkeit zurÃ¼ck. Damals habe er schon beim Aufwachen einen Horror davor gehabt, was ihn an der Arbeitsstelle erwarte. Er habe unter SchlafstÃ¶rung gelitten und sei hochgradig nervÃ¶s 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 gefÃ¼hlt. NÃ¤here Angaben hierzu hat der KlÃ¤ger nicht gemacht. Auch zu besonderen Belastungen in der TÃ¤tigkeit als Kreditsachbearbeiter, im Referat fÃ¼r Firmenkunden und in der Kreditorganisation finden sich keine Angaben. Bemerkenswert ist auch, dass sich der Zustand des KlÃ¤gers trotz Arbeitsaufgabe 1997, also nach Wegfall des beruflichen Drucks, nicht gebessert haben soll.

Dr. S. charakterisiert den KlÃ¤ger als erhÃ¶ht verletzbar und krÃ¤nkbar mit geringer KritikfÃ¤higkeit, der ein ausgesprochen rechthaberisches und verletzendes Auftreten gegenÃ¼bersteht. Auf Grund der PersÃ¶nlichkeitsstruktur und des GesprÃ¤chsverhaltens hÃ¤lt Dr. S. den KlÃ¤ger fÃ¼r deutlich kommunikationsgestÃ¶rt und die Angabe, sich am Arbeitsplatz mit den (direkten) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Vorgesetzten gut verstanden zu haben, fÃ¼r eher unglaubwÃ¼rdig. FÃ¼r eine tiefgreifende Depression fanden sich dagegen bei der Begutachtung durch Dr. S. und â wie dieser zu Recht betont â auch bei den Vorbegutachtungen keine Anhaltspunkte. Er schlieÃt auf Grund der tatsÃ¤chlich erfolgten medikamentÃ¶sen Behandlung eine vom behandelnden Arzt Dr. S. angegebene Major-Depression aus. Seiner Ansicht nach liegen auch keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine generalisierte AngststÃ¶rung vor. Er geht lediglich von einer reaktiv-depressiven Verstimmung und einer gelegentlichen leichten bis allenfalls mittelgradigen depressiven Symptomatik aus.

Problematisch erscheint beim KlÃ¤ger, dass er auf Grund seiner PersÃ¶nlichkeitsstruktur nach Angaben Dr. S. bei notwendigen gedanklichen Umstellungen behindert ist, eine aus- reichende FlexibilitÃ¤t zu entwickeln. Wird er mit unvorhergese- henen Ereignissen, zusÃ¤tzlichen Aufgaben, Leistungsdruck und Ãhnlichem konfrontiert, reagiert er hierauf mit einer ArbeitsstÃ¶rung. Auch wird seine Therapierbarkeit als eingeschrÃ¤nkt beschrieben, da ihm sowohl die Einsicht in die eigene problematische PersÃ¶nlichkeit als auch â daraus abgeleitet â die Motiva- tion zu entsprechenden therapeutischen MaÃnahmen fehlt. Dennoch ist es durchaus Ã¼berzeugend, wenn Dr. S. aus dieser PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung, die bisher insbesondere nicht zu einer sozialen Isolation des KlÃ¤gers gefÃ¼hrt hat, nicht auf eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung schlieÃt, sondern lediglich qualitative EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich Publikumsverkehr und nervlich belastender ArbeitsumstÃ¤nde (Zeit- oder Termindruck, Schichtarbeit, zwischenmenschlich emotional erheblich belastende Arbeiten) fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt. Soweit die UmstellungsfÃ¤higkeit von Dr. S. als erschwert bezeichnet wird, steht dies einer Wiederaufnahme des erlernten Berufs als Bankkaufmann, in dem der KlÃ¤ger bereits verschiedene SachbearbeitertÃ¤tigkeiten ausgeÃ¼bt und nach Angaben seines Arbeitgebers auch nach 1990 noch umfangreiche zusÃ¤tzliche fachliche Kenntnisse erlangt hat, nicht entgegen.

Auch bei der Begutachtung durch Dr. S. hat der KlÃ¤ger seine langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeit in der Revision als besonders psychisch belastend und als Grund fÃ¼r seine psychische Minderbelastbarkeit genannt. Auffallend ist die Angabe des Dr. S. , es sei zu einer Verarmung sozialer Beziehungen gekommen. Angaben des KlÃ¤gers finden sich hierzu nicht. GegenÃ¼ber Dr. S. hat der KlÃ¤ger ausdrÃ¼cklich angegeben, hÃ¤ufig Kontakt zum Freundeskreis zu haben. Er habe genÃ¼gend Freunde und Bekannte. FÃ¼r eine Ãnderung der sozialen VerhÃ¤ltnisse finden sich in den Akten keine Hinweise. Auch Dr. S. sieht kein Vollbild einer schweren depressiven Symptomatik, wobei er dies auf eine recht- zeitige medikamentÃ¶se Behandlung in Phasen massiverer depressi- ver Verstimmung zurÃ¼ckfÃ¼hrt, was letztlich aber hinsichtlich der LeistungsfÃ¤higkeit keine Relevanz hat. Ohne testpsychologi- sche Untersuchungen geht Dr. S. davon aus, dass das KurzzeitgedÃ¤chtnis deutlich beeintrÃ¤chtigt ist und eine leichte BeeintrÃ¤chtigung bei der unmittelbaren GedÃ¤chtnisspanne besteht. Die Schilderung einer relativ schnellen ErmÃ¼dbarkeit durch den KlÃ¤ger bezeichnet er als glaubhaft. Auf Grund eigener Angaben des KlÃ¤gers geht er auch von KonzentrationsstÃ¶rungen am Arbeitsplatz aus. Objektive Befunde finden sich hierzu nicht. WÃ¤hrend auch Dr. S. von einer anankastischen PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung, einem WirbelsÃ¤ulensyndrom ohne neurologische AusfÃ¤lle und Ãbergewicht ausgeht, hÃ¤lt er bezÃ¼glich der depressiven Symptomatik eine rezidivierende depressive StÃ¶rung mittleren Schwerengrades entsprechend einer Major-Depression fÃ¼r gegeben und eine Psychotherapie oder Verhaltenstherapie wegen zwischenzeitlich eingetretener Chronifizierung nicht mehr fÃ¼r erfolgversprechend.

Den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen ist nicht zu entnehmen, auf welche objektiven Befunde er die Annahme einer Major-Depression stÃ¼tzt. Zuzugestehen ist, dass beide SachverstÃ¤ndige ihre SchlÃ¼sse letztlich aus den eigenen Angaben des KlÃ¤gers und der bisher durchgefÃ¼hrten Behandlung sowie den Angaben des

behandelnden Arztes Dr. S. ziehen mÃ¼ssen, die Dr. S. fÃ¼r nicht nachvollziehbar, Dr. S. dagegen fÃ¼r zutreffend hÃ¤lt. Die Problematik der Bewertung zeigt sich beispielsweise in der Frage der sozialen Kontakte, wobei Dr. S. den eigenen Angaben des KlÃ¤gers folgt (ausreichende Freunde und Bekannte, hÃ¤ufige Kontakte zum Freundeskreis), wÃ¤hrend Dr. S. mutmaÃt, der KlÃ¤ger schÃ¤tze sein soziales Umfeld falsch ein und verschweige mÃ¶glicherweise nur aus Scham fehlende soziale Kontakte. Konkrete Ansatzpunkte fÃ¼r diese EinschÃ¤tzung finden sich allerdings nicht. Auch die Schlussfolgerungen hinsichtlich der schnellen ErmÃ¼dbarkeit und der LeistungsqualitÃ¤t (KonzentrationsstÃ¶rungen, fehlendes DurchhaltevermÃ¶gen mit der Folge einer ErhÃ¶hung der Fehlerrate) beruhen nur auf eigenen Angaben des KlÃ¤gers und sind nicht objektiviert. Die AusfÃ¼hrungen dazu sind rein theoretischer Art (z.B.: "Die anankastische PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung absorbiert zusÃ¤tzliche Energie, lÃ¤sst den Patienten zu lange an Einzelarbeiten kleben, erschwert ihm sehr die Umstellung auf neue Arbeitsplatzanforderungen, wie sie in der modernen Arbeitswelt heutzutage fast Ã¼berall in schneller Folge vorkommen, fÃ¼hrt ferner zu Problemen im Team, welches die Ursache seiner ArbeitsstÃ¶rungen grÃ¶Ãtenteils nicht sehen kann und daher dazu neigt, fÃ¼r diese den KlÃ¤ger voll selbst verantwortlich zu machen") ohne konkreten Bezug zum tatsÃ¤chlichen Arbeitsleben des KlÃ¤gers. Es liegen tatsÃ¤chlich keine Angaben Ã¼ber Art und Umfang mÃ¶glicher ArbeitsstÃ¶rungen und KommunikationsstÃ¶rungen am Arbeitsplatz vor. FÃ¼r die Annahme einer die LeistungsfÃ¤higkeit auf unter vier Stunden begrenzenden wesentlichen depressiven Erkrankung reichen die tatsÃ¤chlichen Befunde aber nicht aus.

Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die auch von Dr. S. als einge- schrÃ¤nkt bezeichnete UmstellungsfÃ¤higkeit einer TÃ¤tigkeit im erlernten Berufs als Bankkaufmann entgegensteht, sind auch seinem Gutachten nicht zu entnehmen. Probleme werden sich hier â wie an jedem Arbeitsplatz â fÃ¼r den KlÃ¤ger eher durch die bestehende KommunikationsstÃ¶rung und die innere Ãberzeugung ergeben, nicht mehr leistungsfÃ¤hig zu sein.

In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 09.07.2002 hat auch Dr. S. auf fehlende objektive Anhaltspunkte fÃ¼r eine tiefer greifende Depression hingewiesen. DemgegenÃ¼ber hat Dr. S. in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 07.11.2002 â anders als in seinem Gutachten â an Stelle der depressiven StÃ¶rung die zwanghafte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung in den Vordergrund gestellt, ohne allerdings darzulegen, wieso sich die von ihm als zeitlich leistungseinschrÃ¤nkend angegebene schnelle ErmÃ¼dbarkeit nunmehr aus der PersÃ¶nlichkeitsstruktur des KlÃ¤gers ergibt.

Nachdem Dr. S. in einem Befundbericht vom 03.02.2003 unter anderem seine Diagnose einer Major-Depression bekrÃ¤ftigt hat, hat der Senat den Neurologen und Psychiater Dr. H. mit einer nochmaligen Begutachtung beauftragt. Da der KlÃ¤ger aus gesundheitlichen GrÃ¼nden mehrfach nicht zur Untersuchung erschienen ist (so am 18.07.2003, 02.02.2004 und 29.03.2004), hat der SachverstÃ¤ndige das Gutachten nach Aktenlage erstattet.

Auch Dr. H. geht in Ãbereinstimmung mit allen Vorgutachtern von einer

Kombination aus PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung und depressiver StÃ¶rung aus und vertritt mit den Vorgutachtern Dr. K. und Dr. S. die Ansicht, dass auf dem Boden der PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung in Konfliktsituationen eine Symptomentwicklung provoziert wird, die dann in eine depressive StÃ¶rung oder auch AngststÃ¶rung mÃ¼ndet. Dr. H. weist aber zutreffend darauf hin, dass bei keiner der Begutachtung 1998, 2000 und 2001 tatsÃ¤chliche Anhaltspunkte fÃ¼r eine mittelschwere oder schwere depressive StÃ¶rung festgestellt werden konnten. Er setzt sich auch intensiv mit der durchgefÃ¼hrten Therapie auseinander, insbesondere mit der Ã¼ber mehrere Jahre offenbar unverÃ¤ndert durchgefÃ¼hrten Medikation und fÃ¼hrt aus, dass die durchgefÃ¼hrte Therapie in keiner Weise den von Dr. S. postulierten Schweregrad der StÃ¶rung widerspiegle. Auch er weist darauf hin, dass der KlÃ¤ger bei den Begutachtungen sein Freizeit- und Alltagverhalten als aktiv geschildert hat. Die von Dr. S. angesprochene verzerrte Eigenwahrnehmung treffe auf Schilderungen des tÃ¤glichen Verhaltens gerade nicht zu, da hier durch den Betroffenen keine Beurteilung der QualitÃ¤t sozialer Beziehungen unter neurosenspezifischen Gesichtspunkten erfolge. Eine schwere AntriebstÃ¶rung, RÃ¼ckzugstendenzen, Interesseverlust oder Ãhnliches kÃ¶nnten hier aus den Angaben des KlÃ¤gers nicht geschlossen werden. Liege keine schwere depressive StÃ¶rung vor, so sei die Annahme einer vorzeitigen ErmÃ¼dbarkeit, mangelnder Konzentration und allgemeiner Verlangsamung nicht gerechtfertigt. Greifbare Zwangsymptome und Angstsymptome liegen nach seinen AusfÃ¼hrungen nicht vor. BezÃ¼glich der EinschrÃ¤nkung der Umstellungs- und TeamfÃ¤higkeit fÃ¼hrt Dr. H. aus, dass der KlÃ¤ger â wie von Dr. S. angenommen â nicht mit unvorhergesehenen Ereignissen, zusÃ¤tzlichen Aufgaben und Leistungsdruck konfrontiert werden sollte. Andererseits weist er darauf hin, dass sich der KlÃ¤ger trotz der seit langem vorhandenen PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung ins Erwerbsleben integriert und sich dort auch beruflich weiterentwickelt hat, wie auch die Angaben des Arbeitgebers zu den im Laufe der Zeit â auch nach der TÃ¤tigkeit als Revisor â erworbenen umfangreichen zusÃ¤tzlichen Kenntnisse belegen. Hat diese berufliche Weiterentwicklung nach dem nervlichen Zusammenbruch von 1990 tatsÃ¤chlich stattgefunden, so spricht dies dafÃ¼r, dass der KlÃ¤ger zwar die TÃ¤tigkeit als Revisor gesundheitsbedingt nicht mehr ausÃ¼ben konnte, jedoch im breiten Spektrum der Aufgaben eines Bankkaufmanns noch in verschiedenen Funktionen verantwortungsvoll eingesetzt werden konnte. Dementsprechend erscheint die Schlussfolgerung des SachverstÃ¤ndigen Dr. H. , dass der KlÃ¤ger unter zumutbarer Willensanstrengung durchaus in seinen Beruf als Bankkaufmann zurÃ¼ckgehen kÃ¶nnte, Ã¼berzeugend.

Dass aus Sicht des letzten Arbeitgebers keine MÃ¶glichkeit be- steht, dem KlÃ¤ger ein neues Aufgabengebiet zu Ã¼bertragen, lÃ¤sst nicht den Schluss zu, dass der KlÃ¤ger aus gesundheitlichen GrÃ¼nden im Berufsfeld des Bankkaufmanns nicht mehr einsetzbar wÃ¤re. Die Angaben des Arbeitgebers beziehen sich ersichtlich nur auf die bei ihm bestehenden ArbeitsplÃ¤tze, nicht aber auf die generelle Eignung des KlÃ¤gers fÃ¼r TÃ¤tigkeiten als Bankkauf- mann. Auf Grund des vom Arbeitgeber attestierten breiten Basis- wissens und vielfach erworbenen Spezialwissens sind sachbearbeitende TÃ¤tigkeiten ohne regelmÃ¤Ãigen Kundenkontakt auÃer- halb der Revision fÃ¼r den KlÃ¤ger zumutbar. Es liegen keine Anhaltspunkte dafÃ¼r vor, dass sachbearbeitende TÃ¤tigkeiten im

Bankwesen grundsÃ¤tzlich unter besonderer nervlichen Belastung, insbesondere unter Zeit- und Termindruck oder hÃ¤ufig wechseln- den Arbeitsvorgaben erfolgen, sodass beim KlÃ¤ger nicht in jeder SachbearbeitertÃ¤tigkeit zwangslÃ¤ufig mit den von Dr. S. angesprochenen ArbeitsstÃ¶rungen zu rechnen ist. Dass der KlÃ¤ger seinen erlernten Beruf seit 1997 nicht mehr ausgeÃ¼bt hat, steht dem nicht entgegen, da der Verlust von beruflichen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten durch mehrjÃ¤hrige NichtausÃ¼bung des Berufs rentenversicherungsrechtlich nicht geschÃ¼tzt ist (vgl. BSG SozR3-2200 Â§ 1246 Nr.35)

Der KlÃ¤ger hat bezÃ¼glich des Gutachtens Dr. H. keine konkreten Einwendungen erhoben, sondern lediglich die abweichende EinschÃ¤tzung des behandelnden Arztes Dr. S. (unter drei Stunden leistungsfÃ¤hig wegen kognitiver EinbuÃen) vorgelegt. Dass Dr. S. realistischere, lebensnahe Daten zur Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens zur VerfÃ¼gung hatte als die anderen SachverstÃ¤ndigen, erscheint nicht nachvollziehbar. Wenn Dr. S. , wie vom KlÃ¤ger ausdrÃ¼cklich vorgetragen, im Begutachtungszeitpunkt nicht behandelnder Arzt des KlÃ¤gers war, standen ihm â zumal er ausdrÃ¼cklich keine weitergehende Diagnostik, insbesondere keine testpsychologische Untersuchung durchgefÃ¼hrt hat â keine weitergehenderen oder lebensnaheren Daten zur VerfÃ¼gung, 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 KlÃ¤ger leide unter Hals- und LendenwirbelsÃ¤ulenbeschwerden mit Ausstrahlung und deutlichem Husten- und Niesschmerz, wobei unter den Befunden eine Druck- und Kopfschmerzhaftigkeit der DornfortsÃ¤tze im gesamten HWS-LWS-Bereich, eine deutlich eingeschrÃ¤nkte Beweglichkeit des Kopfes und beider Schultergelenke sowie Nervenwurzelreizerscheinungen angegeben werden. Er hat aber gleichzeitig ausgefÃ¼hrt, der Gesundheitszustand des KlÃ¤gers habe sich Mitte 2002 in Form zusÃ¤tzlicher deutlicher VerstimmungszustÃ¤nde und AngstzustÃ¤nde verschlimmert, wÃ¤hrend eine solche Verschlimmerung eher hinsichtlich der bis dahin weder in den Gutachten noch in den Befundberichten der behandelnden Ärzte erwÃ¤hnten Hals- und LendenwirbelsÃ¤ulenbeschwerden anzunehmen wÃ¤re, die auch im Gutachten des Dr. S. vom April 2002 seitens des KlÃ¤gers keine ErwÃ¤hnung fanden. Auch Dr. L. gibt fÃ¼r den Berichtszeitraum Januar bis Dezember 2002 zwar WirbelsÃ¤ulen-Schulter-Beschwerden an, als Verschlechterung aber nur eine wechselnde depressive Symptomatik. Der KlÃ¤ger selbst hat hierzu auch nach Erhalt des Gutachtens Dr. H. und in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat keine Angaben gemacht und keine diesbezÃ¼gliche Begutachtung beantragt. Daraus ist zu schlieÃen, dass derzeit keine Beschwerden von leistungsrelevantem Umfang vorliegen, die zu einer weitergehenden Begutachtung Anlass geben mÃ¼Ãten.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen (Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG), liegen nicht vor.

Erstellt am: 27.04.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024