
S 26 RJ 1347/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 26 RJ 1347/02
Datum	17.12.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 R 94/04
Datum	13.12.2005

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 17. Dezember 2003 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1953 in B. geborene Kläger lebt seit 1964 in Deutschland und ist deutscher Staatsangehöriger. Von September 1969 bis August 1972 hat er den Friseurberuf erlernt, 1977 die Meisterprüfung abgelegt und bis 1985 diesen Beruf ausgeübt, zum Teil versicherungspflichtig, zum Teil selbständig. Im Jahr 1986 war der Kläger arbeitsunfähig und hat kurze Zeit als Hilfsarbeiter gearbeitet. Eine Umschulung als Bürokaufmann begann er am 04.02.1987, brach sie jedoch vorzeitig ab. Am 11.01.1988 hatte der Kläger erstmals Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit beantragt. Dieser Antrag wurde von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte abgelehnt. Klage und Berufung blieben erfolglos. Die Berufung nahm der Kläger am 02.11.1995 zurück:

sämtliche Sachverständige hatten noch eine vollschichtige Einsatzfähigkeit des Klägers als angestellter Friseurmeister gesehen, auch ständen ausreichend Arbeitsplätze zur Verfügung. Während dieses Verfahrens (von 1988 bis 1994) war der Kläger arbeitsunfähig bzw. arbeitslos gemeldet. Ab Oktober 1994 war er als nach Arbeitgeberauskunft ungelernter Taxifahrer versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 22.05.2001 beantragte der Kläger erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte lehnte diesen Antrag mit Bescheid vom 03.12.2001 und Widerspruchsbescheid vom 29.07.2002 ab.

Ihre Entscheidung stützte die Beklagte vor allem auf die Gutachten des Arztes für Orthopädie A.C. vom 17.10.2001, des Nervenarztes Dr.K. vom 22.11.2001 sowie die sozialärztliche Stellungnahme von Dr.N. vom 27.11.2001.

Mit der am 23.08.2002 zum Sozialgericht München erhobenen Klage verfolgte der Kläger sein Begehren weiter.

Das Sozialgericht zog Befundberichte sowie medizinische Unterlagen von den behandelnden Ärzten des Klägers Dr.S. , von Dr.F. und von Dr.R. bei und holte eine Arbeitgeberauskunft bei dem Taxiunternehmen W. S. ein.

Es veranlasste eine medizinische Begutachtung durch den Arzt für Orthopädie und Rheumatologie Dr.S. Dieser kommt in seinem Gutachten vom 22.01.2003 zur Hauptdiagnose einer Fibromyalgie. Der Kläger sei in der Lage, noch leichte Arbeiten vollschichtig auszuüben. Zu Vermeiden seien außerdem Arbeiten in Haltungskonstanz und Zwangshaltung sowie mit schwerem Heben und Tragen.

Der Kläger legte ein fachorthopädisches Gutachten von Prof.Dr.H./Dr.S. vom 14.06.1993 vor, das im Zuge eines Zivilrechtsstreits zur Berufsunfähigkeit eingeholt wurde. Danach bestehen die fibromyalgischen Beschwerden seit 1986 unverändert fort. Die Berufsunfähigkeit sei nicht auf unter 50 % abgesunken.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) holte das Sozialgericht ein Gutachten des Orthopäden Dr.L. vom 13.06.2003 ein, der bei dem Kläger ein generalisiertes, progredientes Fibromyalgie-Syndrom diagnostizierte. Der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Untersuchung verschlechtert, was die Anzahl der Druckpunkte betrifft, aber auch hinsichtlich der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule. Der Kläger könne nur mehr weniger als drei Stunden täglich arbeiten.

Die Beklagte schloss sich diesem Gutachten nicht an, gestützt auf Stellungnahme ihres Orthopäden Dr.P. und der Leiterin der Abteilung Sozialmedizin Dr.K. Dr.K. führte in ihrer Stellungnahme vom 11.07.2003 aus, die Diagnose einer Fibromyalgie allein lasse nicht auf ein aufgehobenes Leistungsvermögen schließen. Der erhobene Befund der beschriebenen Muskelverkrampfungen sei therapierbar und nicht so gravierend, dass der Kläger damit nicht arbeiten könnte. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger vollschichtig leichte Arbeiten

verrichten können.

Der Kläger ließ hierzu vortragen (Schriftsatz vom 14.08.2003), die Dauerleistungsfähigkeit sei wegen der sich aufbauenden Schmerzskade bei Fibromyalgiekranken massiv eingeschränkt bzw. aufgehoben.

Mit Urteil vom 17.12.2003 wies das Sozialgericht die Klage ab. Der Kläger sei nach wie vor in der Lage, einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies gelte trotz des Gutachtens Dr.L. Allein die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms reiche für eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht aus. Sämtliche von Dr.L. festgestellten Gesundheitsstörungen seien durchaus reversibler Natur und kurzfristig behebbar. Der Kläger müsse sich auf alle gesundheitlich und sozial verträglichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auch außerhalb seiner bisherigen Berufstätigkeit verweisen lassen. Im Übrigen gehe die Tätigkeit als Taxifahrer nicht zu Lasten der Gesundheit und sei durchaus noch mit dem Leistungsprofil des Klägers vereinbar.

Am 24.02.2004 ging die Berufung des Klägers gegen dieses ihm am 04.02.2004 zugestellte Urteil beim Bayerischen Landessozialgericht ein. Zur Begründung weist der Kläger auf das Gutachten von Dr.L. hin. Dieser habe überzeugend herausgearbeitet, dass es bei der Erkrankung des Klägers unter zunehmender Motorik zu sich immer stärker aufbauenden Aktivitätsschmerzen komme, so dass die begonnene Tätigkeit nach kurzer Zeit eingestellt werden müsse, um der Muskulatur eine Ruhepause zu ermöglichen.

Der Senat holte Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr.F. (Gutachten vom 16.06.2004) und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. (Gutachten vom 12.10.2004) ein.

Nach den Gutachten bestehen folgende Gesundheitsstörungen:

Dr.F.:

• initiale Spondylochondrose C 5 bis C 6, Fehlhaltung der Halswirbelsäule.
• initiale Spondylochondrose L 3 bis L 4.
• Minimalarthrose der rechten Hüfte.
• initiale Retropatellararthrose links.
• leichte Schultergelenkarthrose links.
• ausgeprägte Übergewichtigkeit.

Dr.K.:

• somatoforme Schmerzstörung.
• sog. akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen Wesenszügen und Wesenszügen einer gewissen emotionalen Instabilität.

Beide Sachverständigen halten den Kläger noch für fähig, acht Stunden täglich zu arbeiten. Die vorhandenen Gesundheitsstörungen seien geringfügig. Sowohl die Handflächen- als auch die Fußsohlenbeschwellung würden den Schluss zulassen, dass sich der Kläger körperlich gut belasten könne und dies

auch tue.

Laut Dr.K. kann der KlÄxger noch leichte und mittelschwere, ggf. auch intellektuell anspruchsvolle TÄxtigkeiten ausÄ¼ben, da er durchaus differenziert sei. Akkord- und Schichtarbeiten seien derzeit noch zu vermeiden. Durch eine konsequent durchgefÄ¼hrte Psychotherapie auf lange Sicht hin sei eine weitere Stabilisierung des psychiatrischen Untersuchungsbefundes zu erwarten. Diese wirke sich jedoch nicht wesentlich auf das berufliche LeistungsvermÄ¼gen aus. BeschrÄ¼nkungen des Anmarschweges zur ArbeitsstÄ¼tte bestÄ¼nden nicht.

Der KlÄxger lÄ¼sst vortragen (SchriftsÄ¼tze vom 26.07.2004 und 23.11.2004), Dr.F. unterstelle ihm zu Unrecht Aggravation. Die von Dr.F. in den Vordergrund gestellte Beschwielung von Hand- und FuÄ¼flÄ¼chen des KlÄxgers beruhe darauf, dass er einen Gehstock benÄ¼tze. Seine BerufstÄ¼tigkeit als FrisÄ¼r im Stehen habe zu einer verstÄ¼rkten Hornhautbildung an den FÄ¼Ä¼en gefÄ¼hrt.

Auch Dr.K. komme zu falschen Ergebnissen in der Beurteilung der SchmerzzustÄ¼nde.

Auf Antrag des KlÄxgers gemÄ¼Ä¼ [Ä¼ 109 SGG](#) veranlasste der Senat eine weitere Begutachtung durch den Arzt fÄ¼r Psychiatrie und Psychotherapie Dr.Dr.Univ.Padua B. (Gutachten vom 09.05.2005). Der Gutachter diagnostizierte bei dem KlÄxger eine anhaltende somatoforme SchmerzstÄ¼rung, eine Dysthymie, eine generalisierte AngststÄ¼rung sowie eine leichte kognitive StÄ¼rung. Zum beruflichen LeistungsvermÄ¼gen fÄ¼hrte der Gutachter aus, der KlÄxger kÄ¼nne unter den Ä¼blichen Bedingungen eines ArbeitsverhÄ¼tnisses leichte Arbeiten in wechselnder Haltung ohne schweres Heben und Tragen, ohne BÄ¼cken und nicht unter Akkord weniger als vier Stunden, jedoch noch mindestens drei Stunden tÄ¼glich verrichten. FuÄ¼wege von 500 m seien in einer Zeit von 15 Minuten nicht mehr mÄ¼glich. Der KlÄxger brauche dafÄ¼r lÄ¼nger und mÄ¼sse auch Pausen einlegen kÄ¼nnen. 20 bis 25 Minuten seien zu erwarten.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Internisten und Sozialmediziners Dr.S. sowie des Nervenarztes Dr. G. vom 03.06.2005 ein. Dr.S. verweist darauf, dass Dr.B. in seiner sozialmedizinischen Beurteilung bei nahezu identischer Diagnosestellung von allen Gutachten erheblich abweiche. Der Gutachter bleibe den befundgemÄ¼Ä¼en Nachweis des in seinem Gutachten postulierten unter vierstÄ¼ndigen LeistungsvermÄ¼gen schuldig. Die erwÄ¼hnte Diagnose einer leichten kognitiven StÄ¼rung sei Ä¼uÄ¼erst zweifelhaft, zumal nicht einmal der durchgefÄ¼hrte DemTect-Test pathologisch ausgefallen sei. Dr.G. fÄ¼hrte aus, Dr.B. habe ein seit Jahren bestehendes Leidensbild festgestellt. Der Gutachter beschreibe aber nicht, dass der Alltag des Versicherten wesentlich beeintrÄ¼chtigt werde. Er stelle vielmehr keine schweren KrankheitszustÄ¼nde fest. Die Beklagte schloss sich demgemÄ¼Ä¼ der Leistungsbeurteilung Dr.B. nicht an.

Der Senat holte eine weitere Stellungnahme von Dr.K. vom 07.07.2005 ein. Dieser hÄ¼lt die Diagnose der somatoformen SchmerzstÄ¼rung fÄ¼r zutreffend. Eine von Dr.B. festgestellte Dysthymie sei einer pharmakologischen Behandlung sehr gut

zugänglich und in sozialmedizinischer Hinsicht regelmäßig nicht von Relevanz. Die Diagnose einer generalisierten Angststörung sei nicht nachzuvollziehen. Dem von Dr.B. selbst erstellten Befund sei keine besondere Ängstlichkeit des Klägers zu entnehmen. Die Angaben eines Probanden als Grundlage für eine diagnostische Zuordnung zu machen, sei aus gutachterlicher Sicht nicht statthaft. Die Feststellung eines narzisstisch unreifen Persönlichkeitsbildes sei durchaus korrekt, aus seiner Sicht hätten mehr histrionische Wesenszüge vorgelegen. Dies sei jedoch nicht von wesentlichem Belang. Nicht nachzuvollziehen sei die Diagnose einer leichten kognitiven Störung, nachdem die von Dr.B. selbst durchgeführten Testuntersuchungen zweifellos kein einheitliches Bild ergeben hätten. Im Übrigen wäre eine solche kognitive Störung nur dann zu erklären, wenn eine Erkrankung des Gehirns vorliegen würde. Diesen Nachweis habe der Gutachter nicht erbracht. Ein von Dr.B. attestierter schwerer Erkrankungszustand könne auf Grund der von diesem selbst beschriebenen Einzelbefunde nicht nachvollzogen werden. Zweifellos handle es sich, wie Dr.B. zu Recht angebe, bei dem Kläger um ein kombiniertes psychopathologisches Störungsbild. Objektivierbare organische Befunde würden sich jedoch nicht ergeben, sondern Zeichen einer komplexen psychoreaktiven Störung, die bei entsprechender Motivation durchaus gut behandelbar seien. Auch die von Dr.B. beschriebene Einschränkung des Anmarschweges zur Arbeitsstätte sei auf Grund der selbst erhobenen Untersuchungsbefunde nicht nachzuvollziehen.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 17.12.2003 sowie des Bescheides vom 03.12.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.07.2002 zu verurteilen, ihm ab 01.06.2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren, weiter hilfsweise die Vertagung der mündlichen Verhandlung und Anführung des Dr.B. in der mündlichen Verhandlung zur Stellungnahme des Dr.K.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und des Sozialgerichts München, der Akten des Bayerischen Landessozialgerichts L 13 An 77/93 und zu diesem Verfahren sowie auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 17.12.2003 ist nicht zu beanstanden, da der Kläger gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen und wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tätig erwerbstätig zu sein ([Â§ 43 Abs.1 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte, die unter den sonst gleichen Voraussetzungen nur noch weniger als drei Stunden arbeiten können ([Â§ 43 Abs.2 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben Versicherte, die bei Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind ([Â§ 240 Abs.1 SGB VI](#)).

1. Der Kläger ist weder ganz noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne von [Â§ 43 SGB VI](#).

Zwar ist sein berufliches Leistungsvermögen bereits eingeschränkt: der Kläger kann keine schweren körperlichen Tätigkeiten sowie Akkord- und Schichtarbeit mehr verrichten. Er kann jedoch quantitativ immer noch mehr als sechs Stunden tätig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein. Auch Beschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte liegen nicht vor.

Dieses berufliche Leistungsvermögen des Klägers ergibt sich vor allem aus den im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr.F. und Dr.K. Der Senat schließt sich den Aussagen dieser Sachverständigen an. Sie bestätigen im Wesentlichen auch die ärztlichen Feststellungen des erstinstanzlichen- und des Verwaltungsverfahrens.

1.1 Orthopädischerseits ist der Kläger nicht erheblich beeinträchtigt. Zwar schildert er seine Beschwerden dahingehend, dass sämtliche Gelenke schmerzen würden, vor allem im Bereich von Halswirbelsäule, Schultern, Ellenbogen, Unterarmen, Knien, Sprunggelenken und Hüftgelenken. Laut Dr.F. ist der Kläger ausgesprochen kräftig, was insbesondere die Muskulatur anbelangt. Die festgestellten Funktionsdefizite bei der klinischen Untersuchung (Gehen, Fersengang, Ein-Bein-Stand, Hocke) sind für Dr.F. orthopädisch nicht erklärbar, wobei er auf die schwierigen Untersuchungsbedingungen hinweist (Gegenspannen des Klägers). An Wirbelsäule und Gelenken liegen nur allenfalls geringfügige degenerative Veränderungen vor, so etwa am 5. und 6. Halswirbelkörper, an der 3. Lendenbandscheibe und an den Kniegelenken. Insgesamt ist das vom Kläger vorgetragene Beschwerdebild aus orthopädischer Sicht nicht zu erklären. Die vom Sachverständigen festgestellten Aggravationstendenzen mögen hierfür als Erklärung dienen. Jedenfalls ist orthopädischerseits keine erhebliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nachweisbar.

1.2 Wesentliche Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet sind beim Kläger eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine sog. akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen Wesenszügen. Bei der Untersuchung durch Dr.K. gab der Kläger an, schon seit den siebziger Jahren unter ganz unterschiedlichen Schmerzzuständen zu leiden, die wechselnde Stellen des

Körperpers betreffen würden. Es sei eine Art Dauerschmerz vorhanden und unvorhersehbar komme es zu Schmerzattacken unabhängig von einer Belastung oder sonstigen äußeren Faktoren. Derzeit würden ihm seine muskulären Beschwerden am meisten zu schaffen machen. Früher seien es die Sehenscheiden gewesen und die Halswirbelsäule, mittlerweile seien es die Oberarme, die Finger und die Oberschenkel.

Dr.K. konnte bei der klinischen Untersuchung bis auf eine deutliche Adipositas keine Auffälligkeiten feststellen. Es liegen auch keine Zeichen einer wesentlichen körperlichen Schonung vor. Bei der Überprüfung der Motorik war generell nur eine geringe Innervation festzustellen, ohne dass aber hierfür ein direkter organischer Grund zu kennen war. Wegen der vom Kläger angegebenen Kraftlosigkeit führte Dr.K. eine EMG-Untersuchung der wichtigsten Kennmuskeln des rechten Beines durch, die die Minderinnervation bestätigte bei einer deutlich erniedrigten Schmerzschwelle.

Bei der psychiatrischen Untersuchung erhob Dr.K. keinen gravierenden Befund: "Im Kontakt freundlich; wortreiche, teils eloquent wirkende Schilderung der Beschwerden; deutliche histrionische Wesenszüge". Dem Sachverständigen vermittelte der Kläger einen entspannten Eindruck ohne eine zu beobachtende besondere emotionale Betroffenheit. Die Stimmung des Klägers war ausgeglichen, eine depressive Herabgestimmtheit oder auch eine emotional spürbare Betroffenheit über die Beschwerden waren nicht zu erkennen. Jedenfalls konnte der Sachverständige keine tiefgreifende Beschwerdesymptomatik feststellen. Dr.K. weist darauf hin, dass in emotionaler Hinsicht eine gewisse Stabilisierung eingetreten ist, die auf eine seit mehreren Jahren konsequente Therapie mit einem Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (Fluoxetin) zurückzuführen wird. Der Kläger selbst wies auf eine positive Wirkung der Einnahme dieses Medikaments hin. Das Ausmaß der Schmerzen, das auf eine somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen werden kann, ist auf Grund des körperlichen und psychiatrischen Untersuchungsbefundes nur mäßiggradig ausgeprägt. Unterstützt wird diese Einschätzung von Dr.K. insofern, als der Kläger nur bedarfsweise Schmerzmedikamente einnimmt.

Unerheblich ist, ob bei dem Kläger, wie von Dr.S. und auch Dr.L. angenommen, ein Fibromyalgie-Syndrom vorliegt oder ob es sich hierbei um eine somatoforme Störung handelt, wie dies Dr.K. und auch Dr.B. darstellen. Denn im Ergebnis ist nicht die Diagnose einer Gesundheitsstörung für die sozialmedizinische Beurteilung von Bedeutung, sondern die Auswirkungen der Gesundheitsstörung auf die Leistungsfähigkeit des Klägers. Die Befundbeschreibung ist aber gerade nicht mit einer quantitativen Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit zu vereinbaren. Im Gegenteil spricht der körperliche Untersuchungsbefund für ein gutes Leistungsvermögen und auch der psychiatrische Untersuchungsbefund lässt trotz gewisser Auffälligkeiten, die in der Primärpersönlichkeit des Klägers begründet sind, keine wesentlichen leistungsmindernden Einschränkungen erkennen. Insbesondere ist bei dem Kläger keine depressive Symptomatik festzustellen.

Dagegen kann sich der Senat der Bewertung von Dr.B. nicht anschließen: Auch bei der Untersuchung durch Dr.B. klagte der Kläger anamnestisch primär über Schmerzen: Weichteilbeschwerden seit den siebziger Jahren, Knieschmerzen, Unterarmbeschwerden, Schmerzen in den Händen und Fingern sowie im Bereich der Halswirbelsäule. Von "Ängsten" ist im Rahmen der Beschwerdeschilderung nicht die Rede. Der Kläger habe auf Grund der schwierigen Situation unter andauernden und quälenden Schmerzen 1996 einen Selbstmordversuch durchgeführt. Der Gutachter beschreibt den Kläger als wach, bewusstseinsklar, ausreichend orientiert mit bei ruhiger Psychomotorik vermindertem Antrieb, logorrhöisch bei gleichzeitiger Unkonzentriertheit, ein formal-gedankliches Gedankenspringen, wobei der Kläger den Faden verliere und dabei weitschweifig berichte. Inhaltlich beschreibt der Sachverständige das Denken als auf die Erkrankung und die damit verbundenen Probleme ausgerichtet. Den Affekt beschreibt der Gutachter als wenig ausgeprägt und kaum den Inhalten des Gesprächs entsprechend. Die affektive Schwingungsfähigkeit des Klägers sei deutlich reduziert: "Ängste werden bejaht, sowohl Ängste vor dem Krankenhaus und stationärer Behandlung sowie ungerichtete Ängste." Laut Dr.B. zeigt der Kläger "zwar nicht das Bild einer ausgeprägten, das heißt psychotischen Depression, aber durchaus ein angedeutetes Bild von Depressivität und Ängstlichkeit." Die Angsteffekte sind laut Dr.B. "nur undeutlich und verschommen dargestellt". Dr.B. ordnet diese Befunde einer Dysthymia im Sinne einer chronisch depressiven Verstimmung sowie einer generalisierten Angststörung zu und bewertet all dies als "schweren Erkrankungszustand".

Dem hat sich der Senat nicht angeschlossen. Zum einen bestehen Zweifel am Ausmaß der von Dr.B. dargestellten Befunde, nachdem diese von den Vorgutachtern teilweise als sehr viel weniger gravierend beschrieben wurden. Zum anderen wirkt das Gutachten selbst auch nicht immer schlüssig. Letzteres gilt beispielsweise für die Diagnose der generalisierten Angststörung. Entsprechende Ängste wurden gegenüber dem Sachverständigen Dr.K. beispielsweise nicht geäußert. Auch die spontane Beschwerdeschilderung des Klägers gegenüber Dr.B. erwähnt hiervon nichts. Vielmehr scheint die entsprechende Erwähnung im Rahmen des psychischen Befundes auf einer gezielten Nachfrage des Sachverständigen zu beruhen. Insofern muss der Befund wie auch die Diagnosestellung zumindest insofern korrigiert werden, als ihr kein erhebliches Ausmaß beizumessen ist. Auch die Diagnose einer chronisch depressiven Verstimmung entspricht nicht den Vorgutachten. Falls es sich tatsächlich um mehr als nur eine rezidivierende depressive Störung handeln sollte, so kann auch sie zumindest nicht schwerergradig ausgeprägt sein, da Dr.B. selbst von "dazwischenliegenden Perioden vergleichsweise Normalität" mit gutem Befinden schreibt. Unstreitig liegt beim Kläger ein narzistisch unreifes Persönlichkeitsbild vor, wobei dahinstehen mag, ob dies, entgegen der Kritik von Dr.B. als "histrionisch" anzusehen ist. Denn jedenfalls führt dies zu keiner gravierenden Leistungseinschränkung. Gleiches gilt für die von Dr.B. selbst als "leicht" bezeichnete kognitive Störung. Dies umso mehr deshalb, worauf die Beklagte insbesondere hinweist, da Dr.B. selbst einräumt, dass der DemTect-Test "im Ganzen noch einen Normalbefund" zeigt.

Der KIÄxger hat bei diesem Test einen Score von 14 Punkten erreicht. Erst bei 12 Punkten spricht man von einer leichten kognitiven BeeintrÄxchtigung. AuÄerdem kÄnnnte eine von Dr.B. diagnostizierte leichte kognitive StÄörung nur dann zu erklÄren sein, wenn tatsÄchlich eine Erkrankung des Gehirns festzustellen wÄre. Ein entsprechender Befund liegt jedoch nicht vor.

Die EinschÄtzung von Dr.B. , bei dem KIÄxger liege ein schwerer Erkrankungszustand vor, kann somit auch auf Grund der selbst von ihm durchgefÄhrten Untersuchungen nicht nachvollzogen werden. Auch wenn ein kombiniertes psychopathologisches StÄörungsbild angenommen werden kann, sind die StÄörungen, wie Dr.K. ausfÄhrt, bei einer entsprechenden Motivation durchaus gut behandelbar. Nicht nachvollziehbar ist auch die von Dr.B. getroffene EinschÄtzung zum zumutbaren Anmarschweg. Aus dem erhobenen Untersuchungsbefund ist nicht zu entnehmen, wodurch das GehvermÄgen des KIÄxgers derartig gravierend beeintrÄchtigt wÄre. Allein die nicht objektivierten Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates tragen eine entsprechende EinschrÄnkung nicht. Der KIÄxger ist daher nicht erwerbsgemindert im Sinn von [ÄS 43 SGB VI](#).

2. Mit diesem gesundheitlichen LeistungsvermÄgen ist der KIÄxger auch nicht berufsunfÄhig im Sinne von [ÄS 240 SGB VI](#).

MaÄgeblicher Hauptberuf ist vorliegend nicht der erlernte Beruf des FrisÄrers, weil sich der KIÄxger von diesem Beruf gelÄst hat. Er hat nÄmlich aus anderen als gesundheitlichen GrÄnden erkennbar seine frÄhere TÄtigkeit nicht mehr weiter ausgeÄbt und sich endgÄltig einer anderen rentenversicherten TÄtigkeit zugewandt (BSG [SozR 2200 ÄS 1246 Nr.130](#) m.w.N.). Bereits in dem vorangegangenen Verfahren L 13 An 77/93, in dem der KIÄxger Rente wegen verminderter ErwerbsfÄhigkeit beanspruchte, hat das Gericht eine vollschichtige EinsatzfÄhigkeit als angestellter FrisÄrmeister bei einer Kombination der Arbeit an Kunden sowie aufsichtsfÄhrender und geschÄftlicher Funktionen ebenso bejaht wie die Existenz entsprechender ArbeitsplÄtze, worauf der KIÄxger die Berufung zurÄckgenommen hat. Damit kann die LÄsung vom Beruf FrisÄr nicht als gesundheitsbedingt angesehen werden; ein Berufsschutz auf Grund dieses erlernten Berufs besteht daher nicht.

Hauptberuf ist daher der des Taxifahrers. Nach dem festgestellten beruflichen LeistungsvermÄgen des KIÄxgers kann der KIÄxger diesen Beruf weiter sechs Stunden tÄglich ausÄben. Selbst wenn jedoch unterstellt wÄrde, dass er diese TÄtigkeit nicht mehr verrichten kÄnnte, wÄren dennoch die Voraussetzungen fÄr die Annahme von BerufsunfÄhigkeit nicht gegeben. Denn auch wenn ein Versicherter den maÄgeblichen Beruf nicht mehr ausÄben kann, ist er deshalb noch nicht berufsunfÄhig. Versicherte sind vielmehr nur dann berufsunfÄhig, wenn ihnen auch die Verweisung auf andere BerufstÄtigkeiten aus gesundheitlichen GrÄnden oder sozial nicht mehr zumutbar ist (BSG [SozR 2200 ÄS 1246 Nr.138](#)). Bei der Einstufung des KIÄxgers als angelerntem Arbeiter des unteren Bereichs ist dem KIÄxger nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Verweisung auf praktisch alle, also auch ungelerten BerufstÄtigkeiten sozial

zumutbar, denen er körperlich, geistig und seelisch gewachsen ist. Im Übrigen wird zu den Voraussetzungen der Verweisbarkeit auf die Gründe im Urteil des Sozialgerichts hingewiesen.

Schließlich hat der Kläger im Zuge der Begutachtung durch Dr.K. selbst darauf hingewiesen, dass ihm eine Stelle wie die eines Pfarrers vorschwebt, man ihm aber bei der Arbeitsverwaltung wenig Hoffnung mache. Damit beurteilt der Kläger offenbar seine berufliche Leistungsfähigkeit weitaus günstiger als die Gutachter Dr.B. und Dr.L.;

Die in der Sache gestellten Berufungsanträge des Klägers konnten daher keinen Erfolg haben.

Gleiches gilt für den zum Verfahren gestellten Hilfsantrag, den Gutachter Dr.B. noch mündlich ergänzend zu hören. Hierzu sah der Senat weder Anlass noch gar Verpflichtung. Der Kläger hat sein Recht, auf orthopädischem Fachgebiet einen Arzt seines Vertrauens gem. [Â§ 109 SGG](#) zu hören, durch Einholung des Sachverständigengutachtens des Dr.B. bereits verbraucht. Besondere Umstände, die einen wiederholenden Antrag ausnahmsweise rechtfertigen würden, liegen nicht vor. Um so weniger deshalb, da auch die ergänzende Stellungnahme von Dr.K. keine neuen Erkenntnisse, vielmehr nur unterschiedliche Bewertungsmaßstäbe deutlich gemacht hat. [Â§ 109 SGG](#) vermittelt nicht das Recht, das "letzte Wort" zu haben. Nach alledem war die Streitsache in der Tat entscheidungsreif und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 17.12.2003 zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [Â§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäss [Â§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 12.04.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024