-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	27.02.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	17.12.1999

3. Instanz

Datum	06.09.2001

Auf die Revision des KlÃ¤gers wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. Dezember 1999 aufgehoben. Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen. Die Kostenentscheidung bleibt der den Rechtsstreit abschlieÃenden Entscheidung vorbehalten.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten Ã¼ber einen Anspruch des KlÃ¤gers auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit.

Der im MÃ¤rz 1940 geborene KlÃ¤ger bezieht seit Oktober 1990 Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit. Im August 1996 erkannte die SÃ¼ddeutsche Metall-BG bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr 2301 der Anlage zur BKVO (LÃ¤rmschwerhÃ¶rigkeit mit InnenohrschwerhÃ¶rigkeit und OhrgerÃ¤uschen beidseits) ohne rentenberechtigende Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit und damit ohne Anspruch auf Rentenzahlung an.

Den im Dezember 1995 gestellten Antrag auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit lehnte die Beklagte â□□ nach Begutachtung durch den Chirurgen Dr. V. und die Neurologin und Psychiaterin Dr. M. â□□ mit Bescheid vom 14. Juni 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. April 1997 ab. Klage und Berufung sind erfolglos geblieben (Urteil des SG vom 27. Februar 1998; Urteil des LSG vom 17. Dezember 1999). Das LSG hat sein Urteil im wesentlichen auf folgende ErwÃ¤gungen gestÃ¼tzt: Der KlÃ¤ger sei nicht erwerbsunfÃ¤hig; denn die ihm zur Vermeidung von ErwerbsunfÃ¤higkeit zumutbaren TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts kÃ¶nne er noch vollschichtig in wechselnder KÃ¶rperhaltung zwischen Gehen, Stehen und Sitzen verrichten. Zu dieser Leistungsbeurteilung mit einer sogar noch bestehenden EinsatzfÃ¤higkeit fÃ¼r mittelschwere Arbeiten seien im wesentlichen Ã¼bereinstimmend das im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte orthopÃ¤dische Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr. A. und das im Berufungsverfahren gemÃ¤Ã□ Â§ 109 SGG erstellte Gutachten des OrthopÃ¤den Prof. Dr. H. gekommen. Prof. Dr. H. habe ein diffuses chronifiziertes GanzkÃ¶rperschmerzsyndrom, BewegungseinschrÃ¤nkung und FunktionsstÃ¶rung des rechten Ellenbogengelenks, des rechten Unterarms und des rechten Handgelenks nach operativ versorgtem Speichenbruch mit Ellenbogengelenkumformung, eine EinschrÃ¤nkung der Drehbeweglichkeit der HÃ¼ftgelenke, eine Muskelminderung am linken Bein nach dreimaliger arthroskopischer Kniegelenksoperation, rÃ¶ntgenologisch fortgeschrittene umformende VerÃ¤nderungen der unteren HalswirbelsÃ¤ule und leichte Fehlhaltung des Rumpfes mit Vertiefung der BrustwirbelsÃ¤ule beschrieben und ausgefÃ¼hrt, daÃ□ sich fÃ¼r den Bereich der Kniegelenke kein klinisch auffÃ¤lliger Befund mehr feststellen lasse, mithin eine Besserung gegeben sei. Auch anlÃ¤Ã□lich der Untersuchung durch Dr. A. habe sich lediglich ein noch leichtgradiger ErguÃ□ des linken Kniegelenks mit Muskelminderung ergeben; die von Dr. V. geÃ¤uÃ□erte Auffassung, daÃ□ der operativ bedingte Reizzustand des linken Kniegelenks sich zurÃ¼ckbilden werde, habe sich demnach bestÃ¤tigt. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme kÃ¶nne der KlÃ¤ger auch noch tÃ¤glich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zurÃ¼ckzulegen. DaÃ□ die Versorgungsverwaltung das Merkzeichen "G" beim KlÃ¤ger angenommen habe, beruhe auf dem Befundbericht des den KlÃ¤ger behandelnden Dr. T. , Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die, vom 8. Juli 1988; dessen EinschÃ¤tzungen hÃ¤tten aber durch die Beweisaufnahme in keiner Weise bestÃ¤tigt werden kÃ¶nnen. Ã□bereinstimmend hÃ¤tten die neurologischen Untersuchungen des KlÃ¤gers durch Dr. M. , Dr. A. und Prof. Dr. H. auch keine Nachweise einer Wurzelreiz- bzw Ausfallsymptomatik im HWS- und LWS-Bereich ergeben. Eine weitere (vom KlÃ¤ger beantragte) SachaufklÃ¤rung durch Einholung eines psychiatrischen SachverstÃ¤ndigengutachtens sei auch unter BerÃ¼cksichtigung der Darlegungen von Prof. Dr. H. nicht geboten. Mit der Beweisanordnung des Senats sei Prof. Dr. H. ausdrÃ¼cklich gebeten worden, dem Gericht Mitteilung zu machen, falls ein Zusatzgutachten fÃ¼r erforderlich gehalten werde. Die umfassende Schilderung der Beschwerden und der Vortrag des KlÃ¤gers, er sei absolut unfÃ¤hig, noch in irgendeiner Weise regelmÃ¤Ã□ig kÃ¶rperlich tÃ¤tig zu sein, hÃ¤tten den Gutachter nicht dazu veranlaÃ□t, Zweifel im Hinblick auf das von ihm angenommene LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r vollschichtige Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu Ã¤uÃ□ern und eine psychiatrische Begutachtung anzuregen. Auch Dr. M. und die

Ãrzte des Klinikzentrums M. hÃ¤tten in ihrem Entlassungsbericht vom 1. Juli 1996 (richtig: 1. Oktober 1996) â Ã¼ber die dortige stationÃ¤re Heilbehandlung im August/September 1996 â eine vollschichtige ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers angenommen. Dessen Behauptung, psychophysisch zu einer ErwerbstÃ¤tigkeit nicht mehr in der Lage zu sein, werde weder durch die Gutachten der Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen noch durch die Befundberichte der den KlÃ¤ger behandelnden Ãrzte in irgendeiner Weise gestÃ¼tzt. Selbst der Psychiater Dr. M. berichte in seiner â im Berufungsverfahren vom KlÃ¤ger vorgelegten â Bescheinigung vom 27. April 1998 von derartigen Beschwerden, die von seinem Fachgebiet erfaÃt wÃ¼rden, nichts. Eine derartige Erkrankung spiele auch in der ansonsten breiten Schilderung der Beschwerden durch den KlÃ¤ger keine Rolle. Ãrztliche und psychotherapeutische Behandlung deswegen nehme er ebenfalls nicht in Anspruch. Die bei dem KlÃ¤ger festgestellten, Ã¼ber das Erfordernis einer kÃ¶rperlich leichten Arbeit hinausgehenden gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen fÃ¼hrten letztlich weder fÃ¼r sich allein noch bei einer Gesamtbetrachtung dazu, daÃ eine konkrete VerweisungstÃ¤tigkeit zu benennen sei. Das RestleistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers reiche vielmehr fÃ¼r zahlreiche in ungelernten TÃ¤tigkeiten anfallende Verrichtungen, wie zB Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen, aus.

Mit der vom Senat zugelassenen Revision rÃ¼gt der KlÃ¤ger eine Verletzung von Â§ 44 SGB VI in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung, sowie eine Verletzung von Â§ 103 SGG iVm Â§ 62 SGG und Art 103 GG. Er trÃ¤gt vor, das LSG hÃ¤tte antragsgemÃ¤Ã aufklÃ¤ren mÃ¼ssen, ob er psychisch-physisch noch zur AusÃ¼bung einer ErwerbstÃ¤tigkeit in der Lage sei und ob sich bei ihm ein im Laufe der Zeit entwickeltes psychisches Krankheitsbild zwischenzeitlich dahingehend verfestigt habe, daÃ es der Aufnahme und DurchfÃ¼hrung einer regelmÃ¤Ãigen ErwerbstÃ¤tigkeit entgegenstehe. DafÃ¼r hÃ¤tten sich hinreichend Anhaltspunkte ergeben. Im Entlassungsbericht des Klinikzentrums M. vom 1. Oktober 1996 und im Gutachten von Dr. M. seien psychische StÃ¶rungen beschrieben worden, in dem im Berufungsverfahren vorgelegten Schwerbehindertenbescheid sei eine Depression anerkannt. Aus dem Gutachten von Prof. Dr. H. und dessen EinschÃ¤tzung, wonach er, der KlÃ¤ger, sich weiterhin fÃ¼r absolut unfÃ¤hig halten werde, in irgendeiner Weise noch regelmÃ¤Ãig kÃ¶rperlich tÃ¤tig zu sein, alle RehabilitationsmaÃnahmen, die in diese Richtung zielten, von vornherein nicht mehr erfolgversprechend seien, und die Erfahrung darÃ¼ber hinaus zeige, daÃ sowohl bei einer endgÃ¼ltigen Ablehnung des Rentenantrags wie auch bei einer GewÃ¤hrung derartige neurotische Erscheinungen nicht verschwÃ¤nden, hÃ¤tten sich Hinweise ergeben, daÃ sich die psychische Erkrankung seit Beginn der 90-iger Jahre stetig verstÃ¤rkt und sich psychisch eine Verfestigung vollzogen habe, die einer Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt und Ãberwindung der Krankheit aus eigener Kraft entgegenstehe. DaÃ Prof. Dr. H. als OrthopÃ¤de die von ihm iS eines Krankheitsbildes geschilderte Verweigerungshaltung des KlÃ¤gers bzw dessen Ãberzeugung eines aufgehobenen LeistungsvermÃ¶gens nicht auf ihren Krankheitswert hinterfragt und eine psychiatrische Untersuchung angeregt habe, zeige nur, daÃ er fÃ¼r die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands nicht kompetent sei. Bei der Befundmitteilung von Dr. M. vom 27. April 1998 sei zu berÃ¼cksichtigen, daÃ diese nicht aus AnlaÃ des Rechtsstreits um die

GewÃ¤hrung der ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente, sondern lediglich aus AnlaÃ einer Anfrage und ergÃ¤nzenden neurologischen Untersuchung fÃ¼r den OrthopÃ¤den Dr. T. erstellt worden sei. Indem das LSG dem Beweisantrag nicht gefolgt sei und sich mit seinen AusfÃ¼hrungen in der BerufungsbegrÃ¼ndung nicht hinreichend auseinandergesetzt habe, habe es auch das rechtliche GehÃ¶r verletzt. Bei der gebotenen AufklÃ¤rung hÃ¤tte sich zumindest eine erhebliche EinschrÃ¤nkung der Einsatzfelder des allgemeinen Arbeitsmarkts ergeben, so daÃ zum AusschluÃ von ErwerbsunfÃ¤higkeit eine konkrete VerweisungstÃ¤tigkeit hÃ¤tte benannt werden mÃ¼ssen.

Der KlÃ¤ger beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. Dezember 1999, das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 27. Februar 1998 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. Juni 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. April 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem KlÃ¤ger ab Dezember 1995 Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

II

Die zulÃ¤ssige Revision des KlÃ¤gers ist in dem Sinn begrÃ¼ndet, daÃ das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache an das LSG zurÃ¼ckzuverweisen ist. Es bedarf noch weiterer Tatsachenfeststellungen zum Eintritt eines Versicherungsfalls.

Zwar ist die RÃ¼ge der Verletzung des rechtlichen GehÃ¶rs unbegrÃ¼ndet. Der Grundsatz des rechtlichen GehÃ¶rs besagt, daÃ das Gericht die Beteiligten hÃ¶ren muÃ, sie Gelegenheit haben mÃ¼ssen, sich vor ErlaÃ der Entscheidung zum ProzeÃstoff zu Ã¤uÃern, und daÃ der Entscheidung nur solche Tatsachen zugrundegelegt werden, zu denen sie sich Ã¤uÃern konnten. Das war hier indes auch der Fall; der KlÃ¤ger hat sich zu allen Tatsachen, auf die das LSG seine Entscheidung gestÃ¼tzt hat, Ã¤uÃern kÃ¶nnen. Die BegrÃ¼ndung der Entscheidung des LSG lÃ¤Ãt auch erkennen, daÃ das Gericht auf den wesentlichen Kern des Tatsachenvortrags des KlÃ¤gers eingegangen ist. Zutreffend hat der KlÃ¤ger jedoch eine Verletzung des Â§ 103 SGG gerÃ¼gt. Denn das Berufungsgericht hÃ¤tte sich von seinem sachlich-rechtlichen Standpunkt aus zu weiteren Ermittlungen gedrÃ¤ngt fÃ¼hlen mÃ¼ssen.

Der Rentenanspruch des KlÃ¤gers richtet sich nach Â§ 44 SGB VI in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung. Die ab 1. Januar 2001 geltende Neuregelung durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit vom 20. Dezember 2000 (BGBl I 1827) ist im vorliegenden Fall noch nicht anwendbar (vgl Â§ 300 Abs1 iVm Abs 2 SGB VI).

Auf dieser Rechtsgrundlage ist das LSG zwar zu Recht davon ausgegangen, daÃ der Anspruch des KlÃ¤gers auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit von dem ihm verbliebenen gesundheitlichen LeistungsvermÃ¶gen abhÃ¤ngt, und es hat dabei ferner zutreffend berÃ¼cksichtigt, daÃ eine krankheitsbedingte BeeintrÃ¤chtigung des LeistungsvermÃ¶gens grundsÃ¤tzlich auch infolge psychischer StÃ¶rungen gegeben sein kann. Indem es in der Anlage zu seiner Beweisanordnung vom 24. April 1999 den SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. H. auch gefragt hat, ob intendierte Aggravation und Simulation auszuschlieÃen sei, ob der KlÃ¤ger die durch den objektiven Befund nicht begrÃ¼ndbare Vorstellung habe, nicht mehr erwerbstÃ¤tig sein zu kÃ¶nnen, ob der KlÃ¤ger, wenn dies zu bejahen sei, sich aus dieser Vorstellung aus eigener Kraft oder mit fremder Hilfe lÃ¶sen kÃ¶nne, und ob er, wenn er dies nicht kÃ¶nne, gleichwohl in dem vorgeschriebenen Umfang erwerbstÃ¤tig sein kÃ¶nne oder ob die neurotischen Erscheinungen bei endgÃ¼ltiger Ablehnung der Rente ohne weiteres verschwinden wÃ¼rden, hat es zudem nach solchen Tatsachen gefragt, welche iS der Rechtsprechung des BSG eine Beurteilung erlauben, ob seelisch bedingte StÃ¶rungen wie eine kÃ¶rperliche Krankheit anzusehen sind. Danach ist dies zwar der Fall, wenn die StÃ¶rungen durch WillensentschlÃ¼sse nicht zu beheben sind, die Rente muÃ jedoch versagt werden, wenn im Einzelfall zuverlÃ¤ssig die Prognose gestellt werden kann, daÃ bei Ablehnung der Rente bei dem betroffenen Versicherten die neurotischen Erscheinungen ohne weiteres verschwinden (BSG Urteile vom 1. Juli 1964 â 11/1 RA 158/61 â BSGE 21, 189 = SozR Nr 39 zu Â§ 1246, vom 21. Oktober 1969 â 11 RA 219/66 â SozR Nr 76 zu Â§ 1246 RVO und vom 12. September 1990 â 5 RJ 88/89 â SozVers 1991, 81). FÃ¼r die berufungsgerichtlichen Feststellungen, eine solche Erkrankung liege beim KlÃ¤ger nicht vor, reichen aber die vorliegenden Befundberichte und SachverstÃ¤ndigengutachten nicht aus; insoweit greift die auf Â§ 103 SGG gestÃ¼tzte VerfahrensrÃ¼ge des KlÃ¤gers durch. Das LSG hÃ¤tte sich hinsichtlich dieses Punktes nach den UmstÃ¤nden des vorliegenden Falls zu weiteren Ermittlungen gedrÃ¤ngt fÃ¼hlen mÃ¼ssen; es konnte sich insbesondere insoweit nicht auf das SachverstÃ¤ndigengutachten von Prof. Dr. H. vom 12. August 1999 und den Befundbericht des Dr. M. stÃ¼tzen.

Der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. H. wies â wie von der Revision zutreffend ausgefÃ¼hrt â gerade auf die MÃ¶glichkeit hin, die subjektive Vorstellung des KlÃ¤gers, keiner ErwerbstÃ¤tigkeit mehr standhalten zu kÃ¶nnen, kÃ¶nne sich krankhaft verfestigt haben. Zwar hatte der SachverstÃ¤ndige selbst diesen SchluÃ nicht gezogen, er hatte jedoch AusfÃ¼hrungen gemacht, die zumindest Anhaltspunkte dafÃ¼r gaben. So beschrieb er die Befindlichkeit des KlÃ¤gers ua wie folgt:

"Zwar waren vereinzelt Verdeutlichungstendenzen nicht unverkennbar, jedoch habe ich den Eindruck gewonnen, daÃ Herr P. sich tatsÃ¤chlich fÃ¼r von seiten des Bewegungsapparates erheblich erkrankt und leistungsbeeintrÃ¤chtigt hÃ¤lt â¦ Als erstes wÃ¤re eine Einordnung (der Diagnose diffuses chronifiziertes GanzkÃ¶rperschmerzsyndrom, Muskeldysbalancen) als psychosomatisch verursachter, nicht entzÃ¼ndlicher Weichteilrheumatismus mÃ¶glich, bei dessen Entstehung die Tatsache eine Rolle spielt, daÃ Herr P. seit 10 Jahren einer geregelten ErwerbstÃ¤tigkeit nicht mehr nachgeht."

In bezug auf die zuvor angegebene Diagnose lauteten seine Antworten auf die Beweisfragen: "Seit wann bestehen die einzelnen GesundheitsstÃ¶rungen und die sie verursachenden Befunde?" und "Worin besteht gegebenenfalls die Ãnderung und welche GrÃ¼nde sind fÃ¼r die abweichende Beurteilung maÃgebend?":

"Die unter 1. genannte Diagnose (Diffuses chronifiziertes GanzkÃ¶rperschmerzsyndrom, Muskeldysbalancen) hat sich im Lauf der Jahre allmÃ¤hlich entwickelt; vorÃ¼bergehend lag wahrscheinlich eine deutlichere Kniegelenkssymptomatik vor, die Umfangsminderung am linken Bein ist Ausdruck dieses Geschehens, es hat sich jedoch ein praktisch normalisierter Kniegelenksbefund ergeben â¦Ich konnte keine aktuelle Nervenwurzelreizsymptomatik, von der LendenwirbelsÃ¤ule ausgehend, erkennen. Im neurologischen Gutachten durch Frau M. ist von einer aktuellen AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Verstimmung bei privater Diagnose die Rede, hier handelt es sich um eine Problematik, die am ehesten (der) von mir unter 1. genannten zuzuordnen wÃ¤re. Inwieweit der Tinnitus fÃ¼r diese Diagnose mitwirkend ist, vermag ich nicht zu beurteilen."

Und â nach Bejahung eines vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers fÃ¼r leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten â fÃ¼hrte der SachverstÃ¤ndige aus:

"Es sei jedoch angemerkt, daÃ die Chance, einen 59-jÃ¤hrigen Mann bei der heutigen Arbeitsmarktsituation, der bereits 10 Jahre nicht mehr am Erwerbsleben teilnimmt, wieder in den ArbeitsprozeÃ einzugliedern, gleich null sind. FÃ¼r Herrn P. wird die von mir unter 1. genannte Diagnose fÃ¼hrend bleiben, er wird sich auch weiterhin fÃ¼r absolut unfÃ¤hig halten, in irgendwelcher Weise noch regelmÃ¤Ãig kÃ¶rperlich tÃ¤tig zu sein. Nach der Erfahrung sind alle RehabilitationsmaÃnahmen, die in diese Richtung zielen, von vornherein nicht mehr erfolgversprechend. Die Erfahrung zeigt allerdings darÃ¼ber hinaus, daÃ sowohl bei einer endgÃ¼ltigen Ablehnung eines Rentenantrags wie auch bei einer GewÃ¤hrung neurotische Erscheinungen nicht verschwinden."

In diesen AusfÃ¼hrungen ist die Entwicklung eines â vom SachverstÃ¤ndigen als unumkehrbar eingeschÃ¤tzten â subjektiven Empfindens des KlÃ¤gers beschrieben, an deren Anfang objektivierbare kÃ¶rperliche Beschwerden sowie seelische BeeintrÃ¤chtigungen gestanden hÃ¤tten. DaÃ der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. H. â trotz diesbezÃ¼glicher Anfrage in der Beweisanordnung des LSG â die Einholung eines Zusatzgutachtens nicht fÃ¼r erforderlich hielt bzw sich hierzu nicht Ã¤uÃerte, Ã¤ndert nichts am Fehlen einer gesicherten Diagnose im psychischen Bereich und an fehlenden Darlegungen des SachverstÃ¤ndigen, daÃ und weshalb er sich zu einer fachÃ¼bergreifenden Beurteilung in der Lage sah.

Der Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. M. hatte in seinem Bericht vom 27. April 1998 an die behandelnden FachÃ¤rzte fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. F. und Dr. T. aus AnlaÃ einer Ãberweisung des KlÃ¤gers lediglich Mitteilungen Ã¼ber neurologische und elektrophysiologische Befunde gemacht, nach neurotischen Einstellungen des KlÃ¤gers war er nicht gefragt worden, und psychiatrische Untersuchungen hatte er nicht vorgenommen. FÃ¼r seine Feststellung, es liege

keine (leistungsrelevante) seelische Erkrankung (die vom KlÃ¤ger behauptete psychische Fixierung) vor, konnte sich das LSG daher auf diesen Befundbericht nicht stÃ¼tzen (vgl auch BSG Urteil vom 14. Januar 1986 â 5a RKn 5/85 â Meso B 310/79).

Im Ã¼brigen setzt aber eine Verfestigung als Endpunkt einer Entwicklung auch begriffsnotwendig voraus, daÃ zuvor nicht von einer Krankheit gesprochen werden kann. Die Feststellungen des im SG-Verfahren beauftragten orthopÃ¤dischen SachverstÃ¤ndigen Dr. A. , es hÃ¤tten sich bei seiner Untersuchung (im August 1997) ausgeprÃ¤gte Momente von Aggravation und Simulation ergeben und die vorhandene Vorstellung des KlÃ¤gers, nicht mehr erwerbstÃ¤tig sein zu kÃ¶nnen, sei behebbar, vermochten daher die Behauptung des KlÃ¤gers, seine ErwerbsfÃ¤higkeit sei aufgehoben, allenfalls insoweit zu widerlegen, daÃ zum damaligen Zeitpunkt eine solche Erkrankung auch noch nicht im Sinne einer aus eigener Willenskraft nicht Ã¼berwindbaren psychischen (neurotischen) StÃ¶rung festgestellt worden war. Daraus konnte das LSG aber ebensowenig einen entsprechenden SchluÃ fÃ¼r die weitere Entwicklung ziehen wie aus den Ã¼brigen Ã¤rztlichen Unterlagen und der Tatsache, daÃ sich der KlÃ¤ger bislang keiner psychiatrischen Behandlung unterzogen hatte. Zudem war dem LSG aus diesen Unterlagen bekannt, daÃ der KlÃ¤ger wegen schmerzhafter Beschwerden, insbesondere im Bereich der Kniegelenke und der Hals- und LendenwirbelsÃ¤ule, jahrelang in orthopÃ¤discher Behandlung und laufend arbeitsunfÃ¤hig geschrieben war, daÃ ihm eine tatsÃ¤chlich eingetretene Besserung seiner Kniegelenksbeschwerden und der Wegfall der auch noch von Dr. M. festgestellten "Wurzelreizsymptomatik L5/S1 rechts bei bekannter degenerativen WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen mit BandscheibenvorwÃ¶lbung" erst wÃ¤hrend des sozialgerichtlichen Verfahrens attestiert wurde, und daÃ bei ihm ferner jedenfalls zu Beginn des Verfahrens auch psychische BeeintrÃ¤chtigungen, ua in Form einer reaktiven Depression, festgestellt worden waren. Dr. M. sprach in diesem Zusammenhang von AnpassungsstÃ¶rungen bei privater Problematik. Im Entlassungsbericht der Klinik M. war ausgefÃ¼hrt, das Erscheinungsbild des Patienten sei geprÃ¤gt von phobischen ZÃ¼gen; eine psychologische Mitbehandlung sei vom Patienten nicht erwÃ¼nscht gewesen, ein fachneurologischer Termin wegen Krankheit ausgefallen. Danach lagen beim KlÃ¤ger zumindest anfÃ¤nglich objektivierbare gesundheitliche BeeintrÃ¤chtigungen im kÃ¶rperlichen und seelischen Bereich vor, aus denen sich dessen von beiden SachverstÃ¤ndigen beschriebene Vorstellung, wegen der (subjektiv empfundenen) GanzkÃ¶rperschmerzsymptomatik zu keinerlei ErwerbstÃ¤tigkeit mehr in der Lage zu sein, entwickelt haben konnte.

Wegen der "SimulationsnÃ¤he" zahlreicher Neurosen wird in der Rechtsprechung des BSG bei der Feststellung der anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatbestandsmerkmale ein strenger MaÃstab gefordert; fÃ¼r ihr Vorhandensein, also fÃ¼r das tatsÃ¤chliche Vorliegen von seelisch bedingten StÃ¶rungen, ihre UnÃ¼berwindbarkeit aus eigener Kraft und ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und ErwerbsfÃ¤higkeit trifft den Rentenbewerber die (objektive) Beweislast (vgl dazu BSG Urteile vom 1. Juli 1964 â 11/1 RA 158/61 â BSGE 21, 189 = SozR Nr 39 zu Â§ 1246 RVO und vom 21. Oktober 1969 â 11 RA 219/66 â SozR Nr 76 zu Â§

1246 RVO). Die Nichterweislichkeit einer nach der Rechtsauffassung des Gerichts anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsache â hier einer das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers beeintrÃ¤chtigenden Krankheit â steht aber erst fest, wenn die MÃ¶glichkeiten des Gerichts zur Sachverhaltserforschung ausgeschÃ¶pft sind. Das ist hier indes nicht der Fall. Erst wenn trotz sorgfÃ¤ltiger Ermittlungen und bei gebotener kritischer WÃ¼rdigung der Verfahrensergebnisse eine VortÃ¤uschung der StÃ¶rungen, Ãberwindbarkeit der StÃ¶rungen oder Unerheblichkeit der StÃ¶rungen nicht auszuschlieÃen ist, geht dies zu Lasten des KlÃ¤gers (BSG aaO, BSGE 21, 189 = SozR Nr 39 zu Â§ 1246 RVO und SozR Nr 76 zu Â§ 1246 RVO).

Da das BSG die noch erforderliche SachverhaltsaufklÃ¤rung nicht selbst vornehmen kann, war der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung, auch Ã¼ber die Kosten, an das LSG zurÃ¼ckzuverweisen.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024