S 32 RJ 1592/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 32 RJ 1592/00
Datum	16.09.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 RJ 26/02
Datum	21.11.2003

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung wird zurÃ¼ckgewiesen. Die Beklagte hat die auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers im Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1944 geborene KlÃ¤ger erlernte den Beruf des Steinsetzers (1960 bis 1963) und Ã¼bte bis Mai 1996 ausschlieÃlich diesen Beruf aus. AnschlieÃend bezog er Leistungen vom Arbeitsamt. Von MÃ¤rz 1997 an war er wegen erheblicher degenerativer WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen mit rezidivierender Lumbago arbeitsunfÃ¤hig krankgeschrieben. Die Beklagte gewÃ¤hrte ihm fÃ¼r die Zeit vom 8. Oktober bis 5. November 1997 medizinische Leistungen zur Rehabilitation (Reha). Der KlÃ¤ger wurde aus dem Heilverfahren als arbeitsfÃ¤hig entlassen. Im erlernten Beruf kÃ¶nne er im Hinblick auf die festgestellten Leiden (Lumbago, Zervikalgie und Ãbergewicht) zwar nur noch halb- bis untervollschichtig eingesetzt werden, kÃ¶rperlich mittelschwere Arbeiten seien ihm jedoch noch vollschichtig mÃ¶glich (Heilverfahrensentlassungsbericht vom 5. November 1997). Dieser

Auffassung schloss sich im Wesentlichen auch das Arbeitsamt an. Gegen die AusÃ¼bung der bisherigen TÃ¤tigkeit bestÃ¼nden arbeitsmedizinische Bedenken (arbeitsamtsÃ¤rztliches Gutachten vom 17. Januar 1998).

Auf seinen erneuten Reha-Antrag vom 6. Juli 1998 lieÃ□ die Beklagte den KlÃ¤ger von dem Praktischen Arzt und Chirurgen Dr. R untersuchen, der zum Ergebnis kam, dass der KlÃ¤ger seinen Beruf als Steinsetzer nicht mehr werde aufnehmen kÃ¶nnen. FÃ¼r leichte kÃ¶rperliche Arbeit in wechselnder KÃ¶rperhaltung bestehe jedoch ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen. Eine berufliche Neuorientierung kÃ¶nne sich der KlÃ¤ger konkret nicht vorstellen (Gutachten vom 16. August 1999). Daraufhin lehnte die Beklagte den Reha-Antrag mit der BegrÃ¼ndung ab, die Reha-Voraussetzungen seien nicht erfÃ¼llt, weil der KlÃ¤ger berufs- oder erwerbsunfÃ¤hig und eine erfolgreiche Reha nicht zu erwarten sei. Der Reha-Antrag gelte als Rentenantrag.

Durch Bescheid vom 24. Februar 2000 bewilligte die Beklagte dem KlÃ¤ger Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit. Die Rente beginne am 1. Juli 1998. Ein Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit bestehe nicht.

Mit dem Widerspruch machte der KlÃ¤ger geltend, er sei nicht nur berufsunfÃ¤hig, sondern auch erwerbsunfÃ¤hig. Der ihn seit Januar 2000 behandelnde Arzt, der Allgemeinmediziner Dr. B attestierte unter dem 12. April 2000, dass der KlÃ¤ger an Depressionen, somatoformem Schmerzzustand und SchlafstÃ¶rungen leide. Die festgestellten Krankheiten gingen einher mit Trauerzustand, sozialem RÃ¼ckzug, AffektlabilitÃ¤t, multiplen Ã□ngsten, depressiven SchlafstÃ¶rungen und KonzentrationsstÃ¶rung. Er kÃ¶nne auch leichte Arbeiten nicht mehr ganztÃ¤tig ausfÃ¼hren.

Die den KlÃ¤ger untersuchende Ã□rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie W stellte bei ihm eine AnpassungsstÃ¶rung mit subdepressiver Verstimmtheit und mit neurasthenischer Symptomatik sowie chronische Lumbalgien, ohne neurologisches Korrelat, fest. Der KlÃ¤ger habe im Zusammenhang mit der lÃ¤ngeren Arbeitslosigkeit und dem Tod der Eltern, die er zusammen mit seiner Partnerin zum groÃ□en Teil gepflegt habe, Ã¼ber eine leichte Lethargie, EinbuÃ□en der VitalgefÃ¼hle, PotenzstÃ¶rungen und eine rasche psychische und physische ErschÃ¶pfbarkeit berichtet. Unter BerÃ¼cksichtigung des Vorgutachtens sei sein LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit den angegebenen EinschrÃ¤nkungen wirtschaftlich noch vollschichtig verwertbar (Gutachten vom 23. Mai 2000).

Nachdem die Beklagte dem Widerspruch des KlÃ¤gers wegen der auch beanstandeten Rentenberechnung durch Neufeststellungsbescheid vom 23. Juni 2000 abgeholfen hatte, wies sie ihn im Ã□brigen im Hinblick auf die getroffenen medizinischen Feststellungen durch Widerspruchsbescheid vom 17. Juli 2000 zurÃ¼ck.

Das dagegen angerufene Sozialgericht (SG) Berlin holte Befundberichte der behandelnden Ã□rzte (Allgemeinmediziner Dr. B und Dr. Sch, HNO-Ã□rztin H und

OrthopÃ¤de B) ein. Dr. B vertrat erneut die Auffassung, dass der KlÃ¤ger aufgrund seiner Depression nicht in der Lage sei, kÃ¶rperlich leichte Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Die zur gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte Arbeitsmedizinerin Dr. F stellte beim KlÃ¤ger Ãbergewicht, schmerzhaften Aufbrauchschaden der Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule mit NervenwurzelreizzustÃ¤nden, schmerzhafte VerschleiÃerscheinungen des linken Schultereckgelenkes mit Engpasssymptomatik des anliegenden Weichteilgewebes, AnpassungsstÃ¶rung mit subdepressivem Verstimmungszustand, SchallleitungsstÃ¶rung beiderseits, kombinierte VentilationsstÃ¶rung, LebervergrÃ¶Ãerung mit Fettinfiltration sowie Kontaktsensibilisierung gegen Kaliumchromat, Kobaltchlorit und Nickelsulfat mit klinischer Relevanz fest. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne Ã¼berwiegend kÃ¶rperlich leichte und zeitweise mittelschwere Arbeiten unter Vermeidung von Arbeiten im Freien unter Einfluss von KÃ¤lte, Feuchtigkeit und Zugluft und mit einseitiger kÃ¶rperlicher Belastung im Wechsel der Haltungsarten noch vollschichtig verrichten. Dabei kÃ¤men Arbeiten in Wechsel- oder Nachtschicht, unter Zeitdruck und mit besonderen Anforderungen an das FeingehÃ¶r sowie die Anpassungs- und UmstellungsfÃ¤higkeit nicht in Betracht (Gutachten vom 14. Januar 2001).

Auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) lieÃ das SG ein weiteres Gutachten von dem Neurologen und Psychiater Dipl.-Med. H erstatten. Dieser stellte (nach ICD 10-Klassifikation) eine SomatisierungsstÃ¶rung (F 45.0), rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F 33.2), abhÃ¤ngige (asthenische) PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung (F 60.7), zervikozephales Syndrom (M 53.0) sowie Lumboischialgie (M 54.4) fest. Er habe gegenÃ¼ber den vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen neue Befunde erhoben. Sie drÃ¼ckten sich insbesondere durch eine Erweiterung und Differenzierung eines erheblichen psychopathologischen Befundes aus. Das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers sei fÃ¼r keine Arbeitsbelastung mehr ausreichend. Die EinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden im Wesentlichen seit 1999, wobei es gegenwÃ¤rtig immer mehr zu einer Chronifizierung der Symptomatik komme (Gutachten vom 3. September 2001).

Im Hinblick auf kritische Stellungnahmen der Ãrztlichen Abteilung der Beklagten (Ãrztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. S) zum Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dipl.-Med. H hat dieser sich unter BeifÃ¼gung eines psychodiagnostischen Befundes der klinischen Psychologin Dr. Schn vom 19. Februar 2002 unter dem 28. Februar 2002 und 15. Juli 2002 ergÃ¤nzend gutachtlich geÃ¤uÃert und an den Ergebnissen seines Gutachtens festgehalten. Dr. Schn teilte mit, dass sich die Ergebnisse der psychologischen Leistungsdiagnostik im Wesentlichen im pathologischen Bereich befÃ¤nden. Testpsychologisch lieÃen sich mittlere bis schwere Leistungsminderungen objektivieren. In Verbindung mit den festgestellten Antriebsminderungen lasse sich das Gesamtbild aus psychologischer Sicht am ehesten als ein psychoorganisches Syndrom beschreiben. Der KlÃ¤ger sei den Anforderungen einer ErwerbstÃ¤tigkeit zur Zeit nicht gewachsen.

Am 16. September 2002 verurteilte das SG die Beklagte unter Ãnderung der angefochtenen Bescheide und Klageabweisung im Ãbrigen, dem KlÃ¤ger ab September 2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren. Der KlÃ¤ger

sei nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen im Klageverfahren nicht mehr in der Lage, einer ErwerbstÃ¤tigkeit nachzugehen. Dies folge aus der auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet vorliegenden Erkrankung im Sinne der Somatisierungs- und FunktionsstÃ¶rung im Zusammenhang mit hirnorganischen Defiziten und reaktiver depressiver Symptombildung unter BerÃ¼cksichtigung der in das Erwerbsleben eingebrachten asthenischen PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung und leichten intellektuellen BeeintrÃ¤chtigung. Allerdings kÃ¶nne dieses aufgehobene LeistungsvermÃ¶gen im Hinblick auf die Vorbegutachtungen nicht schon seit 1999 angenommen werden, sondern in WÃ¼rdigung des vom SachverstÃ¤ndigen Dipl.-Med. H in seinem Gutachten festgestellten Chronifizierungsprozesses erst seit dem zugrunde liegenden Untersuchungszeitpunkt August 2001.

Mit der Berufung hÃ¤lt die Beklagte unter Bezugnahme auf eine weitere Stellungnahme ihrer Ãrztlichen Abteilung (vom 5. November 2002) an ihrer Auffassung fest, dass dem dem angefochtenen Urteil zugrunde gelegten Gutachten des SachverstÃ¤ndigen H und auch der Zusatzdiagnostik von Dr. Schn nicht gefolgt werden kÃ¶nne. Dieser Auffassung habe sich fÃ¼r die Zeit bis Januar 2001 (Untersuchung durch Dr. F) auch das SG angeschlossen. GrÃ¼nde fÃ¼r die von diesem offenbar zum August 2001 angenommene Verschlechterung des LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers wÃ¼rden dann allerdings im Urteil nicht dargelegt. Die BeweiswÃ¼rdigung durch das SG Ã¼berzeuge damit nicht und verletze zugleich Â§ 128 SGG.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. September 2002 zu Ã¤ndern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend.

Der Senat hat eine weitere ergÃ¤nzende Stellungnahme des SachverstÃ¤ndigen Dipl.-Med. H (vom 10. Juli 2003) eingeholt. Danach sieht sich dieser nicht veranlasst, von seiner in seinem Gutachten gegebenen Beurteilung abzuweichen. Insbesondere sieht er nicht die von der Ãrztlichen Abteilung der Beklagten angenommenen WidersprÃ¼che zwischen seinen diagnostischen Feststellungen und denen der Psychologin Dr. Schn.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (einschlieÃlich der Akte des SG â S 32 RJ 1592/00-) und Beklagtenakten verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist unbegrÃ¼ndet.

Das SG hat zutreffend entschieden, dass dem KlÃ¤ger vom 1. September 2001 an Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht (Â§ 43 Abs. 2 Sozialgesetzbuch [SGB] VI in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung). Er kann (jedenfalls) von diesem Zeitpunkt an nicht mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein (Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) und erfÃ¼llt auch die versicherungsrechtlichen Rentenvoraussetzungen (Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 in Verbindung mit Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 und Â§Â§ 50, 51 SGB VI).

Es erscheint schon fraglich, ob sich die volle Erwerbsminderung des KlÃ¤gers nicht schon auf der Grundlage des arbeitsmedizinischen Gutachtens von Dr. F ergibt. Denn bei dem vor der Vollendung des 60. Lebensjahres stehenden KlÃ¤ger, der Zeit seines Berufslebens nur grobe Handarbeiten im Freien verrichtet hat und an dessen Anpassungs- und UmstellungsfÃ¤higkeit keine besonderen Anforderungen gestellt werden kÃ¶nnen, liegen Zweifel auf der Hand, ob es Ã¼berhaupt leichte bis zeitweise mittelschwere Arbeiten gibt, die unter BerÃ¼cksichtigung der weiteren von Dr. F festgestellten EinschrÃ¤nkungen (praktisch nur in geschlossenen RÃ¤umen, nur im Wechsel der Haltungsarten, nur in Tagesschicht, ohne Zeitdruck) noch seinem LeistungsvermÃ¶gen entsprechen. Das kann jedoch dahinstehen.

Zu Recht hat das SG sein Urteil jedenfalls auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dipl.-Med. H und auf den psychodiagnostischen Befund der klinischen Psychologin Dr. Schn gestÃ¼tzt. Die gutachtlichen AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen in Verbindung mit dem Zusatzbefund reichen auch fÃ¼r die Ãberzeugungsbildung des Senats aus, dass der KlÃ¤ger im Erwerbsleben nicht mehr leistungsfÃ¤hig ist.

Entgegen der Ansicht der Beklagten hat der SachverstÃ¤ndige unter BerÃ¼cksichtigung des Zusatzbefundes nachvollziehbar dargelegt, dass beim KlÃ¤ger nicht nur die bereits von den Vorgutachtern festgestellten schmerzhaften AufbrauchschÃ¤den und VerschleiÃerscheinungen der WirbelsÃ¤ule und des Bewegungsapparates sowie die auch von der Beklagten nicht in Abrede gestellte asthenische PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung vorliegen, sondern darÃ¼ber hinaus eine SomatisierungsstÃ¶rung und ferner kognitive bzw. intellektuelle Leistungsdefizite, die Ã¼ber eine ohnehin unbestritten vorhandene (nÃ¤mlich eingebrachte) leichte intellektuelle BeeintrÃ¤chtigung hinausgehen und sowohl durch eine rezidivierende depressive StÃ¶rung als auch hirnorganisch bedingt sind.

Zum Nachvollzug dessen, dass die vom KlÃ¤ger geschilderten Beschwerden nicht nur auf seine kÃ¶rperlichen Leiden zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind, sondern auf eine krankheitswertige, willensmÃ¤Ãig und durch Ã¤rztliche Hilfe kausal nicht beeinflussbare SomatisierungsstÃ¶rung, hat der SachverstÃ¤ndige zum einen auf zahlreiche Anhaltspunkte in den Akten hingewiesen und zum anderen â und vor allem â darauf, dass dies aus dem Zusammenhang der von ihm erhobenen eingehenden Anamnese und dem aktuellen, im Gutachten dargestellten psychopathologischen Befund folge. Auch hinsichtlich der krankheitswertigen Depression hat er etliche Anhaltspunkte in den Akten bezeichnet sowie â vor allem â die maÃgeblichen Kriterien, nÃ¤mlich depressive Stimmung, Verlust von Interesse und Freude, starke Gehemmtheit, erhÃ¶hte ErmÃ¼dbarkeit (nach kleinen

Anstrengungen), Selbstwertverlust, Schwierigkeiten, normale BerufstÃ¤tigkeit und soziale AktivitÃ¤ten fortzusetzen, aufgezeigt.

Die darauf zurÃ¼ckgefÃ¼hrte, nervenÃ¤rztlich begrÃ¼ndete Leistungsminderung des KlÃ¤gers wird bestÃ¤tigt durch den von der Beklagten geforderten und von Dr. Schn durchgefÃ¼hrten psychodiagnostischen (hirnleistungsdiagnostischen) Befund. Dieser erbrachte pathologische Ergebnisse einerseits im subjektiven Befinden (Klagen Ã¼ber chronische SchmerzzustÃ¤nde sowie SchlafstÃ¶rungen). Dies unterstÃ¼tzt die Annahme des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen, dass der KlÃ¤ger an einer SomatisierungsstÃ¶rung leide. Zum anderen erbrachte er pathologische Ergebnisse in den Bereichen Aufmerksamkeit/Konzentration, Wahrnehmungstempo und sensomotorische Geschwindigkeit. Dies bestÃ¤tigt aus psychodiagnostischer Sicht die vom SachverstÃ¤ndigen H im Kontext der depressiven StÃ¶rung festgestellten kognitiven Defizite.

Die Ãberzeugungskraft des nervenÃ¤rztlichen Gerichtsgutachtens und des psychologischen Zusatzbefundes wird durch die von der Beklagten gesehenen WidersprÃ¼che zwischen beiden nicht durchgreifend in Frage gestellt. Die Beklagte meint, im Gegensatz zum SachverstÃ¤ndigen H habe Dr. Schn keine depressive StÃ¶rung erheblicher AusprÃ¤gung festgestellt. Zum anderen habe sie â anders als jener â bei den GedÃ¤chtnisleistungen ein KurzzeitgedÃ¤chtnis und eine visuelle MerkfÃ¤higkeit im Normbereich vorgefunden. Abgesehen davon, dass sich Letzteres (im Sinne einer Abweichung von Dipl.-Med. H) nur hinsichtlich des KurzzeitgedÃ¤chtnisses sagen lÃ¤sst, hat der SachverstÃ¤ndige unwidersprochen ausgefÃ¼hrt, es sei, da der KlÃ¤ger zu VerdrÃ¤ngungen neige, mÃ¶glich, dass Dr. Schn den KlÃ¤ger hinsichtlich reaktiver GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen und Depressionen anders erlebt habe als er. Im Ãbrigen hat er zu Recht darauf hingewiesen, dass Dr. Schn lediglich die Aufgabe gehabt habe, den hirnorganischen Leistungszustand als neuropsychologische Diagnostikerin einzuschÃ¤tzen, und ihre Ansicht in Sachen Depression lediglich in ihrem persÃ¶nlichen Anschreiben vom 23. Februar 2002, das er dem Gericht zusammen mit dem psychodiagnostischen Befund (vom 19. Februar 2002) Ã¼bersandt habe, zum Ausdruck gebracht habe. Die ÃuÃerung der Psychologin, eine Depression von Krankheitswert liege nach ihrer "ganz persÃ¶nlichen Sichtweise" nicht vor, ist weder psychodiagnostisch belegt noch stellt sie die mÃ¶gliche Annahme einer Depression nach neurologisch-psychiatrischen Kriterien in Abrede.

Wesentlich bleibt, dass sowohl der nervenÃ¤rztliche SachverstÃ¤ndige als auch die hinzugezogene psychologische Diagnostikerin Ã¼bereinstimmend die LeistungsfÃ¤higkeit erheblich mindernde kognitive Defizite festgestellt haben. Ob Dr. Schn, indem sie auch eine Leistungsbeurteilung abgegeben hat, ihre ZustÃ¤ndigkeit â wie die Beklagte meint â Ã¼berschritten hat, kann dabei dahinstehen. Jedenfalls hat der fachÃ¤rztlich berufene SachverstÃ¤ndige H deren diagnostische Ergebnisse nicht nur im Nachhinein in seine gutachtliche Leistungsbeurteilung mit einbezogen, sondern in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 10. Juli 2003 auch darauf hingewiesen, dass er die hirnorganischen Leistungsdefizite schon von Anfang an â wenn auch (wie bereits erwÃ¤hnt) in anderem Kontext â konstatiert habe.

Allerdings zieht die Beklagte die Schwere der festgestellten kognitiven Defizite damit in Zweifel, dass das Verhalten des KlÃ¤gers "bei den Untersuchungen", seine Urlaubsgestaltung und sein Tagesablauf dagegen sprÃ¤chen. Er sei in der Lage, sich allein zu versorgen und habe einen sechswÃ¶chigen Urlaub "genossen", so dass die mitgeteilte Antriebsminderung zu relativieren sei. Der KlÃ¤ger sei nicht auf die Hilfe der Umwelt angewiesen und den Anforderungen des tÃ¤glichen Lebensablaufes gewachsen. Damit kann die Beklagte jedoch nicht durchdringen.

Das Verhalten des KlÃ¤gers bei den Untersuchungen durch Dipl.-Med. H und Dr. Schn begrÃ¼ndete gerade deren EinschÃ¤tzungen. Entsprechendes gilt fÃ¼r den Tagesablauf des KlÃ¤gers, soweit dieser ihn anlÃ¤sslich der Untersuchung durch Dipl.-Med. H geschildert hat. Er ist in die Gesamtbeurteilung eingeflossen. Der Senat vermag (in Ãbereinstimmung mit dem SachverstÃ¤ndigen) nicht zu erkennen, dass die noch erhaltene FÃ¤higkeit des KlÃ¤gers, das tÃ¤gliche Leben allein zu bewÃ¤ltigen, gegen die Schlussfolgerungen des SachverstÃ¤ndigen bzw. der psychologischen Diagnostikerin sprechen. Gleiches gilt fÃ¼r den dem Anschreiben der Diagnostikerin an Dipl.-Med. H vom 23. Februar 2002 zu entnehmenden Umstand, dass der KlÃ¤ger Anfang 2002 sechs Wochen im Auslandsurlaub war, so dass die Untersuchung durch Dr. Schn erst nach dessen RÃ¼ckkehr stattfinden konnte. FÃ¼r den Senat ist es nachvollziehbar, dass der SachverstÃ¤ndige die Mitteilung Ã¼ber diesen Urlaub nicht zum Anlass genommen hat, von seiner EinschÃ¤tzung abzurÃ¼cken. Denn auch ein im Ausland verbrachter Urlaub erlaubt â jedenfalls heutzutage â keine positive Aussage zum Grad der LebenstÃ¼chtigkeit. Unter BerÃ¼cksichtigung der AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen H lieÃe sich der Auslandsurlaub zum Beispiel auch als Flucht vor den Anforderungen des tÃ¤glichen Lebens deuten.

Auch soweit die Beklagte die Aussagen der Psychologin Dr. Schn durch den Hinweis relativieren mÃ¶chte, dass diese nur den Verdacht eines psychoorganischen Syndroms geÃ¤uÃert habe, kann der Senat dem nicht folgen. Wenn Dr. Schn nach testpsychologisch objektivierten mittleren bis schweren Leistungsminderungen zum Ergebnis gekommen ist, dass sich in Verbindung mit den festgestellten Antriebsminderungen das Gesamtbild aus psychologischer Sicht "am ehesten" als ein psychoorganisches Syndrom beschreiben lasse, so handelt es sich hierbei um keine bloÃe Verdachtsdiagnose. Es geht vielmehr um das BemÃ¼hen, die objektivierten Leistungs- bzw. Antriebsminderungen â auf die es letztlich fÃ¼r die Frage der Erwerbsminderung allein ankommt â mÃ¶glichst sachangemessen zu beschreiben.

Soweit sich die Zweifel der Beklagten schlieÃlich in dem Hinweis auf die abweichenden Vorgutachten und insbesondere darin artikulieren, dass die NervenÃ¤rztin W in Bezug auf die umstrittenen Antriebs- und Leistungsminderungen keinen ausgeprÃ¤gten Schweregrad habe feststellen kÃ¶nnen, und es deshalb unwahrscheinlich sei, dass dieser sich innerhalb von zwei Jahren entwickelt habe, so greifen auch diese Zweifel nicht durch.

Der Senat ist von der Richtigkeit der aktuellen EinschÃ¤tzungen von Dipl.-Med. H und Dr. Schn jedenfalls deshalb Ã¼berzeugt, weil beide â der Nervenarzt und die

klinische Psychologin â auf unterschiedlichen (jeweils anerkannten) Erkenntniswegen zum selben Ergebnis gekommen sind, ohne dass sie â ebenfalls Ã¼bereinstimmend â irgendwelche Anzeichen fÃ¼r Simulation oder Aggravation oder neurotisches Rentenbegehren vorgefunden haben. Angesichts dessen gibt es hinsichtlich der vorangegangenen EinschÃ¤tzungen zwei MÃ¶glichkeiten: Entweder haben sich die Leistungsdefizite des KlÃ¤gers â was nicht auszuschlieÃen ist â tatsÃ¤chlich in relativ kurzer Zeit zu dem entsprechenden im August 2001 festgestellten Schweregrad entwickelt oder schon die NervenÃ¤rztin W hat den Schweregrad nicht zutreffend erkannt. Wenn das SG im Hinblick darauf den im August 2001 festgestellten Schweregrad erst mit dem Untersuchungstag fÃ¼r nachgewiesen erachtet und fÃ¼r die Zeit davor die objektive Beweislast (d.h. die Last der nicht festgestellten vollen Erwerbsminderung) dem KlÃ¤ger aufgebÃ¼rdet hat, so ist das verfahrensrechtlich nicht zu beanstanden und folgt daraus materiell-rechtlich ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. September 2001 (vgl. Â§ 99 Abs. 1 Satz 1 SGB VI).

Die Kostenentscheidung nach Â§ 193 Abs. 1 SGG entspricht dem Ergebnis in der Hauptsache.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 01.04.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024