

L 13 R 2495/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 21 R 6129/11
Datum
24.04.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 2495/14
Datum
19.11.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 24. April 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 30. Juni 2011 hinaus.

Der 1967 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. Er war als Hilfskraft in verschiedenen Berufen beschäftigt, zuletzt bei der K. GmbH. Seit Juni 2001 war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt.

Am 5. August 2002 beantragte der Kläger erstmals bei der Beklagten die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Aktenkundig war der Entlassungsbericht der Rehaklinik H. vom 14. Januar 2002, wonach davon auszugehen sei, dass ein mittelschweres Leistungsvermögen vollschichtig erreicht werden könne; zu vermeiden seien längeres Arbeiten mit Halswirbelsäulenzwangshaltung, längeres Arbeiten auf und über Schulterhöhe und regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 15 kg. Der Orthopäde und Sozialmediziner Dr. Ro. gab unter dem 11. März 2002 eine beratungsärztliche Stellungnahme ab, wonach bei laufenden Diagnostiken der weitere Verlauf abzuwarten sei. Rehabilitative Maßnahmen böten sich aktuell nicht an. Im bisher ausgeübten Beruf könne der Kläger unter drei Stunden, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch vollschichtig tätig sein. Die Beklagte holte noch eine Auskunft des letzten Arbeitgebers vom 4. September 2002 ein, wonach der Kläger eigenverantwortlich Abbrucharbeiten als Kolonnenführer vorgenommen habe. Die Anlernzeit habe ca. sechs Monate gedauert. Mit Bescheid vom 12. September 2002 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Am 30. September 2002 erhob der Kläger hiergegen Widerspruch. Die Beklagte bewilligte dem Kläger ein medizinisches Heilverfahren in der Ziegelfeldklinik vom 8. bis 28. Mai 2003. Im Entlassungsbericht vom 10. Juni 2003 gelangten die behandelnden Ärzte zu der Auffassung, dass der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr verrichten könne. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Internisten und Sozialmediziners Dr. Co. vom 6. August 2003 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10. September 2003 den Widerspruch zurück.

Im anschließenden Klageverfahren (S 4 RJ 3157/03) vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) holte das Gericht das Gutachten des Prof. Dr. Sto., Arzt für Orthopädie und Chirurgie, vom 9. Februar 2004 ein. Hiernach sei der Kläger bis auf Weiteres nicht in der Lage, leichte körperliche Arbeiten mit einer gewissen Regelmäßigkeit auch nur kurzzeitig zu verrichten. Hierauf schlossen die Beteiligten einen Vergleich, wonach die Beklagte dem Kläger ausgehend von einem am 5. Juni 2001 eingetretenen Leistungsfall Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 1. Januar 2002 bis 31. Dezember 2004 gewährte. Mit Bescheid vom 15. Juni 2004 führte die Beklagte den Vergleich aus.

Am 29. September 2004 beantragte der Kläger die Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Beklagte holte einen Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. Schw. ein und ließ den Kläger begutachten. Dr. Schw. teilte unter dem 31. August 2004 mit, dass der Kläger zur Zeit relativ beschwerdefrei sei und nur eine Schmerztherapie mit Tramadol durchgeführt werde. Im Gutachten vom 4. November 2004 gelangte Dr. Ro. zu der Einschätzung, dass der Kläger leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden und mehr verrichten könne. Zu vermeiden seien überwiegend einseitige Körperhaltungen, häufiges Bücken, beidseitige Überkopparbeiten, Tragen von Lasten über 12 kg und Tätigkeiten mit hepatotoxischen Substanzen. Eine Belastbarkeit für die letzte berufliche Tätigkeit sei nicht gegeben. Mit Bescheid vom 9. November 2004 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte nach Einholung

einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. Ro. vom 9. Februar 2005 und des Arztes für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. Schl. vom 10. März 2005 mit Widerspruchsbescheid vom 12. Mai 2005 zurück.

Im anschließenden Klageverfahren (S 6 R 2169/05) holte das SG eine schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. Schw. vom 8. August 2005 ein, nach der der Kläger leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden täglich verrichten könne. Der Arzt für Neurochirurgie und Spezielle Schmerztherapie Dr. We. teilte hingegen mit, aufgrund der schweren Schmerzerkrankung seien derzeit keine Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich. Das SG holte sodann das Gutachten des Prof. Dr. Sto. vom 25. Juli 2006 ein, wonach der Befund von Seiten der HWS und der linken Schulter trotz einer Aggravationstendenz eine regelmäßige Erwerbstätigkeit nicht zulasse. Des Weiteren holte das SG ein Gutachten des Arztes für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin Dr. Ca. vom 23. April 2007 ein. Eine depressive Episode habe hiernach ausgeschlossen werden können. Für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung fänden sich keine eindeutigen Belege. Es lägen lediglich durch Schmerz und somatische Funktionseinbußen bedingte Beeinträchtigungen vor. Aus psychiatrischer und psychosomatischer Sicht seien regelmäßige Tätigkeiten sechs Stunden täglich möglich. Der Orthopäde Dr. Ko. hat im Gutachten vom 24. Mai 2007 die Ansicht vertreten, aus dem Bandscheibenvorfall C6/7 resultiere nur noch eine leichte Funktionseinschränkung. Der Kläger sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt körperlich leichte Tätigkeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen, ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn bis 15 kg, ohne häufiges Bücken, ohne Verharren in einseitiger Körperhaltung, ohne Überkopparbeiten sechs Stunden täglich zu verrichten. Eine Gefährdung durch Kälte, Nässe sowie starke Temperaturschwankungen solle vermieden werden.

Auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) holte das Gericht das schmerztherapeutische Gutachten des Dr. Fr., Arzt für Anästhesie und Spezielle Schmerztherapie, vom 28. März 2008 ein, das unter Mitberücksichtigung eines psychologischen Zusatzgutachtens der Diplom-Psychologin Bucherer vom 29. April 2008 trotz beschriebener Verdeutlichungstendenzen und sekundären Krankheitsgewinns zu der Auffassung gelangte, aufgrund eines schweren chronischen multilokulären Schmerzsyndroms sei der Kläger nicht in der Lage, über drei Stunden täglich leichte Tätigkeiten zu verrichten. Die Beklagte legte eine beratungsärztliche Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Dr. Girbig vom 17. Juli 2008 vor, wonach sich aus dem psychologischen Zusatzgutachten ergäbe, dass der Kläger nicht derart in seinen Alltagsfertigkeiten beeinträchtigt sei, dass sich hieraus wesentliche Einflüsse auf das quantitative Leistungsvermögen ableiten und begründen ließen.

Mit Urteil vom 17. Dezember 2008 gab das SG der Klage statt und verpflichtete die Beklagte zur Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. Januar 2005 bis zum 31. Dezember 2010. Hierbei berief es sich auf die Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. Sto. und Dr. Fr. ... Im anschließenden Berufungsverfahren (L 9 R 558/09) holte das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Schwi. vom 21. August 2009 ein. Hiernach könne der Kläger Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen weniger als drei Stunden täglich verrichten. Die Beklagte legte beratungsärztliche Stellungnahmen der Ärztin für Psychiatrie Dr. Hoffmann vom 11. September 2009 und 30. März 2010 vor. Der Leistungsbeurteilung des Sachverständigen Schwi. könne aktuell gefolgt werden. Eine relevante Verschlechterung der psychophysischen Situation und die daraus resultierende quantitative Leistungsminderung lasse sich mit der erforderlichen Sicherheit frühestens zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Fr. feststellen. Dies entspreche auch der Aussage des Gutachters, wonach der schwere psychovegetative Erschöpfungszustand sich im Laufe der letzten zwei Jahre zunehmend entwickelt habe. Die Beteiligten schlossen am 23. November 2010 einen Vergleich, wonach sich die Beklagte ausgehend von einem Leistungsfall im Dezember 2006 verpflichtete, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. Juli 2007 bis zum 30. Juni 2011 zu gewähren. Mit Rentenbescheid vom 10. Dezember 2010 führte die Beklagte den Vergleich aus.

Am 15. Dezember 2010 stellte der Kläger den hier streitgegenständlichen Antrag auf Weitergewährung der Erwerbsminderungsrente über den 30. Juni 2011 hinaus. Er legte einen Bericht der M.-Klinik vom 4. August 2010 sowie einen Bericht des Ortenau Klinikums vom 28. Februar 2011 vor. Die Beklagte holte einen Bericht des behandelnden Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Schw. vom 28. April 2011 ein und veranlasste eine Begutachtung durch die Ärztin für Nervenheilkunde, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und Diplom-Psychologin Bechert, die in ihrem Gutachten vom 30. Mai 2011 eine somatoforme Schmerzstörung sowie anamnestisch eine Legasthenie diagnostizierte. Der Kläger könne mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr verrichten. Vorsorglich sollte auf Nachtschicht und übermäßigen Zeitdruck verzichtet werden. Tätigkeiten, die viel Schreiarbeit beinhalteten, seien nicht geeignet. Der Kläger habe insbesondere bei den Gangprüfungen ausgeprägte Verdeutlichungstendenzen gezeigt. Der Kläger wurde zudem erneut durch Dr. Ro. begutachtet (Gutachten vom 1. Juni 2011). Dr. Ro. diagnostizierte ein generalisiertes Schmerzsyndrom der Wirbelsäule, eine somatoforme Schmerzstörung sowie anamnestisch eine Legasthenie. Er gelangte zu der Einschätzung, dass der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen leistungsfähig sei. Der Kläger könne mittelschwere Tätigkeiten verrichten. Schwere Arbeiten, lang andauernde Zwangshaltungen, Nachtschicht, übermäßiger Zeitdruck und Tätigkeiten, die viel Schreiarbeiten beinhalteten, seien zu vermeiden. Mit Bescheid vom 3. Juni 2011 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Am 14. Juni 2011 erhob der Kläger hiergegen Widerspruch, der nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Internisten und Sozialmediziners Dr. Co. vom 19. August 2011 mit Widerspruchsbescheid vom 3. November 2011 zurückgewiesen wurde.

Am 18. November 2011 hat der Kläger Klage zum SG erhoben. Er hat Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte (Dr. Schw., Bericht vom 16. Januar 2012, Dr. Ehr., Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Neurologie und Psychiatrie, Berichte vom 1. März 2012, 6. November 2012, 11. Februar 2013 und 11. Juli 2013, des Orthopäden Dr. Kurzweil, Bericht vom 14. Januar 2013, des Facharztes für Anästhesie Dr. Darrmann, Berichte vom 12. März 2013 und 23. Juli 2013) und des Physiotherapeuten Pfeifer vom 12. November 2012 vorgelegt. Das SG hat von den behandelnden Ärzten Dres. Schw. und Ehr. schriftliche sachverständige Zeugenaussagen eingeholt. Beide Ärzte haben hierbei den Kläger nicht mehr für vollschichtig leistungsfähig gehalten (Auskünfte vom 20. März 2012 bzw. 28. März 2012).

Das SG hat anschließend von Prof. Dr. Eb. das psychiatrische Gutachten vom 17. September 2012 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 19. Dezember 2012 eingeholt. Prof. Dr. Eb. hat eine depressive Episode und eine Zwangsstörung diagnostiziert. Die Symptome der somatoformen Schmerzstörung seien in der Symptomatik der depressiven Episode berücksichtigt, eine eigenständige Diagnosestellung sei nicht erforderlich. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte körperliche Arbeiten ohne Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeit, ohne mittelschwere Tätigkeiten geistiger Art, ohne vermehrten Publikumsverkehr und ohne besondere nervliche Beanspruchung vollschichtig verrichten (Gutachten vom 19. Dezember 2012). Hierbei ist er bei seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 19. Dezember 2012 verblieben.

Schließlich hat das SG das fachorthopädische Gutachten des Prof. Dr. Sto. vom 23. November 2012 eingeholt. Prof. Dr. Sto. hat im

Gutachten ein chronisch rezidivierendes linksbetontes Schulterarmsyndrom mit schmerzhafter Funktionsbeeinträchtigung des linken Schultergelenkes und Verminderung der groben Kraft im linken Arm bei vordiagnostiziertem Bandscheibenvorfall C6/7, ein geringes Lumbalsyndrom bei leichtem Wirbelsäulenhaltungsfehler und mäßigen degenerativen Veränderungen im Sinne einer Spondylose der unteren LWS, eine nicht wesentlich funktionsbeeinträchtigende Retropatellararthrose beidseits, eine endgradig schmerzhafte Funktionsbeeinträchtigung der linken Hüfte bei beginnender Coxarthrose beidseits und geringgradiger anlagebedingter Hüftdysplasie, eine Außenbandlockerung des linken Sprunggelenkes mit endgradigem Bewegungsschmerz und einen geringen, nicht kontrakten, nicht funktionsbeeinträchtigenden Senkspreizfuß beidseits diagnostiziert. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten leichte körperliche Tätigkeiten mindestens sechs Stunden zugemutet werden. Zu vermeiden seien Heben und Tragen von Lasten über fünf kg, dauerndes oder überwiegendes Sitzen (in Zwangshaltung), Stehen, Gehen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Überkopfarbeiten sowie Handarbeiten unter Armvorhalte- sowie kraftfordernde Arbeiten mit dem linken Arm, Akkord- und Fließbandarbeit und Arbeiten in kaltnasser Umgebung. Gegenüber seiner Vorbegutachtung habe sich eine Befundverbesserung eingestellt, als die bestehende Beeinträchtigung weniger durch einen objektivierbaren, klinisch beeinträchtigenden Befund zu objektivieren sei, als durch eine psychosomatische Schmerzfehlerverarbeitung. Eine Aggravationstendenz sei nicht auszuschließen. Die Beweglichkeit der HWS und der Schulter sei bei Ablenkung und unbeobachtet deutlich besser als bei der Untersuchung demonstriert. Gleiches sei beim unbeobachteten Gehen festzustellen gewesen, das dann ohne Hinken erfolgt sei. Am linken Arm bestehe außerdem ein seitgleicher unauffälliger Muskelbefund, was weder mit dem beklagten Bewegungsschmerz noch mit der demonstrierten Kraftlosigkeit korreliere.

Auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) hat das SG ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Schwi. vom 24. Juni 2013 eingeholt. Der Gutachter hat beim unbeobachteten Laufen ein wechselnd stark ausgeprägtes Hinken bzw. Nachziehen des linken Beines bemerkt und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine mittelgradige depressive Episode, Schlafstörungen, Legasthenie und Dyskalkulie seit Kindheit, eine Zwangsstörung/vorwiegend Zwangshandlungen sowie eine umschriebene sensomotorische und vegetative Störungen nach Bandscheibenvorfall C6/C7 links diagnostiziert. Im Vergleich zu 2009 zeige sich in der Gesamtschau eine gewisse Stabilisierung und Befundverbesserung, wenngleich andere Beschwerden hinzugekommen seien oder sich verschlechtert hätten (z.B. Tinnitus, Zwangssymptome). Eine vollständige Aufhebung des beruflichen Leistungsvermögen sei nun nicht mehr vorhanden. Eine regelmäßige Tätigkeit über sechs Stunden täglich sei aber weiterhin ausgeschlossen. Realistisch sei eine berufliche Belastung zwischen drei und vier Stunden täglich denkbar.

Hierauf hat das SG vom Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Innere Medizin, Psychoanalyse, Dr. Ni. das Gutachten vom 8. November 2013 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 4. März 2014 eingeholt. Der Kläger leide unter einem chronischen Schmerzsyndrom im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, leicht- bis mittelgradig, unter einer leichten Zwangsstörung bei einer Persönlichkeitsakzentuierung bzw. Störung, bei der vermeidende, selbstunsichere und zwanghafte Anteile vorlägen. Angesichts des desolaten Verlaufs auch unter sozialmedizinischen Aspekten müsse eine Aggravation angenommen werden; Restzweifel beträfen auch die diagnostische Zuordnung des gezeigten Verhaltens. Die genannten Störungen könnten vermutlich nicht aus eigener Kraft überwunden werden. Es seien nur Tätigkeiten von weniger als sechs Stunden arbeitstäglich möglich (Gutachten vom 8. November 2013). In der ergänzenden Stellungnahme vom 4. März 2014 hat der Gutachter ausgeführt, dass eine mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bestehende Leistungseinschränkung letztendlich nicht festgestellt werden könne. Die Beklagte hat beratungsärztliche Stellungnahmen der Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie Dr. De. vom 26. Juli 2013 und 8. Januar 2014 vorgelegt. In der mündlichen Verhandlung am 24. April 2014 hat der Kläger Angaben zu seinen Alltagsaktivitäten gemacht. Mit Urteil vom 24. April 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Es sei nicht vom Vorliegen einer Erwerbsminderung überzeugt. Hierbei hat es sich auf die gutachterlichen Äußerungen der Prof. Dres. Eb. und Sto. gestützt. Nichts anderes ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. Ni., der selbst nicht von einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit ausgegangen sei. Zum anderen habe der Gutachter Dr. Ni. die gegen erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen des Klägers sprechende Gesichtspunkte nicht ausreichend gewürdigt. Insbesondere fehlten Ausführungen zu den ausgeprägten Verdeutlichungstendenzen des Klägers bei der Gutachterin Bechert sowie zu den Feststellungen des Prof. Dr. Sto., dass die körperlichen Beeinträchtigungen des Klägers in unbeobachteten Momenten besser gewesen sei, sich der Muskelbefund des linken Armes unauffällig dargestellt habe und eine Befundverbesserung auf orthopädischem Gebiet eingetreten sei. Das Gutachten des Arztes Schwi. sei nicht überzeugend, da er eine Auseinandersetzung mit Auffälligkeiten bei seiner Untersuchung sowie bei denjenigen der Vorgutachter nicht vornehme. Nach den eigenen Feststellungen zeigten sich kaum Ermüdungserscheinungen und nur geringe vegetative Zeichen bei der Durchführung von Übungen zur Überprüfung komplexer Bewegungs- und Reflexmuster. Die Auffassung des Gutachters, wonach die Therapeuten die über Jahre andauernden Maßnahmen beim Kläger bei vorrangig simulierendem oder aggravierendem Verhalten des Klägers nicht durchführen würden, vermöge nicht zu überzeugen. Die sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte sowie die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte und des Physiotherapeuten seien ebenfalls nicht überzeugend, da es an einer entsprechenden Begründung mit einer kritischen Würdigung der Beschwerdeangaben des Klägers fehle.

Gegen das dem Kläger am 19. Mai 2014 zugestellte Urteil hat er am 6. Juni 2014 Berufung erhoben. Er bezieht sich insbesondere auf die Aussagen des Dr. Ehr. sowie auf das Gutachten des Dr. Ni. und des Arztes Schwi. Er erfahre immer wieder psychische Zusammenbrüche. Er hat den Bericht der M.-Klinik vom 8. Juli 2014 und den Bericht der Th. Klinik vom 20. Oktober 2014 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 24. April 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3. Juni 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. November 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer über den 30. Juni 2011 hinaus zu gewähren, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat eine beratungsärztliche Stellungnahme der Dr. De. vom 25. September 2014 vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend

Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Er hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund des Rentenantrages vom 15. Dezember 2010 über den 30. Juni 2011 hinaus. Wegen der Rechtsgrundlagen des geltend gemachten Anspruchs und der Beweiswürdigung wird von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen und auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung vom 24. April 2014 verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen, dass auch der vom Kläger vorgelegte Entlassungsbericht der M.-Klinik vom 8. Juli 2014 den geltend gemachten Anspruch des Klägers nicht stützt. Der während des stationären Aufenthalts vom 26. Juni bis 4. Juli 2014 erhobene Befund weist keine gravierende Beeinträchtigungen auf. Der Kläger war nur etwas angespannt und unruhig wirkend. Er war wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Hinweise auf grobe mnestic Defizite ergaben sich nicht. Die Belastbarkeit und die Aufmerksamkeit waren nur leicht reduziert. Der normale Gedankengang war geordnet, etwas auf die Auseinandersetzung mit der Rentenversicherung und die schwierige Lebenssituation eingeengt. Hinweise auf eine Störung der Erfassung des Zusammenhanges ergaben sich ebenso wenig wie Ich-Störungen, Sinnestäuschungen oder wahnhaftes Erleben. Die affektive Modulationsfähigkeit war nur leicht vermindert, die Stimmung niedergestimmt, angespannt. Der Kläger hat Insuffizienzgefühle und Zukunftsängste geschildert, Furcht vor negativer Beurteilung durch andere und Situationen vermieden, in denen dies auftreten könnte. Die Kontaktaktivitäten waren nur leicht vermindert, die Psychomotorik nur etwas verstärkt. Hinweise auf eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung haben sich nicht ergeben. Die Beurteilung, dass es sich um eine längere depressive Entwicklung im Sinne einer Dysthymia handelt, die sich in belastenden Lebenssituationen zu verstärken scheine zu einer rezidivierenden depressiven Störung ist hiernach schlüssig und nachvollziehbar. Deutliche Hinweise auf eine zumindest Mitverursachung der Schmerzsymptomatik rechtfertigten hiernach den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Von einer sozialen Phobie müsse ausgegangen werden. Aus diesem Bericht ergeben sich hiernach keine neuen Erkenntnisse. Prof. Dr. Eb. hat nicht nur eine Dysthymia, sondern eine depressive Episode und eine Zwangsstörung diagnostiziert und überzeugend dargelegt, dass diese einer vollschichtigen leichten körperlichen Tätigkeit nicht entgegenstehen. Schließlich haben auch die behandelnden Ärzte der M.-Klinik eine Diskrepanz zwischen der Beschwerdepräsentation in der Untersuchungssituation und im Stationsalltag erkannt, was auch Gutachterin Bechert und Prof. Dr. Sto. in ausgeprägter Form beschrieben haben. Die Beratungsärztin der Beklagten Dr. De. hat in ihrer Stellungnahme vom 25. September 2014 schlüssig und nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die von der M.-Klinik gestellten Diagnosen nur den Ausprägungsgrad einer leichten depressiven Verstimmung und nicht den Ausprägungsgrad einer spezifischen Angststörung nach ICD-Kriterien erfüllen. Dr. De. hat hiernach überzeugend dargelegt, dass sich zwar qualitative, aber nicht zeitlich überdauernde quantitative Leistungseinschränkungen damit begründen lassen. Auch aus dem vorgelegten Bericht der Uexküll Klinik vom 20. Oktober 2014 über die stationäre Behandlung vom 7. bis 10. Oktober 2014 und teilstationären Behandlung vom 13. bis 20. Oktober 2014 ergibt sich nichts Anderes. Im Gegenteil werden die bereits von dem gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. Eb. gestellten Diagnosen aufgeführt und darauf verwiesen, dass über das tatsächliche Leistungsvermögen des Klägers ein Gutachten einzuholen sei, was aber hier bereits erfolgt ist.

Nach den überzeugenden Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. Eb. und Prof. Dr. Sto. kann der Kläger hiernach leichte körperliche Arbeiten ohne Akkord-, Fließ-, Band-, Schicht- und Nacharbeit, ohne mittelschwierige Tätigkeiten geistiger Art, ohne vermehrten Publikumsverkehr und ohne besondere nervliche Beanspruchung, ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf kg, ohne dauerndes oder überwiegend Sitzen (in Zwangshaltung), Stehen, Gehen, häufigem Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Überkopfarbeiten sowie Handarbeiten unter Armvorhalte sowie kraftfordernde Arbeiten mit dem linken Arm sowie Arbeiten in kalt-nasser Umgebung vollschichtig verrichten. Aus den genannten qualitativen Einschränkungen ergeben sich weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 11. Mai 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#), Juris) dar. Den oben genannten bestehenden Einschränkungen kann im Wesentlichen durch Begrenzung auf leichte Tätigkeiten Rechnung getragen werden. Eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit besteht ebenfalls nicht.

Nach alledem ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass der Kläger mit seiner Rechtsverfolgung keinen Erfolg hatte. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-11-21