

L 13 R 3529/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 2177/13
Datum
14.07.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3529/14
Datum
12.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Juli 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. November 2012.

Der 1954 geborene Kläger war in der Zeit vom 18. August 1969 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im September 2004 mit Unterbrechungen rentenversicherungspflichtig beschäftigt und bezieht seit 1. März 2005 (bis zum Beginn der Regelaltersrente) auf Grund von Berufsunfähigkeit Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (Bescheid vom 12. Oktober 2005). Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf in den Verwaltungsakten, u.a. vom 11. August 2008, verwiesen.

Nachdem die Beklagte lediglich Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bewilligt und die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung abgelehnt hatte, schlossen die Beteiligten im nachfolgenden Klageverfahren (S 12 R 4566/05) vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) am 31. März 2008 einen gerichtlichen Vergleich, mit welchem sich die Beklagte verpflichtete, dem Kläger nach erneuter Prüfung und unter Berücksichtigung noch nachzureichender medizinischer Unterlagen für die Zeit ab 1. März 2008 einen rechtsmittelfähigen Bescheid bezüglich der begehrten Rente zu erteilen.

Mit Bescheid vom 11. August 2008 und Widerspruchsbescheid vom 3. November 2008 lehnte die Beklagte dann erneut die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab, da der Kläger Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne.

Grundlage der Entscheidungen waren neben vom Kläger vorgelegten ärztlichen Äußerungen ein nervenärztliches Gutachten des Dr. Br. vom 18. Juli 2008 (Diagnosen [D]: Neurographisch gesichertes therapierbares Sulcus-Ulnaris-Syndrom rechts ohne überdauernde sensomotorische Ausfälle, Schulter-, Kniegelenks- sowie LWS-Beschwerden ohne neurologische Komplikationen, Z.n. CTS-Operation rechts ca. 2001 ohne Anhalt für Rezidiv, anklingende agoraphobische Symptomatik ohne weiterreichendes aktives Vermeidungsverhalten, wahrscheinlich zusätzliche funktionelle Überlagerung bzw. Ausweitung der somatisch beklagten Beschwerden bei vorbestehend akzentuierten Persönlichkeitszügen ohne eigenständigen Krankheitswert; aus nervenärztlicher Sicht seien zumindest körperlich leichte, in Spitzen mittelschwere Tätigkeiten bei Beachtung qualitativer Einschränkungen vollschichtig möglich), ein chirurgisch-orthopädisches Gutachten des Dr. Wa. vom 23. Juli 2008 (D u.a.: Omarthrose rechtes und linkes Schultergelenk, medial betonte Gonarthrose links, initiale Coxarthrose links, Z.n. Handrückenphlegmone rechts ohne Funktionsminderung, Z.n. operativ versorgter Außenbandruptur rechtes OSG, Z.n. CTS-Operation rechts ohne Rezidiv, Z.n. Nabelbruchoperation sowie leichte Spondylose und Spondylarthrose der HWS und LWS; leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten seien bei Beachtung - näher dargelegter - weiterer qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr möglich) und das zusammenfassende Gutachten des MDir Lemmerhofer vom 30. Juli 2008 (leichte bis mittelschwere Arbeiten zu ebener Erde - ohne erhöhten Zeitdruck, Nachtschicht, erhöhte Verletzungsgefahren, ständiges Bücken, Knien, Hocken, Klettern oder Steigen und Überkopparbeiten - seien über sechsstündig möglich).

Die nachfolgende Klage (S 17 R 5392/08) wies das SG nach Einholung sachverständiger Zeugenaussagen und eines

Sachverständigengutachtens des Orthopäden Dr. We. (leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zwölf kg, überwiegend im Sitzen oder im Wechselrhythmus von Stehen, Gehen und Sitzen seien vollschichtig möglich, schwerwiegende internistische Erkrankungen seien weder aktenkundig noch vom Kläger angegeben und dieser habe auch keinen schwer depressiven Eindruck hinterlassen) mit Gerichtsbescheid vom 20. September 2010 ab.

In dem sich anschließenden Berufungsverfahren (L 5 R 5001/10) schlossen die Beteiligten - nach Vorlage ärztlicher Äußerungen durch den Kläger, Anhörung des Facharztes für Psychotherapie und Psychiatrie Scha. als sachverständiger Zeuge am 11. Juni 2011, Vorlage von Stellungnahmen des Dr. He. vom 16. Februar 2011, 28. Juli 2011 sowie 25. Januar 2012 und Einholung eines chirurgisch-orthopädischen Sachverständigengutachtens des Prof. Dr. Fr. vom 24. Oktober 2011 - am 1. Februar 2012 einen Vergleich, in welchem sich die Beklagte verpflichtete, dem Kläger eine stationäre Rehabilitationsbehandlung (orthopädisch/psychosomatisch) in der F.klinik B. zu gewähren und der Kläger seine Berufung zurücknahm.

Gemäß dem Entlassungsbericht (EB) der F.klinik B. vom 10. Mai 2012 über die dort vom 16. April bis 7. Mai 2012 durchgeführte Behandlung (D: Schultergelenksbewegungseinschränkung rechts, vorbeschriebene RM-Ruptur, Gonalgien beidseits, Gonarthrose links, schmerzhaft eingeschränkte HWS-Beweglichkeit bei Cervicobrachialgie rechts, Lumboischialgie rechts, vorbeschriebener BSV L5/S1, rezidivierende Depression) wurde die Klägerin "aus psychologischer Sicht" als unter drei Stunden leistungsfähig erachtet. Auf kritische Nachfrage der Beklagten bzw. von Dr. Schl. räumte Prof. Dr. Hu. von der F.klinik mit Schreiben vom 29. Juni 2012 ein, dass während der Behandlung keine Testung zur Verifikation der angegebenen Konzentrationsstörungen oder Beschwerdevalidierungstests durchgeführt worden seien und im EB von einem komplikationslosen Reha-Verlauf und einer aktiven, motivierten Mitwirkung an der Reha berichtet sei. Dass der Kläger sogar aus eigenem Antrieb mehr Anwendungen gewünscht habe, finde sich in dem Bericht allerdings nicht. Es sei richtig, dass die Ausführungen, dass die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ohne wesentliche Einschränkungen möglich sei, ein Indiz gegen eine schwergradige depressive Episode darstelle, sei richtig und dem sei nicht zu widersprechen. Zwar hätten keine Testungen und auf psychologischem oder psychiatrischem Fachgebiet stattgefunden, doch sei die im EB dargestellte sozialmedizinische Leistungsbeurteilung von den unterzeichnenden Ärzten getragen worden und vom Reha-Team unter Würdigung der Fachkompetenz der über mehrere Jahre Berufserfahrung verfügenden psychologischen Psychotherapeuten erfolgt.

Unter Berücksichtigung dessen kam Dr. Schl., Arzt für Chirurgie und Sozialmedizin, in der Stellungnahme vom 4. Juli 2012 zum Ergebnis, der EB sei nicht nachvollziehbar, was sich auch aus dem Schreiben der Klinik vom 29. Mai 2012 ergebe. Eine so schwere depressive Störung, dass ein Leistungsvermögen von unter sechs Stunden für alle Arbeiten vorliege, sei keineswegs gesichert und nach den Bescheinigungen im EB sogar ausgeschlossen.

Den Rentenanspruch des Klägers vom 2. November 2012, mit welchem dieser erneut die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung begehrte und auf den EB der F.klinik B. verwies, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13. November 2012 und Widerspruchsbescheid vom 29. Mai 2013 ab, da der Kläger Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne.

Grundlage dieser Entscheidung waren eine weitere Stellungnahme von Dr. Schl. vom 11. Januar 2013 (der Bericht der F.klinik beinhalte keinerlei Indizien dafür, dass wirklich eine leistungsrelevante schwerergradige depressive Erkrankung zum Zeitpunkt des Reha-Aufenthalts vorgelegen hätte), eine Bescheinigung des Psychotherapeuten und Psychiaters Scha. vom 12. Februar 2013 sowie ein Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Ne. vom 19. April 2013 (D: Dysthymia, somatoforme Schmerzstörung mit körperlichen und somatischen Faktoren, arterieller Hypertonus, Adipositas, Bewegungseinschränkung des Schultergelenks rechts, Gonalgien beidseits mit Gonarthrose beidseits, schmerzhaft eingeschränkte HWS-Beweglichkeit bei Cervicobrachialgie rechts, Lumboischialgie rechts bei vorbeschriebenem BSV L5/S1; Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes leichter Art seien bei Beachtung - näher dargelegter - qualitativer Einschränkungen im Sitzen oder mit zeitweiligem Gehen und Stehen vollschichtig möglich).

Deswegen hat der Kläger am 20. Juni 2013 erneut Klage beim SG erhoben, mit welcher er die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer ab 1. November 2012 begehrt hat. Hierzu hat er Äußerungen des Psychiaters Scha. vom 24. Juni 2012 und 26. Juli 2013 sowie des Schmerztherapeuten Dr. Ka. vom 12. Juni 2014 vorgelegt.

Das SG hat sachverständige Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte eingeholt. Über die von ihnen erhobenen Befunde bzw. Beschwerdeangaben des Klägers haben der Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Dr. Hei. am 15. August 2013, der Allgemeinmediziner Wi. am 20. August 2013, der Orthopäde Dr. Seewald am 28. August 2013 und der Psychiater Scha. am 18. September 2013 berichtet.

Ferner hat das SG Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. Ja. vom 31. Oktober 2013 sowie des Neurologen und Psychiaters Dr. Nie. vom 29. April 2014 eingeholt. Dr. Ja. hat die Diagnosen diskrete Fehlstatik der WS, teilfixierter Rundrücken, Bewegungseinschränkung der H- und LWS bei der Rechtsrotation, leichte degenerative Veränderungen im Bereich der unteren HWS, Bandscheibenvorwölbung L5/S1 mit Tangieren der S1-Nervenwurzel, fragliche sensible S1-Wurzelschädigung rechts, fortgeschrittene Schultergelenksarthrose beidseits, Bewegungseinschränkung rechtes Schultergelenk bei Supraspinatussehnenruptur, klinisch nicht zu begründende Bewegungseinschränkung der Finger 2 bis 5 der rechten Hand, leichte Hüftgelenksarthrose beidseits ohne Funktionseinschränkung, fortgeschrittene Varusgonarthrose beidseits mit diskretem Streckdefizit rechts und minimalem Reizzustand am rechten Kniegelenk, Einschränkung der Fußinnenrandhebung links gegenüber rechts und diskreter Spreizfuß beidseits gestellt. Die Funktionseinschränkungen im Bereich des rechten Armes ließen sich nicht ausreichend erklären und es sei u.a. ein demonstratives Verhalten zu vermuten. Diese Gesundheitsstörungen schränkten die Leistungsfähigkeit deutlich ein. Der Kläger könne aber noch leichte und zeitweise mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu zehn kg, vorwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Stehen und Gehen - ohne Überkopfarbeiten rechts, kraftvolle Handarbeit rechts, die Fingerfeinmotorik rechts belastende Tätigkeiten, Arbeiten in der Hocke und im Knien sowie auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppengehen, Gehen auf unebenem Boden sowie Arbeiten in Nässe und Kälte - im Rahmen einer Fünftageweche acht Stunden pro Arbeitstag verrichten. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Der Kläger könne auch ca. 500 m mit einem Zeitaufwand von maximal 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und öffentliche oder private Verkehrsmittel benutzen. Seit Januar 2012 habe sich die Leistungsfähigkeit nicht wesentlich geändert. Dr. Nie. hat unter Auswertung der in den Akten enthaltenen ärztlichen Äußerungen und nach eigener Untersuchung des Klägers die Diagnosen chronische Schmerzstörung mit somatischen und

psychischen Faktoren, Dysthymia, rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert, und Kopfschmerz vom Migränetyp gestellt und im Übrigen auf die von Dr. Ja. angegebenen weiteren Gesundheitsstörungen verwiesen. Auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet bestünden vor allem qualitative Einschränkungen. Ferner hat er im Wesentlichen auf die von Dr. Ja. beschriebenen funktionellen Einschränkungen verwiesen und weiter ausgeführt, auch Arbeiten unter Zeitdruck und mit Stressbelastung, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten sowie Arbeiten unter nervlicher Belastung seien zu vermeiden. Möglich seien leichte und zeitweise mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zehn kg, überwiegend in sitzender Körperhaltung mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen sowie ohne Zeitdruck und Stressbelastung und unter Berücksichtigung der weiteren genannten qualitativen Einschränkungen. Entsprechende Tätigkeiten könne der Kläger im Rahmen einer Fünftageweche zumindest sechs Stunden, maximal auch acht Stunden täglich ausüben. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich und auch die Wegefähigkeit sei insgesamt nicht eingeschränkt. Der Kläger könne öffentliche und private Verkehrsmittel benutzen.

Hiergegen hat der Kläger Einwendungen erhoben und Äußerungen des Dr. Ka., Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie der R.klinik Br., vom 12. Juni 2014 (die Gutachten von Dr. Nie. und Dr. Ja. entsprächen in der Leistungsbeurteilung nicht den tatsächlichen Verhältnissen, der Kläger könne nach seiner Einschätzung einer leichten und körperlich und nervlich wenig belastenden Tätigkeit von mindestens drei Stunden pro Tag nicht nachgehen) und des Psychiaters Scha. vom 24. Juni 2014 (den Aussagen des Dr. Nie. hinsichtlich der Diagnose und des Leistungsvermögens müsse er aus inzwischen siebenjährigen therapeutischer Erfahrung entschieden widersprechen) vorgelegt.

Mit Urteil vom 14. Juli 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung seien nicht erfüllt, da der Kläger in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Dies ergebe sich aus dem Sachverständigengutachten des Dr. Ja. wie auch dem Sachverständigengutachten des Dr. Nie. Auch Dr. Ne. habe am 9. April 2013 keine depressive Symptomatik mehr festgestellt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Urteil verwiesen.

Gegen das am 17. Juli 2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, den 18. Juli 2014 Berufung eingelegt. Den Sachverständigengutachten, denen das SG gefolgt sei, hätten bereits die behandelnden Ärzte widersprochen. Deren Ausführungen habe das SG nicht in ausreichendem Maß gewürdigt. Die Äußerungen der behandelnden Ärzte seien zwar knapp gehalten. Ihre Aussagen seien jedoch klar und er sei den Ärzten auch über Jahre hinweg als Patient bekannt. Hierzu hat er eine weitere Äußerung des Psychiaters Scha. vom 19. September 2014 vorgelegt (nach Durchsicht des Gutachtens des Dr. Nie. könne er nicht sagen, dass dieses wesentliche Mängel hätte, der Leistungsbeurteilung könne er sich jedoch in keiner Weise anschließen, er rege "eine spezifischere Begutachtung" an, im Übrigen sei auch auf die Einschätzung in der Rehaklinik B. zu verweisen).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Juli 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 13. November 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Mai 2013 zu verurteilen, ihm ab 1. November 2012 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich im Wesentlichen auf die Gutachten der Dres. Ne., Nie. und Ja. und hat hierzu eine Stellungnahme der Dr. Ed. vom 20. November 2014 vorgelegt. Diese hat ausgeführt, das vorgelegte Schreiben des Psychiaters Scha. bestätige nur die bereits bekannten Diagnosen einer Dysthymia und einer somatoformen Schmerzstörung mit körperlichen und somatischen Faktoren. Soweit auch von rezidivierendem oder anhaltendem Alkoholmissbrauch die Rede sei, sei dies bereits bei der Begutachtung durch Dr. Nie. bekannt gewesen. Die permanenten Schlafstörungen und die Reizbarkeit sowie die hohe Impulsivität seien der Diagnose einer Dysthymia und der Persönlichkeitsakzentuierung mit deutlich vortretender narzisstischer Färbung mit Gekränktsein und unterschwelliger Aggressivität im Untersuchungsgang zuzuschreiben. Auch die aufgeführte rezidivierende Suizidalität habe Dr. Nie. ausführlich exploriert und gewertet. Eine Änderung der Einschätzung des Leistungsvermögens ergebe sich nicht.

Der Senat hat eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Dr. Nie. vom 22. Dezember 2014 eingeholt. Dieser hat darin auch die nach seiner Begutachtung vom Kläger vorgelegten ärztlichen Äußerungen des Psychiaters Scha. und des Dr. Ka. sowie die von der Beklagten vorgelegte Stellungnahme der Dr. Ed. gewürdigt. In dem von ihm am 31. März 2014 selbst erhobenen psychisch-psychiatrischen Befund hätten sich keine Aufmerksamkeits-, wie Konzentrations- und Auffassungsstörungen gefunden. Affektiv sei es nur themenabhängig zu einer depressiven Stimmungsauslenkung gekommen, wobei der Kläger auch ablenkbar und aufheiterbar gewesen sei. Eine Antriebsstörung habe sich nicht gefunden und der Kläger selbst habe angegeben, er könne sich freuen und auch Interessen verfolgen. Eine Suizidalität sei nicht nachzuweisen gewesen. Hiervon ausgehend habe er die Diagnose einer Dysthymia im Sinne einer zwar chronifizierten, aber eher leichtgradigen depressiven Störung gestellt. Die Kriterien einer stärker ausgeprägten depressiven Störung im Sinne einer depressiven Episode hätten nicht vorgelegen. Ferner bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom. Maßgeblich sei nur, ob diese Schmerzen willentlich überwindbar seien, der Kläger also in der Lage sei, Tätigkeiten trotz der bestehenden Schmerzen durchzuführen. Unter Berücksichtigung des vom Kläger geschilderten Tagesverlaufs und der darin erwähnten Aktivitäten ergebe sich insofern ein recht eindeutiges Bild. Es sei auch ein aktives Freizeitverhalten geschildert. All diese Aktivitäten sprächen gegen eine Antriebsstörung, die ansonsten typisch für eine stärker ausgeprägte Depression oder auch eine stärker ausgeprägte Schmerzstörung wäre. Daraus folge, dass der Kläger in der Lage sei, die Schmerzen willentlich zu überwinden, zumal auch die Willensanspannung maßgeblich beeinflussenden komplexen Ich-Funktionen wie Realitätsprüfung, Affektsteuerung, Beziehungsfähigkeit, Selbstwertregulierung, Antriebsverhalten und Abwehrorganisation nicht wesentlich beeinträchtigt seien. Die vom Psychiater Scha. in seiner Stellungnahme vom 19. September 2014 beschriebenen Symptome wie Alkoholmissbrauch, Reizbarkeit, Schlafstörungen und Impulsivität seien eher unspezifische Symptome, die im Rahmen vielfacher seelischer Gesundheitsstörungen auftreten könnten. Sie seien in diesem Zusammenhang Ausdruck einer nachvollziehbaren Unzufriedenheit und unter Berücksichtigung der gesamten aktenkundlichen Sachverhalte eben Ausdruck der mittlerweile chronifizierten depressiven Störung und ebenfalls chronifizierten Schmerzstörung. Bezüglich der von ihm selbst angesprochenen möglichen therapeutischen Optionen sei zu sagen, dass es durchaus gerechtfertigt sei, bei dem doch höheren subjektiven Leidensdruck ergänzende

Therapiemaßnahmen zumindest ins Auge zu fassen. Insgesamt ergäben sich aus den Äußerungen des Dr. Ka. und des Psychiaters Scha. keine neuen Gesichtspunkte, die er nicht schon in seinem Gutachten berücksichtigt hätte. Er gehe weiter von einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen für leichte bis mitunter auch mittelschwere körperliche Arbeiten aus.

Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hingewiesen worden und haben Gelegenheit erhalten, sich hierzu zu äußern.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen und die Vorakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit hatten, sich hierzu zu äußern.

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg, denn er hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller Erwerbsminderung - [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat, weil er in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens des Klägers, auch im Berufungsverfahren, sowie der weiteren Äußerungen des Psychiaters Scha. vom 19. September 2014, der von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme der Dr. Ed. vom 20. November 2014, die als qualifizierter Beteiligtenvortrag verwertbar war, und der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme des Dr. Nie. uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Ergänzend ist festzustellen, dass auch die nach der Erstellung des Sachverständigengutachtens durch Dr. Nie. vom Kläger im Klageverfahren noch vorgelegten ärztlichen Äußerungen des Dr. Ka. und des Psychiaters Scha. wie auch dessen im Berufungsverfahren vorgelegte Äußerung vom 19. September 2014 eine andere Einschätzung des Leistungsvermögens nicht rechtfertigen. Dies folgt für den Senat schlüssig und überzeugend aus der als qualifizierter Beteiligtenvortrag verwertbaren Äußerung der Dr. Ed., die die Beklagte vorgelegt hat, und aus der überzeugenden ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme des Dr. Nie. Dieser hat überzeugend begründet, weswegen er in seinem Sachverständigengutachten vom 29. April 2014 von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, einer Dysthymia, rezidivierenden depressiven Störungen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung remittiert waren, und einer Migräne sowie von den auf orthopädischem Gebiet von Dr. Ja. in dessen Sachverständigengutachten beschriebenen Gesundheitsstörungen ausgegangen ist. Hierbei hat Dr. Nie. erneut alle in den Akten enthaltenen Befunde gewürdigt und bei seiner Wertung des Leistungsvermögens berücksichtigt. Auch der Psychiater Scha. hat in der Äußerung vom 19. September 2014 eingeräumt, er könne nicht sagen, dass das Gutachten des Dr. Nie. wesentliche Mängel hätte. Dieser hat sich bei seiner diagnostischen Einordnung und Bewertung des Leistungsvermögens neben den von behandelnden Ärzten und Vorgutachtern beschriebenen Befunden auch auf den von ihm selbst am 31. März 2014 erhobenen psychisch-psychiatrischen Befund sowie auch die Angaben des Klägers zum Tagesablauf und Freizeitverhaltens sowie sonstigen Aktivitäten gestützt. Danach waren bei der Untersuchung keine Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Auffassungsstörungen feststellbar. Nur themenabhängig kam es affektiv zu einer depressiven Stimmungsauslenkung, wobei der Kläger andererseits auch ablenkbar und aufheiterbar war und gelegentlich auch lachen konnte. Es fand sich auch keine Antriebsstörung und keine nachweisbare Suizidalität. Der Kläger gab selbst an, er könne sich freuen und Interessen verfolgen. Angesichts dessen ist die Diagnose einer Dysthymia im Sinne einer zwar chronifizierten, aber eher leichtgradigen depressiven Störung nachvollziehbar, schlüssig und nicht zu beanstanden. Jedenfalls haben sich keine Kriterien einer stärker ausgeprägten depressiven Störung im Sinne einer depressiven Episode bei der Untersuchung gefunden und sind auch aus den sonstigen Befunden überdauernd nicht ableitbar. Hinsichtlich des chronischen Schmerzsyndroms hat Dr. Nie. schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass diese Beschwerden vom Kläger zumutbar überwindbar sind. Er hat dies auch mit dem vom Kläger angegebenen Tagesablauf und seinen erwähnten Aktivitäten sowie dem Freizeitverhalten begründet. Wenn der Kläger - wie gegenüber Dr. Nie. angegeben - in der Lage ist, regelmäßig um 5.30 Uhr aufzustehen, das Frühstück vorzubereiten, dann Zeitung zu lesen, mit dem Hund nach draußen zu gehen, Spaziergänge zu unternehmen, Hausarbeiten zu verrichten, Mittagessen für sich und das gemeinsame Abendessen zu bereiten, in seinen Garten zu gehen oder in seinem Büro zu arbeiten und auch ansonsten ein aktives Freizeitverhalten (Ausflüge, Wanderurlaub) zeigt, ist die daraus vom Sachverständigen Dr. Nie. gezogene Schlussfolgerung einer Überwindbarkeit der Schmerzstörung schlüssig und nachvollziehbar. Soweit der Psychiater Scha. in seiner Stellungnahme vom 19. September 2014 Symptome wie Alkoholmissbrauch, Reizbarkeit, Schlafstörungen und Impulsivität angegeben hat, wurden auch diese vom Sachverständigen Dr. Nie. sowohl in seinem Gutachten wie auch in seiner ergänzenden Stellungnahme berücksichtigt und nachvollziehbar und angemessen gewürdigt. Insgesamt ergibt sich aus den Äußerungen des Dr. Ka. wie auch des Psychiaters Scha., der im Wesentlichen seine früheren Leistungseinschätzungen wiederholt und bekräftigt hat, nichts Neues, insbesondere keine dauerhaften neuen Befunde, die eine andere Sichtweise und Bewertung des Leistungsvermögens, als dies im Sachverständigengutachten von Dr. Nie. und dessen ergänzender Stellungnahme zum Ausdruck gekommen ist, rechtfertigen könnten. Diese Einschätzung deckt sich im Übrigen auch mit der in dem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten des Dr. Ne. vom 19. April 2013, das die Beklagte im Verwaltungsverfahren eingeholt hat.

Dass Dr. Ka. und der Psychiater Scha. den Kläger länger kennen, verleiht ihrer Leistungseinschätzung gegenüber dem Gutachten von Dr. Ne. und dem Sachverständigengutachten von Dr. Nie. kein höheres Gewicht. Erforderlich wäre insoweit eine objektivierbare Befundlage, die die Annahme einer weitergehenden Einschränkung tragen könnte und hier nicht vorliegt. Auch der EB der F.klinik rechtfertigt keine andere Sichtweise. Einerseits wurden die dort als leistungslimitierend angenommenen Befunde nicht durch entsprechende Erhebungen belegt, andererseits fand die Heilbehandlung vor und außerhalb des streitgegenständlichen Zeitraumes statt.

Damit liegen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet keine Erkrankungen vor, auf Grund derer eine wesentliche qualitative oder gar quantitative Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich abzuleiten wäre, die einen Rentenanspruch begründen

könnte.

Im Übrigen ergeben sich auch hinsichtlich der Leiden auf orthopädischem Gebiet lediglich qualitative Leistungseinschränkungen, die allerdings leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne wesentliche qualitative Einschränkungen in einem Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich nicht entgegenstehen. Dies ergibt sich schlüssig und nachvollziehbar aus dem Sachverständigengutachten des Dr. Ja., gegen welches insofern auch keine durchgreifenden Einwände erhoben worden sind. Auf sonstigen Fachgebieten liegen keine Erkrankungen vor, die eine wesentliche qualitative oder quantitative Leistungsminderung begründen könnten.

Eine weitergehende Einschränkung ergibt sich schließlich auch nicht in der Gesamtschau aller Erkrankungen des Klägers.

Da somit nicht feststellbar ist, dass das Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die insofern auch in nennenswerter Zahl vorhanden sind, auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich eingeschränkt ist, ist der Kläger nicht voll erwerbsgemindert und hat somit auch keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Entscheidung des SG ist nicht zu beanstanden. Deshalb weist der Senat die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-13