

L 9 R 4920/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 9 R 4595/11

Datum

23.10.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 4920/12

Datum

14.07.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Oktober 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1961 geborene Kläger ist gelernter Maurer und Stahlbetonbauer. In diesem Beruf war er bis 2004 beschäftigt. Seit dem 04.01.2005 ist er arbeitslos. Bis 10.02.2006 bezog der Kläger Arbeitslosengeld I. Seit dem 15.02.2006 bezieht er Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch.

Im Rahmen eines bereits im Mai 2009 gestellten und erfolglos gebliebenen Antrages auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung stellte der Internist Dr. S. in seinem von der Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten vom 03.07.2009 eine Dysthymie im Rahmen einer Anpassungsstörung, gelegentliche depressive Episoden, eine Somatisierungsstörung, eine Polytoxikomanie mit anamnestisch gelegentlichem inhalativen Konsum von Cannabis und Einnahme von Polamidon, einen Alkohol- und Nikotinabusus und eine chronische Hepatitis C (Zustand nach antiviraler Therapie 4/2005 bis 2/2006) fest. Dr. S. vertrat die Auffassung, dass dem Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die geistig/psychische Belastbarkeit, ohne besonderen Zeitdruck bzw. häufig wechselnde Arbeitszeiten und ohne Nachtschichtarbeiten vollschichtig möglich seien.

Am 01.02.2011 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte gab daraufhin weitere Gutachten beim Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. und der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K. (Zusatzbezeichnung Sozialmedizin-Suchtmedizin) in Auftrag. Unter Berücksichtigung beigezogener Befundberichte stellte Dr. S. in seinem Gutachten vom 17.03.2011 eine Polytoxikomanie (derzeit angeblich ausschließlicher Konsum von THC) und anamnestisch zeitweise depressive Verstimmungszustände fest. Die Leistungsfähigkeit sei aus neurologisch/psychiatrischer Sicht nicht wesentlich beeinträchtigt. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien vollschichtig möglich. Dr. K. beschrieb in ihrem Gutachten vom 28.03.2011 einen gelegentlichen Konsum weicher Drogen bei bekannter Polytoxikomanie sowie eine Hepatitis C (antivirale Therapie 04/2005 bis 02/2006), einen Tinnitus beidseits seit 2007 ohne Hörbeeinträchtigung, eine Entfernung zweier Polypen im Rahmen einer Darmspiegelung 08/2006 sowie anamnestisch zeitweise bestehende depressive Verstimmungszustände. Auch sie vertrat die Auffassung, dass leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in wechselnder Arbeitshaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig möglich seien. Gefahrgeneigte Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit dem erleichterten Zugang zu Suchtmitteln könnten nicht abverlangt werden.

Mit Bescheid vom 07.04.2011 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ab. Der hiergegen eingelegte Widerspruch, mit dem der Kläger geltend machte, dass seine körperlichen Probleme sowie seine Depression in der Begründung nicht einmal erwähnt worden seien, blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 26.07.2011).

Hiergegen hat der Kläger am 08.08.2011 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen beim Facharzt für Allgemeinmedizin W. und der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. Darüber hinaus hat es den Neurologen und Psychiater Dr. H. mit der Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens beauftragt.

Der Hausarzt W. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 02.02.2012 angegeben, dass das Gutachten den psychisch emotionalen Aspekt nicht wirklich erfasst habe und die Leistungsfähigkeit unter drei Stunden täglich anzunehmen sei. Dr. B. hat in ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom 15.02.2012 den Kläger über die Dauer ihrer Behandlung (seit Juni 2010) als schwer depressiv erkrankten polytoxikomanen Patienten mit drogengebrauchsinduzierten Spätschäden (z. B. Hepatitis C) und diversen körperlichen Beschwerden (Magen-Darm-Beschwerden, diffuse Schmerzen, massiv herabgesetzte körperliche Belastbarkeit und erhöhte Ermüdbarkeit) beschrieben, welche bislang nach ihrem Wissensstand nicht sicher kausal zugeordnet werden könnten. Das alles werde verkompliziert durch eine ausgesprochen paranoid gefärbte Art der Weltsicht und Konfliktbewältigung. Im Endergebnis ergebe sich eine bereits für Laien ersichtliche eingeschränkte Belastbarkeit mit dem Bild eines sichtlich leidenden, kaum die eigenen einfachen Alltagsaufgaben bewältigenden Mannes, der allein um morgens aus dem Bett zu kommen und seine Anlaufschmerzen zu bewältigen, über zwei Stunden brauche. Termine am Vormittag könne er somit kaum wahrnehmen oder planen, geschweige denn irgendwelchen Verpflichtungen oder gar einer regelmäßigen Tätigkeit nachgehen. Die berufliche Leistungsfähigkeit sei ihres Erachtens vollständig aufgehoben.

Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 30.04.2012 ausgeführt, dass eine neurologische Erkrankung nicht vorliege. Auf psychiatrischem Fachgebiet müsse man unter Berücksichtigung des gesamten Krankheitsverlaufes vom Vorliegen einer Polytoxikomanie inklusive Morphintyp mit in der Vergangenheit bestehender - auch körperlicher - Opiatabhängigkeit ausgehen, wobei derzeit im Wesentlichen ein recht regelmäßiger Konsum von Cannabis stattfinde. Für das Vorliegen einer eigenständigen Alkoholabhängigkeit ließen sich auch rückblickend die erforderlichen Kriterien nicht eindeutig herausarbeiten. Im Übrigen seien die Kriterien für das Vorliegen einer Dysthymie erfüllt. Hierbei handele es sich um eine chronische und depressive Verstimmung, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden nicht die Beschreibung und Leitlinien einer leichten oder mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung erfülle. Ein phasenhafter Krankheitsverlauf habe sich nicht herausarbeiten lassen. Dr. H. hat unter näher ausgeführten qualitativen Einschränkungen die Auffassung vertreten, dass leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit täglich sechs Stunden und mehr ausgeübt werden können. Die von Dr. B. getroffene Leistungsbeurteilung lasse sich auf dem Boden des bei ihm erhobenen Befundes keineswegs nachvollziehen. Diese habe keine ganz präzise diagnostische Einordnung und auch keine Verschlüsselung gemäß des psychiatrischen Klassifikationssystems ICD vorgenommen, was einen Vergleich erschwere.

Hierauf hat der Kläger eine Stellungnahme von Dr. B. vom 26.06.2012 vorgelegt, in der diese ausführte, dass sie zu ihrer sorgfältig getroffenen Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit im Grunde nichts hinzuzufügen habe. Es bestehe eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD 10 F33.1), eine anhaltende Somatisierungsstörung (ICD 10 F45.0), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F61) mit paranoiden, abhängigen, depressiven und ängstlichen Anteilen, eine Polytoxikomanie (ICD 10 F19.2), eine chronische Virushepatitis C (ICD 10 B18.2), eine chronische Gastritis (ICD 10 K29.59) und ein Tinnitus aurium (ICD 10 H93.1). Sie könne die im Rahmen einer kurzen Begutachtungssituation getroffene Leistungsbeurteilung des Gutachters nicht nachvollziehen und aus fachlicher Hinsicht nicht teilen. Sie erkenne den von ihr seit über zwei Jahren regelmäßig behandelten Patienten nicht wieder. Von einer für eine Arbeitsfähigkeit ausreichenden Stabilität könne nach ihrer fachlichen Einschätzung mit einer aufgrund der aktuellen Verunsicherung erneut bestätigten verminderten Belastbarkeit und Vulnerabilität keine Rede sein.

Die Beklagte ist der Klage unter Vorlage von sozialmedizinischen Stellungnahmen von Obermedizinalrat F. vom 08.03.2012 und 14.08.2012 entgegen getreten.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.10.2012 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass der Kläger nach Überzeugung der Kammer noch in der Lage sei, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Dies stehe für die Kammer insbesondere aufgrund der beigezogenen Gutachten von Dr. K. und Dr. S. sowie den Feststellungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. H. fest.

Gegen den ihm am 30.10.2012 zugestellten Gerichtsbescheid haben die Bevollmächtigten des Klägers am 27.11.2012 Berufung eingelegt und die Auffassung vertreten, Dr. H. habe den Gesundheitszustand nicht ausreichend erfasst. Der Kläger habe Depressionen, Knochen- und Gliederschmerzen, des Weiteren leide er an einem Tinnitus, habe Schlafprobleme und Probleme im Magen-Darm-Trakt, Verdauungsprobleme, erhebliche Konzentrationsschwierigkeiten, die Dr. H. nicht erkannt habe. Bereits nach ein paar Minuten leichter Haushaltstätigkeiten sei er total kaputt. Der Kläger hat darüber hinaus eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. T. der Agentur für Arbeit W. vom 06.12.2010 vorgelegt. Diese hat in ihrer gutachterlichen Äußerung ohne eigene Untersuchung ausgeführt, im Vordergrund der Gesundheitsstörungen stehe derzeit eine Erkrankung mit aufgehobener psychischer Belastbarkeit. Es bestehe voraussichtlich für die Dauer von mehr als sechs Monaten, jedoch nicht auf Dauer, keine Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Oktober 2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 7. April 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juli 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. Februar 2011 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf die vorliegenden Gutachten, die zu dem Ergebnis gekommen seien, dass der Kläger zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollsichtlich verrichten könne. Der Senat hat Beweis erhoben durch das Einholen eines nervenfachärztlichen Gutachtens bei Prof. Dr. T., S. ... Dieser hat zusammenfassend in seinem Gutachten vom 27.04.2015 ausgeführt, bei kritischer Würdigung aller vorliegenden Informationen nervenärztlicherseits komme für den Kläger eine mindestens sechsstündige Tätigkeit leichter bis mittelschwerer Art durchaus in Betracht, da auf nervenärztlichem Fachgebiet insoweit keine nennenswerten Einschränkungen festzustellen gewesen seien.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung - [§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB VI\)](#) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zurück.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch der Senat nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen des Klägers für körperlich leichte Tätigkeiten auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken ist. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der im Wesentlichen übereinstimmenden Beurteilungen des Neurologen und Psychiaters Dr. S. im Gutachten vom 03.07.2009, des Neurologen und Psychiaters Dr. S. im Gutachten vom 17.03.2011 und der Fachärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin-Suchtmedizin Dr. K., deren Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, sowie der Sachverständigengutachten der Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 30.04.2012 und Prof. Dr. T. vom 27.04.2015.

Unter Berücksichtigung dieser Beurteilungen lassen sich weder aus internistischer noch aus neurologisch-psychiatrischer Sicht Einschränkungen feststellen, die eine dauerhafte Erwerbsminderung auf weniger als sechs Stunden rechtfertigen könnten. Zuletzt hat Prof. Dr. T. den Kläger in seinem Gutachten vom 27.04.2015 als einen emotional instabilen, in sich wenig gefestigten, zur Ressentimentbildung tendierenden, mit gewissen narzisstischen aber auch neurasthenischen Zügen behafteten Menschen beschrieben. Dabei war der Kläger bewusstseinsklar und voll orientiert bei einem allenfalls leicht verminderten Antrieb und einer ausgeglichenen Stimmung. Der Sachverständige hat in Kenntnis und Würdigung der Angaben der behandelnden Ärztin Dr. B. überzeugend, nachvollziehbar und in Übereinstimmung mit den Gutachten von Dr. S. und Dr. H. dargelegt, dass der Kläger zwar missgestimmt und vorwurfsvoll, ängstlich und unfroh, moros, leicht gereizt und unerschwinglich unzufrieden ist. Die Voraussetzungen für die Annahme einer Depression lagen jedoch nicht vor. Denn der Sachverständige konnte weder eine ausgeprägte krankhafte Niedergeschlagenheit oder Traurigkeit mit Rückzugstendenzen und Ängsten noch kognitive Einschränkungen im Bereich der Aufmerksamkeit, der Auffassungsgabe, der Konzentration, der geistigen Klarheit und Intelligenz feststellen. Wie schon bei Dr. H. war der Kläger in der Lage, seine Lebensgeschichte flüssig, konzentriert und präzise zu berichten. Befunde, die eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode, wie im Bericht von Dr. B. (26.06.2012) benannt, rechtfertigen könnten, finden sich weder in dem Bericht der behandelnden Neurologin und Psychiaterin noch in den vorliegenden Gutachten. Den neurologisch-psychiatrischen Gutachten lässt sich demgegenüber eine erhaltene Tagesstruktur entnehmen, wobei der Kläger in der Lage ist, seinen Haushalt zu versorgen, hierfür die Einkäufe zu erledigen und sich Mahlzeiten zuzubereiten. Er interessiert sich zudem für geschichtliche Ereignisse, wie z.B. die Kelten, die Römer, den ersten und zweiten Weltkrieg, außerdem für Astronomie. Er beschäftigt sich mit Umweltproblemen, mit Weichmachern, Gift im Essen, den Umtrieben der Industrie und der Wirtschaft gegen die Verbraucher, er schaut fern (Nachrichten, Dokumentationen, Informationssendungen) oder liest Bücher. Darüber hinaus verfügt der Kläger über einen Freundes- und Bekanntenkreis, zu dem häufiger Kontakt besteht. Auch die Mutter besucht der Kläger zumindest einmal die Woche. Eine zeitliche Leistungsminderung lässt sich bei der allenfalls als Dysthymia (Dr. H) zu bezeichnenden Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet ebenso wenig begründen wie Einschränkungen des Durchhaltevermögens. Die insoweit von Dr. B. und dem Hausarzt W. vertretene Auffassung sieht der Senat aufgrund der übereinstimmend eine rentenbegründende Erwerbsminderung verneinenden Gutachten als widerlegt an. Gleiches gilt für die gutachterliche Äußerung von Dr. T. vom 06.12.2010, die zudem nicht auf einer eigenen Untersuchung beruhte.

Der Senat vermag darüber hinaus auch nicht festzustellen, dass der Kläger aus körperlichen Gründen gehindert ist, eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für die Dauer von wenigstens sechs Stunden am Tag aufzunehmen. Soweit Prof. Dr. T. den fortwährenden Cannabiskonsum für die Abgeschlagenheit und Erschöpfungszustände des Klägers verantwortlich macht, bestehen ausreichend Therapiemöglichkeiten, worauf der Sachverständige hingewiesen hat. Neurologische Einschränkungen sind von den Sachverständigen nicht festgestellt worden. Ebenfalls fehlt es am Nachweis relevanter Diagnosen auf dem internistischen oder orthopädischen Fachgebiet, welche geeignet sein könnten, eine solche zeitliche Leistungsminderung zu begründen. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten von Dr. K., die neben der Beurteilung aus der Sicht der Suchtmedizinerin auch eine Untersuchung des Haltungs- und Bewegungsapparates – ohne feststellbare Einschränkungen – vorgenommen hat. Hierfür spricht zudem, dass der Kläger – abgesehen von der Psychotherapie bei Dr. B. – keine (Schmerz- oder Entwöhnungs-)Therapien in Anspruch nimmt und die Einnahme von Medikamenten ablehnt.

Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung, insbesondere eine Einschränkung der Wegefähigkeit, oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liegen nicht vor.

Die Berufung war daher zurückzuweisen. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-07-20