# L 5 R 2925/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 2981/12
Datum
02.07.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2925/14
Datum
15.07.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 02.07.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1970 geborene Kläger, gelernter Elektroinstallateur, war bis Ende 2010 in seinem Beruf beschäftigt. Seit Juni 2009 ist er arbeitsunfähig erkrankt.

Am 02.12.2011 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog Akten bei (u.a. Aktengutachten des Dr. G. für die Arbeitsagentur H. vom 09.12.2010: seelische Störung mit leichten depressiven Anteilen und Panik, vermehrtes Empfinden körperlicher Beschwerden, Bluthochdruck, zuletzt verrichtete Tätigkeit vollschichtig möglich; Gutachten der Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. K. zu einem Rehabilitationsantrag des Klägers vom 07.10.2010: Somatoforme autonome Funktionsstörung, leichte depressive Störung, Panikstörung mit Agoraphobie mit geringgradigem Vermeidungsverhalten, arterieller Hypertonus, vorbeschriebene Spondylarthrosen HWS und LWS ohne funktionelles Defizit, Adipositas, schwere körperliche Tätigkeiten(unter qualitativen Einschränkungen) 6 Stunden täglich und mehr möglich; MDK-Gutachten des Arztes E. vom 29.03.2010: schwere depressive Episode, Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet) und erhob das Gutachten des Neurologen, Psychiaters und Psychotherapeuten M. vom 24.02.2012. Der Gutachter diagnostizierte eine somatoforme autonome Funktionsstörung, eine leichte depressive Störung, eine Panikstörung mit Agoraphobie mit sehr selten auftretenden Panikattacken und geringgradigem Vermeidungsverhalten (fachfremd: arterieller Hypertonus und Adipositas, Z. n. Cholezystektomie und operativer Behandlung einer Bauchwandhernie). Eine wesentliche Änderung sei seit der Begutachtung durch Dr. K. nicht eingetreten. Eine nervenärztliche oder psychiatrische Mitbehandlung finde seit langem nicht statt (stationäre Behandlung im ZfP W. vom 18.11.2009 bis 15.12.2009 unter den Diagnosen schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Verdauungssystems mit Entlassung in sehr gut gebessertem Zustand - Bericht vom 14.12.2009). Bei der Untersuchung habe sich eine ausgeglichene, zeitweilig themenabhängig auch gedrückte Stimmungslage gezeigt. Die Affektivität und die Schwingungs- und Resonanzfähigkeit seien nicht beeinträchtigt, der Antrieb sei nicht vermindert. Es gebe Hinweise auf eine in ganz erheblichem Maße mitschwingende Verdeutlichung der Beschwerden. Zwei entsprechende Tests seien diesbezüglich vergleichsweise extrem auffällig gewesen. Der Kläger könne als Elektroinstallateur 6 Stunden täglich und mehr arbeiten und mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (unter qualitativen Einschränkungen) ebenfalls 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 20.04.2012 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers, zu dessen Begründung Arztatteste vorgelegt wurden, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 31.08.2012 zurück.

Am 14.09.2012 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Mannheim. Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte und veranlasste die Begutachtung des Klägers.

Der Dipl.-Psych. K. teilte im Bericht vom 19.11.2012 mit, der Kläger habe sich bei ihm vom 17.08.2011 (Erstkontakt in offener Sprechstunde: 28.09.2009, dann Warteliste) bis 18.09.2012 in verhaltenstherapeutischer Behandlung befunden (Diagnosen: Panikstörung, generalisierte Angststörung, mittelgradige depressive Episode). Die Arbeitssituation als solche sei als aversiver Stimuli konditioniert worden, so dass gegenwärtig jede berufliche Anforderung nicht durchführbar sei, weil der Kläger mit massiven Panikattacken reagieren würde. Der

Neurologe, Psychiater und Psychotherapeut Prof. Dr. G. führte im Bericht vom 20.11.2012 aus, er habe den Kläger vom 20.08.2012 bis 09.10.2012 behandelt. Der Kläger habe ihn allerdings bislang nur zu diagnostischen Maßnahmen konsultiert. Eine Leistungseinschätzung gab Prof. Dr. G. nicht ab. Der Allgemeinarzt Dr. U. gab im Bericht vom 12.12.2012 an, er halte den Kläger für chronifiziert depressiv. Der Kläger könne auch eine leichte Tätigkeit nicht verrichten, es sei denn, die Tätigkeit sei stressfrei ohne Druck.

Die Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. B. (die u.a. psychometrische Testverfahren durchführte) diagnostizierte im von Amts wegen erhobenen Gutachten vom 18.03.2013 eine chronifizierte aktuell mittelgradig ausgeprägte depressive Episode und eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren. Der Kläger stehe unter einem ausgeprägten Leidensdruck, wobei er nur begrenzt behandlungsbereit sei. Das psychische Funktionsniveau, die Tagesstrukturierung und die Selbstversorgung sowie das soziale Funktionsvermögen seien mittelgradig beeinträchtigt, dass körperliche Funktionsvermögen sei leichtgradig beeinträchtigt. Zwar sei eine klare Verdeutlichungstendenz zu beobachten gewesen. Diese sei aber angesichts der Störung des Klägers klar nachvollziehbar. Außerdem habe sich anhand der Testpsychologie der klinische Eindruck untermauern lassen. Derzeit könne der Kläger leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes 4 Stunden täglich verrichten. Die Durchführung einer medikamentösen Behandlung mit einem Antidepressivum und einem Neuroleptikum sowie einer stationären Schmerzbehandlung sei dringend notwendig. Die Leistungseinschränkung bestehe seit Juni 2011.

Die Beklagte legte die beratungsärztliche Stellungnahme des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. N. vom 08.04.2013 vor. Darin ist ausgeführt, beim Kläger zeige sich insgesamt ein leichter depressiver Verstimmungsgrad ohne nennenswerte leistungseinschränkende kognitive Auffälligkeiten. Dr. B. habe offensichtlich den subjektiven Beschwerdevortrag des Klägers geglaubt; eine Konsistenzprüfung finde sich im Gutachten nicht. Die Behauptung einer Chronifizierung des depressiven Krankheitsbildes und der Schmerzstörung könne aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollzogen werden, da eine Psychopharmakotherapie offensichtlich nicht durchgeführt werde. Die von Prof. Dr. G. empfohlene psychotherapeutische Behandlung habe offensichtlich nicht stattgefunden, weswegen ein geringer Leidensdruck zu vermuten sei. Prinzipiell seien depressive Symptome gleich welchen Schweregrades einer medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung gut zugänglich. Auch eine (empfohlene) Schmerztherapie sei weder ambulant noch im Rahmen eines psychosomatischen Heilverfahrens durchgeführt worden. Auch das könne auf mangelnden Leidensdruck zurückgeführt werden. Eine realistische Leistungsbeurteilung sei auf Grundlage des Gutachtens der Dr. B. nicht möglich.

Nachdem Dr. B. unter dem 31.05.2013 hierzu Stellung genommen und ihre Einschätzung bekräftigt und die Beklagte die weitere beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. N. vom 13.06.2013 vorgelegt hatte, erhob das Sozialgericht von Amts wegen das Gutachten des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. M. (Leitender Oberarzt der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie der Stadtklinik F.) vom 09.10.2013.

Dr. M. (der ebenfalls psychometrische Testverfahren durchführte) diagnostizierte - bei aufgrund der durchgeführten Beschwerdevalidierungstests deutlichen Hinweise für eine negative Antwortverzerrung - Angst und depressive Störung gemischt, mit arbeitsplatzphobischer Ausprägung, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, aggraviert durch eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen im Rahmen einer Angstvermeidung und des Rentenbegehrens mit bewusstseinsnaher Ausgestaltung ohne Leistungseinschränkung. In Antrieb und Psychomotorik habe der Kläger ausgeglichen gewirkt. Die Stimmung erscheine subdepressiv-verbittert-gedrückt bei erhaltener Schwingungs- und Resonanzfähigkeit. Sowohl anhand des psychopathologischen Befundes als auch der eigenanamnestischen Angaben des Klägers habe sich nicht das Bild einer tiefergehenden depressiven Störung gezeigt. Im Hinblick auf die negative Antwortverzerrung seien die Angaben des Klägers auf den Selbsteinschätzungsbögen als nicht valide zu bewerten. Eine Panikstörung im eigentlichen Sinne habe nicht festgestellt werden können. Auch eine Agoraphobie im engeren Sinne lasse sich nicht aktuell darstellen. Durchgängig und von Gutachtern wie Behandlern mehrfach erwähnt sei das Vermeidungsverhalten des Klägers in Bezug auf eine Arbeitsstelle, weshalb es naheliege, das Konzept der Arbeitsplatzphobie in die diagnostische Diskussion einzubringen. Ein organisches Korrelat für die geklagten Bauchbeschwerden sei nicht gefunden worden. Die Angstsymptomatik sei überwiegend arbeitsplatzbezogen. Anhand der Schilderungen des Klägers habe sich gezeigt, dass die Fähigkeiten im Alltag weitgehend unbeeinträchtigt seien. Der Kläger führe seinen Haushalt umfänglich und eigenständig, versorge dabei noch die pflegebedürftige Mutter mit, pflege Kontakte insbesondere zu seiner Schwester, die im gleichen Haus wohne, zu Neffen und Nichten, pflege die Hobbys als Modelleisenbahner und Bastler, laufe viel, pflege den Garten und gehe auch mal an den Baggersee. Der monosymptomatische Bauchschmerz sei von geringer Intensität und führe zu keinen erkennbaren Einschränkungen in allen bisherigen Begutachtungssituationen. Aus der Behandlung im ZfP W. (mit angesichts des seinerzeit recht unauffälligen psychopathologischen Befundes fraglicher Diagnosestellung) sei der Kläger mit Vollremission entlassen worden. Eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung finde derzeit nicht statt. Bei einzelnen Testverfahren habe es Hinweise auf simulative Tendenzen gegeben. Die Interpretation der Gutachterin Dr. B. erweise sich demgegenüber als ungewöhnlich und als nicht testkonform und decke sich teils nicht mit der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur. Ihre Einschätzung, die bei der psychometrischen Testung festgestellten auffälligen Werte gäben keinen Hinweis auf Aggravation oder Simulation, sei nicht nachvollziehbar und widerspreche den wissenschaftlich gängigen Testinterpretationen. Teilweise seien die Testwerte des Klägers nur durch eine bewusste Fehlauswahl zu erklären; die Werte hätten im Bereich der Zufallswahrscheinlichkeit gelegen. Insgesamt hätten sich deutliche Hinweise auf eine bewusstseinsnahe Aggravation ergeben, die über begutachtungsimmanente Verdeutlichungstendenzen deutlich hinausgehe. Der Kläger könne leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen und Gehen, ständig im Sitzen, in Früh- und Spätschicht 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Das Sozialgericht erhob sodann auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Neurologen, Psychiaters und Psychotherapeuten Prof. (apl.) Dr. D. vom 22.02.2014. Dieser diagnostizierte bei leicht niedergestimmtem Affekt, leicht reduzierter Schwingungsfähigkeit und leicht reduziertem Antrieb eine Somatisierungsstörung und eine psychische und Verhaltensstörung durch schädlichen Gebrauch von Alkohol. Derzeit finde sich keine ausgeprägte depressive Symptomatik. Ohne erfolgreiche Behandlung der Somatisierungsstörung könnten depressive Phasen aber jederzeit wieder auftreten. Bei der Untersuchung habe sich (ohne Durchführung von Beschwerdevalidierungstests) kein Anhalt für Aggravation oder Simulation ergeben. Beim Kläger lägen qualitative Leistungseinschränkungen vor. Möglich seien leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Zeitdruck, ohne erhöhte psychische Belastbarkeit und ohne Wechsel- und Nachtschicht. Unter Beachtung der qualitativen Leistungseinschränkungen bestehe aber vollschichtiges Leistungsvermögen (über 6 Stunden täglich). Die Erwerbsfähigkeit sei aber gefährdet, weshalb eine psychosomatische Rehabilitationsbehandlung (insoweit bereits Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 28.11.2013) eingeleitet werden solle; der Kläger habe eine entsprechende Motivation geäußert.

Die Beklagte erklärte sich im Rahmen eines vom Sozialgericht unterbreiteten Vergleichsvorschlags bereit, dem Kläger (bei Erklärung des Rechtsstreits für erledigt) eine stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlung zu gewähren. Der Kläger lehnte den Vergleichsvorschlag ab. Er sei zwar bereit, eine Rehabilitationsbehandlung zu absolvieren, nicht jedoch den Rechtsstreit für erledigt zu erklären, nachdem Dr. B. eine rentenberechtigende Leistungsminderung festgestellt habe.

Mit Gerichtsbescheid vom 02.07.2014 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger sei nicht erwerbsgemindert, da er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein könne (§ 43 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI). Das gehe aus den Rentengutachten des Arztes M., des Dr. M. und des Prof. (apl.) Dr. D. überzeugend hervor. Diese hätten übereinstimmend eine psychische Erkrankung, die zu einer rentenberechtigenden (zeitlichen) Leistungseinschränkung führen würde, nicht gefunden. Demgegenüber könne die abweichende Leistungseinschätzung im Gutachten der Dr. B. nicht überzeugen. Dr. M. habe in seinem Gutachten schlüssig dargelegt, dass deren Testinterpretation (psychometrischer Tests bzw. der Beschwerdevalidierungstests) den wissenschaftlichen Testinterpretationen widerspreche. Das Vorliegen einer rentenberechtigenden Leistungseinschränkung sei damit nicht nachgewiesen.

Auf den ihm am 07.07.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11.07.2014 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, die Gutachten der Gutachter M., Dr. M. und Prof. Dr. (apl.) D. seien nicht nachvollziehbar und würden seinem wahren Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit nicht gerecht. Er habe sowohl körperliche als auch psychische Beschwerden. Er könne nicht mehr 3 Stunden täglich erwerbstätig sein, auch wenn er im Haushalt das erledige, was ihm möglich sei. An seinem letzten Arbeitsplatz habe er sich vergiftet und die psychische Belastung habe immer mehr zugenommen. Infolge des jahrelangen Kampfes auch um die Aufdeckung des Auslösers seiner Bauchschmerzen sei er körperlich und psychisch schwer angeschlagen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 02.07.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 20.04.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.08.2012 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. §§ 143, 144, 151 SGG statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Er hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Gerichtsbescheid zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften (§§ 43, 240 SGB VI) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm danach Rente nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG). Ergänzend ist anzumerken:

Auch der Senat ist der Auffassung, dass der Kläger (jedenfalls) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliegt (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Das geht aus dem Verwaltungsgutachten des Psychiaters und Psychotherapeuten M. vom 24.02.2012 (ebenso Gutachten der Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. K. vom 07.10.2012) und den Gerichtsgutachten des Dr. M. und des Prof. (apl.) Dr. D. (auf Antrag des Klägers gem. § 109 SGG erhoben) überzeugend hervor. Alle Gutachter haben übereinstimmend und mit schlüssiger Begründung, gestützt (insbesondere) auf den psychopathologischen Befund, eine sozialmedizinisch (rentenrechtlich) beachtliche Depressionserkrankung und eine rentenberechtigende (zeitliche) Leistungsminderung ausgeschlossen. Die abweichende Einschätzung der Dr. B. kann auch den Senat nicht überzeugen. Sie ist aus den erhobenen Befunden nicht schlüssig begründet und wird - wie Dr. M. in seinem Gutachten eingehend und nachvollziehbar dargelegt hat - den wissenschaftlichen Maßstäben insbesondere im Hinblick auf die Bewertung von Testverfahren zur Beschwerdevalidierung nicht gerecht.

Bei der sozialmedizinischen Beurteilung von Depressionserkrankungen ist außerdem regelmäßig von Belang, ob und ggf. welche Behandlungsmaßnahmen stattfinden. Der Kläger führt weder eine leitliniengerechte Depressionsbehandlung bzw. eine (ihm angeratene) verhaltenstherapeutische Behandlung noch eine leitliniengerechte Schmerzbehandlung durch. Wenn (tatsächlich) eine sozialmedizinisch (rentenrechtlich) beachtliche Erkrankung des depressiven Formenkreises vorliegt, finden - schon wegen des entsprechenden Leidensdrucks - regelmäßig angemessene und multimodale psychopharmakologische, psychotherapeutische bzw. psychiatrische Behandlungen (ambulant bzw. auch teilstationär und stationär) statt. Depressionserkrankungen führen auch nicht unbesehen zur Berentung. Sie sind vielmehr behandelbar und auch zu behandeln, bevor Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI angenommen werden kann (vgl. auch Senatsurteile vom 11.05.2011, - L 5 R 1823/10 - und v. 04.09.2013, - L 5 R 2647/11 -). Wie aus den Leitlinien der Beklagten für die sozialmedizinische Begutachtung (Stand August 2012, Leitlinien) hervorgeht, bedingt eine einzelne mittelgradige oder schwere depressive Episode in den meisten Fällen vorübergehende Arbeitsunfähigkeit und erfordert eine Krankenbehandlung, stellt jedoch in Anbetracht der üblicherweise vollständigen Remission keine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit dar. Eine ungünstige Prognose bezüglich der Erwerbsfähigkeit kommt danach (erst) in Betracht, wenn mehrere der folgenden Faktoren zusammentreffen: eine mittelschwer bis schwer ausgeprägte depressive Symptomatik, ein qualifizierter Verlauf mit unvollständigen Remissionen, erfolglos ambulante und stationäre, leitliniengerecht durchgeführte Behandlungsversuche, einschließlich medikamentöser Phasenprophylaxe (z.B. Lithium, Carbamazepin, Valproat), eine ungünstige Krankheitsbewältigung, mangelnde soziale Unterstützung, psychische Komorbidität, lange Arbeitsunfähigkeitszeiten und

erfolglose Rehabilitationsbehandlung (Leitlinien S. 101 f.). Eine Fallgestaltung dieser Art liegt beim Kläger nicht vor. Dass der Kläger krankheitsbedingt an der Durchführung einer adäquate Therapie gehindert wäre, haben die Gutachter nicht festgestellt, statt dessen die Aufnahme einer Behandlung angeraten.

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte weitere Ermittlungen, insbesondere weitere Begutachtungen, nicht auf.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-07-24