

## L 10 R 1326/14

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 6125/11  
Datum  
05.02.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 1326/14  
Datum  
22.10.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 05.02.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Der am 1953 geborene Kläger, der im Dezember 1975 aus der T. kommend ins Bundesgebiet zuzog, erlernte keinen Beruf. Zuletzt war er bis März 2006 bei der D. AG als Bandarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis wurde im gegenseitigen Einvernehmen unter Zahlung einer Abfindung beendet. Seither ist der Kläger arbeitslos.

Am 13.04.2011 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er begründete diesen Antrag mit Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, starken Depressionen aufgrund der Herzprobleme, Zuckerkrankheit, Ohrensausen und Schwerhörigkeit, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sowie einem Schulter-Arm-Syndrom. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Internist Dr. B. aufgrund Untersuchung des Klägers im Mai 2011 ein Gutachten und stellte die folgenden Diagnosen: Zustand nach Isthmus-Ablation 10/2009 und Pulmonalvenenisolation 4/2011 wegen paroxysmalem Vorhofflimmern bzw. -flattern, metabolisches Syndrom (gut eingestellter Diabetes mellitus unter oraler Medikation, unbefriedigend eingestellter Bluthochdruck), Schwerhörigkeit bei Hörgeräteversorgung beidseits. Soweit der Kläger Wirbelsäulenbeschwerden vorwiegend im HWS-Bereich geklagt habe, sei die Funktion bei eingeschränkter Kooperation nicht ausreichend beurteilbar gewesen. Der Gutachter erachtete den Kläger für fähig, mittelschwere Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne Lärmexposition und ohne erhöhte Anforderungen an das Hörvermögen täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 16.06.2011 und der Begründung ab, der Kläger könne trotz der bestehenden Erkrankungen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei daher nicht erwerbsgemindert. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 12.10.2011 zurückgewiesen.

Am 27.10.2011 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, eine leichte Tätigkeit von drei und mehr Stunden täglich nicht mehr ausführen zu können. Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. G. hat über Behandlungen wegen chronischer Lumboischialgie bei Osteochondrosen L2 bis S1, leichten Coxarthrosen beidseits, einem Zervikalsyndrom bei Fehlstellung mit Osteochondrosen C5 bis C7, degenerativen Innenmeniskusveränderungen rechts, einer subchondralen Osteonekrose retropatellar rechts sowie einer Arthralgie des linken Kniegelenks berichtet und von orthopädischer Seite keine Einschränkung für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Umfang von täglich sechs Stunden und mehr gesehen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. hat von Herzrhythmusstörungen, einem chronischen Rückenleiden, einer ausgeprägten Somatisation mit Angststörung, einem Diabetes mellitus und Übergewicht, einem erhöhten Blutdruck und einer Schwerhörigkeit beidseits berichtet und auf die große Bedeutung der Somatisation hingewiesen. Er hat Einschränkungen für Tätigkeiten mit geistiger oder psychischer Belastung sowie höherer Konzentration und Aufmerksamkeit gesehen, sich zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit jedoch nicht in der Lage gesehen. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Ö. hat über eine schwere depressive Störung berichtet und aufgrund der Multimorbidität des Klägers das Leistungsvermögen mit weniger als drei Stunden täglich beurteilt. Der Nervenfacharzt Härter hat von einer Depression und psychosomatischen Symptomatik berichtet und leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich sechs Stunden und mehr für möglich erachtet. Ebenso wie Dr. Ö. hat er den Schwerpunkt der Beeinträchtigungen auf nervenärztlichem und internistischem Fachgebiet

gesehen. Das SG hat sodann das nervenärztliche Gutachten des Prof. Dr. T. auf Grund Untersuchung des Klägers im Oktober 2012 eingeholt. Dieser hat das Vorliegen einer psychischen Krankheit im engeren Sinn verneint. Die Persönlichkeitsstruktur des Klägers hat er als emotional instabil, aber auch narzistisch und hypochondrisch/somatisierend beschrieben. Der Kläger sei weiterhin in der Lage, vollschichtig zu arbeiten. Das SG hat darüber hinaus gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten der Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. A. eingeholt, die auf Grund Untersuchung des Klägers im Juli 2013 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome diagnostiziert und leichte berufliche Tätigkeiten weniger als drei Stunden täglich für möglich erachtet hat.

Die Beklagte hat hierzu die sozialmedizinische Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie B. vorgelegt.

Mit Rentenbescheid vom 21.06.2013 hat die Beklagte dem Kläger Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab 01.09.2013 bewilligt.

Mit Urteil vom 05.02.2014 hat das SG die auf Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung bis 31.08.2013 gerichtete Klage mit der Begründung abgewiesen, im streitigen Zeitraum sei der Kläger in der Lage gewesen, leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die vordergründigen Leiden lägen auf psychiatrischem Fachgebiet, jedoch lasse sich eine psychische Störung in nennenswertem Ausmaß nicht feststellen. Die Leistungseinschätzung der Sachverständigen Dr. A. überzeuge nicht, da sich diese überwiegend auf die subjektive Beschwerdeschilderung des Klägers und testpsychologische Verfahren, insbesondere ein Selbstbeurteilungsinstrument gestützt habe, die für Probanden fremder Muttersprache nicht vorgesehen seien und bei den beschriebenen starken Verdeutlichungstendenzen des Klägers nicht herangezogen werden könnten.

Gegen das ihm am 19.02.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.03.2014 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, das SG habe sich zu Unrecht nicht auf das Gutachten der Sachverständigen Dr. A. gestützt, das viel ausführlicher als das Gutachten des Prof. Dr. T. sei, auf einer in türkischer Sprache erfolgten Exploration beruhe und eine testpsychologische Diagnostik berücksichtige. Auch decke sich die Diagnose der Sachverständigen Dr. A. mit der Einschätzung des behandelnden Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Ö ...

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 05.02.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16.06.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.10.2011 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung bis 31.08.2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat Dr. Ö. und den Nervenfacharzt Härter ergänzend zu ihren dem SG erteilten Auskünften schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Diese haben übereinstimmend über einen im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustand berichtet.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 16.06.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.10.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung im Einzelnen dargelegt (§§ 43, 240 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGBVI) und zutreffend ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann und er trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, zumindest leichte, in wechselnder Körperhaltung ausgeübte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne Nachtschicht, besonderen Zeitdruck, Lärmexposition und erhöhte Anforderungen an das Hörvermögen) sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung (auch nicht bei Berufsunfähigkeit) vorliegt. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ebenso wie das SG vermag auch der Senat nicht festzustellen, dass der Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in einem rentenbegründenden Ausmaß eingeschränkt ist. So stehen die von internistischer und orthopädischer Seite beim Kläger vorliegenden

Gesundheitsstörungen einer leichten, zumindest sechsständigen Tätigkeit nicht entgegen. Dies entnimmt der Senat dem im Verwaltungsverfahren von dem Internisten Dr. B. erstatteten Gutachten, der neben Herzrhythmusstörungen ein metabolische Syndrom beschrieben und überzeugend dargelegt hat, dass weitreichende und insbesondere quantitative Einschränkungen hieraus nicht resultieren. Nichts anderes ergibt sich aus den Ausführungen des behandelnden Arztes für Allgemeinmedizin Dr. K., der sich zum Leistungsvermögen nicht geäußert, jedoch die psychische Komponente der Erkrankungen des Klägers hervorgehoben und die internistischen Erkrankungen nicht im Vordergrund gesehen hat. Entsprechendes gilt für das orthopädische Fachgebiet. Auch der behandelnde Facharzt für Orthopädie Dr. G. hat den Kläger nicht schwerpunktmäßig von orthopädischer Seite eingeschränkt gesehen und auf Grund der vorliegenden Gesundheitsstörungen, die nicht wesentlich über das altersentsprechende Ausmaß hinausgehen, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumindest sechs Stunden für möglich erachtet. Schließlich macht auch der Kläger selbst nicht geltend, in seiner Leistungsfähigkeit von internistischer bzw. orthopädischer Seite maßgeblich eingeschränkt zu sein. Er sieht sich vielmehr in erster Linie von Seiten des psychiatrischen Fachgebietes einschränkt und stützt sich insoweit auf die Einschätzung seines behandelnden Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Ö. und das Gutachten der Sachverständigen Dr. A ...

Hingegen vermögen den Senat die Einschätzungen des Dr. Ö. und der Sachverständigen Dr. A. nicht zu überzeugen, weshalb der Senat nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen des Klägers in dem streitigen Zeitraum von April 2011 bis August 2013 rentenrelevant eingeschränkt war, weil dem Kläger lediglich noch Tätigkeiten im Umfang von weniger als drei Stunden täglich - so diese Ärzte - bzw. weniger als sechs Stunden täglich hätten zugemutet werden können.

So stehen deren Einschätzungen die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. T. entgegen, der anlässlich seiner Untersuchung im Oktober 2012 gerade keine Befunde erhoben hat, die auf eine psychische Störung nennenswerten Ausmaßes hingewiesen haben. So hat der Sachverständige den Kläger mit ordentlichem Antrieb, in ausgeglichener Stimmung, nicht depressiv verstimmt und auch nicht mit Zügen von Trauer oder Niedergeschlagenheit beschrieben, sondern eher besorgt, klagsam, hilflos, vorwurfsvoll und anlehnsbedürftig. Zwar hat der Kläger eine etwas flau, wenig ausdrucksvolle Psychomotorik in Gestik und Mimik gezeigt, allerdings hat der Sachverständige keine kognitiven Einschränkungen im Denken, Wahrnehmen, der Aufmerksamkeit, Konzentration, des Gedächtnisses, der Merkfähigkeit und der Auffassung gefunden, weshalb für den Senat nachvollziehbar ist, dass er lediglich Persönlichkeitsvarianten herausgearbeitet hat. Entsprechend hat er den Kläger als von der Persönlichkeitsstruktur emotional instabil, jedoch auch narzistisch und hypochondrisch/somatisierend beschrieben, ohne jedoch eine psychische Krankheit im engeren Sinne zu bejahen. Soweit der Kläger gewisse Beschwerden beklagt hat, die er auch zeitweise selbst als Depression bezeichnet hat, hat der Sachverständige diese gerade nicht als Ausdruck einer schweren seelischen Krankheit gesehen, die geeignet wäre, eine rentenrelevante Leistungsminderung zu begründen.

Soweit die Sachverständige Dr. A. zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung abweichend hierzu im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung eine schwere Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert hat, hat sie zur Begründung dessen auf den zwischenzeitlich abgelaufenen Zeitraum von mehr als neun Monaten hingewiesen und damit wohl eine Änderung im Krankheitsbild als Grund hierfür in Betracht gezogen. Allerdings haben die vom Senat durchgeführten weiteren Ermittlungen keine Hinweise darauf erbracht, dass sich in dem Zeitraum zwischen der gutachtlichen Untersuchung des Prof. Dr. T. im Oktober 2012 und der Untersuchung durch Dr. A. im Juli 2013 relevante Veränderungen ergeben haben könnten. So hat insbesondere der Nervenarzt Härter über einen im Wesentlichen gleichbleibenden Zustand seit seiner Auskunft gegenüber dem SG berichtet und auch die von den behandelnden Ärzten mitgeteilten Behandlungsdaten weisen keine auffällig gehäuften Vorstellungen aus (s. nachfolgend), was als Hinweis auf eine Verschlechterung der psychischen Situation des Klägers angesehen werden könnte.

Allerdings ergeben sich Zweifel an der von der Sachverständigen Dr. A. diagnostizierten schweren depressiven Störung auch vor dem Hintergrund des von der Sachverständigen zu Grunde gelegten Befundes. Insoweit hat der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie B. für die Beklagte zu Recht darauf hingewiesen, dass die Sachverständige ihrer Beurteilung die Selbstbeurteilungsinstrumente BDI und Beck-Depressions-Inventar zu Grunde gelegt hat, ohne das entsprechende Ergebnis einer kritischen Würdigung zu unterziehen. Dies wäre gerade aber auch vor dem Hintergrund notwendig gewesen, dass die Sachverständige selbst eine Verdeutlichungstendenz beschrieben hat und sich gerade auch für die im Rahmen des psychopathologischen Befundes dargelegte fehlende zeitliche Orientierung - so zu Recht der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie B. - keine hinreichende Begründung finden lässt. Der Senat hat daher Zweifel, ob der von der Sachverständigen dokumentierte psychopathologische Befund mit fehlender örtlicher Orientierung, auffälligen Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen, deutlich verlangsamtem formalen Denken, Affektarmut, Depressivität und Hoffnungslosigkeit, Antriebsarmut, ausgeprägtem sozialen Rückzug und Aggressivität bei ausgeprägten Schlafstörungen tatsächlich Ausdruck des beim Kläger vorhanden gewesenen Leidenszustandes gewesen ist. Schließlich spiegelt auch die Behandlungsfrequenz nicht die von der Sachverständigen Dr. A. angenommene schwere Depression wider. So weisen weder die von Dr. Ö. im Rahmen seiner Auskünfte mitgeteilten Vorstellungen (2011 fünf Vorstellungen, 2012 sechs Vorstellungen, 2013 vier Vorstellungen) noch die Konsultationen beim Nervenarzt Härter (2010 und 2011 insgesamt neunmal, 2012 dreimal, 2013 fünfmal) auf engmaschige Behandlungen hin, was beim Vorliegen einer schweren Depression jedoch zu erwarten wäre.

Schließlich lässt sich auch die Einschätzung des Krankheitsbildes des Klägers durch den Nervenarzt Härter nicht mit der Auffassung der Sachverständigen und des Dr. Ö. in Einklang bringen. Der Nervenarzt Härter hat von psychiatrischer Seite zwar eine subdepressive Stimmungslage und Ängste beschrieben, jedoch einen normalen Antrieb und ein normales psychomotorisches Tempo und im Übrigen Hinweise auf ein organisches Psychosyndrom ausdrücklich verneint und den Kläger daher zwar für eingeschränkt belastbar erachtet, weshalb ihn bspw. Arbeiten am Band überforderten, jedoch keine Bedenken gegen die Ausübung einer leichten beruflichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich geäußert. Dass dem Nervenarzt Härter ein über Jahre hinweg bestehendes schweres depressives Zustandsbild trotz zahlreicher Vorstellungen verborgen geblieben sein soll, verstärkt die Zweifel an der Richtigkeit der Beurteilung der Sachverständigen Dr. A. und des Dr. Ö. ...

Nach alledem vermag sich auch der Senat nicht davon zu überzeugen, dass das Leistungsvermögen des Klägers in dem streitigen Zeitraum auf das geltend gemachte Ausmaß von weniger als drei Stunden täglich herabgesunken ist. Auch ein Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden täglich lässt sich danach nicht feststellen.

Die Berufung des Klägers kann danach alledem keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-10-26