

L 10 R 373/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 2713/13
Datum
19.12.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 373/15
Datum
15.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19.12.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger eine Rente wegen Erwerbsminderung zusteht.

Der am 1961 geborene Kläger schloss 1989 sein Studium als Diplom-Volkswirt erfolgreich ab und arbeitete zuletzt als Produktmanager. Er erkrankte im November 2009 an einem großzelligen B-Non-Hodgkin-Lymphom des Beckenbodens. Die Chemotherapie führte zu einer partiellen Remission mit positivem Restbefund am Beckenboden, weshalb im Juli und August 2010 eine Bestrahlung der Restbefunde erfolgte.

Auf seinen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente vom Februar 2011 hin veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch den Internisten und Sozialmediziner Medizinaldirektor L. sowie den Nervenfacharzt Dr. B. ... Die Gutachter diagnostizierten auf Grund ambulanter Untersuchung im Februar 2011 beim Kläger erhebliche Einbußen des psychischen Leistungsvermögens bei massiver Angststörung und massivem Überforderungssyndrom, einem Zustand nach Chemotherapie und Bestrahlung eines großzelligen B-Non-Hodgkin-Lymphom mit positivem Restbefund am Beckenboden sowie permanentes Vorhofflimmern mit absoluter Arrhythmie. Der Kläger könne sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wie auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch unter drei Stunden täglich ausüben. Hinsichtlich der psychischen Situation, so Dr. B., sei längerfristig durchaus eine Stabilisierung zu erwarten. Die Beklagte gewährte dem Kläger daraufhin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, befristet für die Zeit vom 01.07.2010 bis 28.02.2013. Seit dem 01.03.2013 arbeitet er wieder als Produktmanager an fünf Tagen die Woche halbtags.

Auf den Weiterbewilligungsantrag des Klägers vom 05.12.2012 hin ließ ihn die Beklagte neuerlich neurologisch-psychiatrisch durch Dr. B. und internistisch durch Medizinaldirektor L. begutachten. Dr. B. diagnostizierte beim Kläger auf Grund ambulanter Untersuchung im Januar 2013 Angst und depressive Störung gemischt, wobei im Vergleich zur Voruntersuchung die psychische Situation doch deutlich gebessert sei, weiterhin eine Panikstörung ohne weiterreichendes Vermeidungsverhalten, eine vorbestehende vielschichtige kombinierte Persönlichkeitsstörung und einen Verdacht auf Migränekopfschmerz, alle ein bis zwei Monate auftretend. Eine überdauernde quantitative Leistungseinschränkung sei auf nervenärztlichem Gebiet nicht mehr herleitbar. Unter Vermeidung von Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne ständige nervöse Anspannung, nur zur ebenen Erde, nicht an unmittelbar gefährdenden Maschinen, ohne andere Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht, und ohne überdurchschnittlich fordernde soziale Interaktionen könne der Kläger aus nervenärztlicher Sicht wieder vollschichtig arbeiten. Medizinaldirektor L. fand, gestützt auf eine ambulante Untersuchung im Januar 2013, eine komplette Remission des chemotherapeutisch und strahlentherapeutisch behandelten großzelligen B-Non-Hodgkin-Lymphom und ging von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen unter Berücksichtigung der bereits genannten Einschränkungen auf nervenärztlichem Gebiet aus. Mit Bescheid vom 14.02.2013 lehnte die Beklagte den Antrag auf Weiterzahlung von Rente wegen Erwerbsminderung über den 28.02.2013 hinaus ab. Auf den Widerspruch des Klägers hin holte die Beklagte eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Dr. B. ein, in welcher dieser an seiner Beurteilung und insbesondere an seiner Leistungseinschätzung festhielt. Mit Widerspruchsbescheid vom 16.07.2013 wies die Beklagte sodann den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 02.08.2013 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Das Gericht hat zunächst die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Die Kardiologin Dr. S. hat von einer guten linksventrikulären Pumpfunktion und einer Belastbarkeit von bis zu 75 Watt über zwei Minuten berichtet und ist von einer insgesamt leichtgradigen Einschränkung der Belastbarkeit aus kardiologischer Sicht ausgegangen. Sie hat aus kardiologischer Sicht ein Leistungsvermögen für wenigstens sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bejaht. Dr. P., Fachärztin für psychotherapeutische Medizin und Oberärztin Dr. G. von der Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie K., in welcher eine teilstationäre Behandlung des Klägers von Ende Juli 2013 bis Ende August 2013 stattgefunden hat, haben jeweils ein Leistungsvermögen von wenigstens sechs Stunden für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wegen der psychiatrischen Erkrankung des Klägers verneint.

Das Gericht hat weiterhin Dr. S., Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie mit der Erstattung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens beauftragt. Dieser hat auf Grund einer ambulanten Untersuchung im Januar 2014 beim Kläger auf nervenärztlichem Fachgebiet eine depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymia mit reaktiven Zuflüssen bei sozialer Belastungssituation, anamnestisch eine Panikstörung ohne wesentliche Funktionsbeeinträchtigungen, akzentuierte Persönlichkeitszüge und einen Verdacht auf Spannungskopfschmerzen - differenzialdiagnostisch migräneartige Spannungskopfschmerzen - diagnostiziert. Der Kläger könne leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten arbeitstäglich mindestens sechs Stunden unter Vermeidung von Nachtschicht, widrigen klimatischen Bedingungen vermehrter Lärmbelastung und vermehrten psychischen Belastungen wie beispielsweise vermehrt emotionale Belastungen oder Tätigkeiten mit erhöhten Konfliktpotential sechs Stunden und mehr ausüben. Das laufende Rentenverfahren habe eine erhebliche symptomunterhaltende Komponente hinsichtlich des psychischen Befindens.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat weiterhin die Nervenärztin PD Dr. K. den Kläger im Juli 2014 ambulant begutachtet. Sie hat bei diesem eine Angst- oder posttraumatische Belastungsstörung oder hirnorganische Störung verneint und eine depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymie als Reaktion auf die maligne Erkrankung und soziale Konflikt- und Belastungssituationen sowie anamnestisch eine Panikstörung, derzeit ohne Funktionsbeeinträchtigung, diagnostiziert. Der Kläger könne leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung ausführen. Zu vermeiden seien Akkord-, Fließband- und Nachtschichtarbeiten, vermehrte Lärmbelastung, widrige klimatische Bedingungen, Tätigkeiten mit vermehrt psychischen Belastungen, Verantwortungsdruck oder erhöhten Konfliktpotential. Arbeiten mit üblichem Publikumsverkehr seien vertretbar. Das quantitative Leistungsvermögen betrage bis zu acht Stunden arbeitstäglich.

Mit Urteil vom 19.12.2014 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. S. gestützt. Dieser habe schlüssig und nachvollziehbar eine quantitative Leistungseinschränkung verneint und befinde sich dabei im Einklang mit den gutachterlichen Feststellungen des Dr. B. im Verwaltungsverfahren und denjenigen der PD Dr. K. ...

Gegen das dem Kläger am 30.12.2014 zugestellte Urteil hat dieser am 30.01.2015 Berufung eingelegt und geltend gemacht, es sei nicht erkennbar, anhand welcher Tests und Bewertungen Dr. S. seine Belastungsfähigkeit geprüft habe. Ein Gutachter sei jedenfalls nicht berechtigt, ohne Begründung zu unterstellen, dass der zu Begutachtende ein suboptimales Leistungsverhalten zeige und Aggravationstendenzen habe. Dagegen lege Dr. P. ausführlich und objektivierbar dar, weshalb er nicht in der Lage sei, seine berufliche Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Auch das Gutachten der PD Dr. K. sei nicht nachvollziehbar. Umgekehrt bestätige Prof. Dr. E., bei dem er in teilstationärer psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei, den Klagevortrag. Zuletzt hat der Kläger beantragt, eine aktuelle sachverständige Zeugenauskunft bei der Psychoonkologin Dr. P. einzuholen, bei der er sich mindestens einmal monatlich in Behandlung befinde.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19.12.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14.02.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.07.2013 zu verurteilen, ihm über den 28.02.2013 hinaus eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich hierfür auf die angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts Karlsruhe und die Leistungseinschätzung des Dr. S. und der PD Dr. K. ...

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 14.02.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.07.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist auf Grund der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen in seinem beruflichen Leistungsvermögen in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt. Es liegt bei ihm weder teilweise noch volle Erwerbsminderung vor.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs ([§§ 43](#) und [240](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen trotz der bei ihm bestehenden, nicht unerheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht erfüllt, weil er leichte berufliche Tätigkeiten bei Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann und mit diesem

Leistungvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt und ein Anspruch nach [§ 240 SGB VI](#) schon auf Grund des Geburtsdatums ausscheidet. Der Senat teilt die vom Sozialgericht vertretene Auffassung, die sich auf die erfolgte umfangreiche Sachaufklärung stützt, insbesondere auf das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten des Dr. S., das die Beurteilung im Gutachten des Dr. B. bestätigt hat und seinerseits durch das Gutachten der PD Dr. K. bestätigt worden ist. Damit ist der medizinische Sachverhalt von neurologisch-psychiatrischer Seite umfassend aufgeklärt worden. Keiner der genannten Gutachter hat den Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in einem quantitativen und damit rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt gesehen. In Übereinstimmung mit den genannten Gutachtern und der Entscheidung des Sozialgerichts geht auch der Senat davon aus, dass der Schwerpunkt der Erkrankungen des Klägers auf nervenärztlichen Gebiet liegt, sich insoweit gegenüber der erstmaligen Begutachtung durch Dr. B. im März 2011 eine wesentliche Besserung eingestellt hat und dass der Kläger ungeachtet seiner Gesundheitsbeeinträchtigungen jedenfalls seit März 2013 wenigstens leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen - zu vermeiden sind psychische Stressoren wie Akkord-, Fließband- und Nachtschichtarbeit, vermehrte Lärmbelastung, widrige klimatische Bedingungen, Tätigkeiten mit vermehrt psychischen Belastungen durch Verantwortungsdruck oder erhöhtes Konfliktpotential, oder vermehrten emotionalen Belastungen; der Senat legt zu Gunsten des Klägers die weitergehenden qualitativen Einschränkungen nach den Gutachten von PD Dr. K. zu Grunde - wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich ausüben kann. Der Senat sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass auch die Gesundheitsstörungen auf internistischem Gebiet keine über die bereits genannten qualitativen Einschränkungen hinausgehenden Leistungseinschränkungen, insbesondere nicht in quantitativer Hinsicht rechtfertigen. Der Senat stützt sich insoweit auf das Gutachten des Medizinaldirektors L. sowie auf die schriftliche Stellungnahme der sachverständigen Zeugin Dr. S. ... Danach liegt bezüglich des B-Non-Hodgkin-Lymphoms weiterhin eine komplette Remission vor. Auch die Analbeschwerden des Klägers haben sich weitgehend gebessert. Es besteht noch ein Juckreiz und der Kläger ist weiterhin auf eine konsequente Analhygiene angewiesen, so Medizinaldirektor Lemmerhofer. Aus kardiologischer Sicht liegt eine nur leichtgradige Einschränkung der Belastbarkeit auf Grund des Vorhofflimmerns vor, welche einer körperlich leichten Tätigkeit im Rahmen einer Fünftageweche mit wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich nicht entgegensteht, so Dr. S. ...

Das Berufungsvorbringen des Klägers rechtfertigt keine andere, dem Kläger günstigere Beurteilung. Entgegen der Auffassung des Klägers hat Dr. S. diesem weder ein suboptimales Leistungsverhalten noch Aggravationstendenzen vorgeworfen. Vielmehr hat der Sachverständige im Hinblick auf die von seinem Gutachten doch erheblich abweichende Befundung und Beurteilung seitens Dr. P. auf das Auseinanderfallen von therapeutischer und gutachtlicher Perspektive hingewiesen und dies mit der fürsorglichen subjektiven Perspektive des Behandlers begründet, wogegen der Sachverständige die Möglichkeit negativer Antwortverzerrungen, eines suboptimalen Leistungsverhaltens und von Aggravationstendenzen erwägen und eine Einschätzung der zumutbaren Willensanspannung vornehmen müsse. Dr. S. ist vielmehr unter Beachtung dieser Grundsätze, der Aktenlage, der Anamnese und der erhobenen Untersuchungsbefunde zum Ergebnis gekommen, dass es keine ausreichenden Gründe für die Annahme einer quantitativen Einschränkung des Durchhaltevermögens gibt. Er hat in seinem Gutachten sehr ausführlich dargelegt, weshalb er zu diesem Ergebnis gelangt ist; die entsprechenden Ausführungen sind auch in der angefochtenen Entscheidung dargelegt worden. Angesichts des von Dr. S. erhobenen psychischen Befundes, der weitestgehend in Übereinstimmung mit demjenigen, den Dr. B. und PD Dr. K. erhoben haben, steht, ist jener nachvollziehbar - insoweit wiederum weitestgehend in Übereinstimmung mit PD Dr. K. und Dr. B. - zur Diagnose einer depressiven Verstimmung im Sinne einer Dysthymia, gelangt. In der Untersuchung hat der Sachverständige keine Störung des Bewusstseins, der Orientierung, der Auffassung und der Konzentration oder des Gedächtnisses feststellen können. Im Antrieb hat sich der Kläger angemessen gezeigt, eine signifikante Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung hat nicht vorgelegen. Zwar ist die affektive Resonanzfähigkeit etwas eingeschränkt und zum negativen Pol hin verschoben, aber nicht aufgehoben gewesen. So hat der Kläger durchaus spontan lächeln können. Eine organisch bedingte vermehrte Erschöpfbarkeit hat nicht bestanden. Eine solche ist weder in der Gutachtenssituation noch im EEG zu erkennen gewesen. Entgegen der Auffassung des Klägers ist damit Dr. S. schlüssig und gut nachvollziehbar und in Übereinstimmung mit den beiden anderen Gutachtern zum Ergebnis gekommen, dass keine ausreichenden Gründe für die Annahme einer Einschränkung des Durchhaltevermögens unter Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen besteht.

Der von Dr. P. berichtete und von ihr zum Beleg einer quantitativen Leistungsminderung herangezogene Befund über eine sehr schnelle Ermüdbarkeit sowohl in körperlicher wie auch geistiger Hinsicht bei ausgeprägter Konzentrationsstörung wird von den Sachverständigen gerade nicht geteilt. Vielmehr haben sowohl Dr. S. wie auch PD Dr. K., wie bereits dargestellt, keine Beeinträchtigung der Konzentration während der teilweise sehr langen Untersuchungen und auch keine vorzeitige Ermüdbarkeit oder Erschöpfung feststellen können. Dr. P. lässt im Rahmen ihrer Leistungsbeurteilung im Übrigen die erhebliche symptomunterhaltende Komponente des Rentenverfahrens hinsichtlich des psychischen Befindens des Klägers außer Acht, so zutreffend Dr. S. ... Diesem Aspekt einer symptomunterhaltenden Bedeutung des Rentenverfahrens hat PD Dr. K. ausdrücklich zugestimmt. Zu Recht hat Dr. S. weiterhin darauf verwiesen, dass die Leistungsbeurteilung durch Dr. P. im Rahmen eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses erfolgt ist, in welcher sich die Therapeutin auch für die sozialen Anliegen der ihr anvertrauten Patienten im Sinne eines medizinischen Anwalts einsetzt, was indes einer objektiven Beurteilung entgegensteht. Aus diesen Gründen vermag sich auch der Senat der Einschätzung der Dr. P. nicht anzuschließen.

Auch soweit Dr. G., Oberärztin im Städtischen Klinikum K., Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie, unter Leitung von Prof. Dr. E., in ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom November 2013 zu einer von Dr. S. abweichenden Leistungseinschätzung gelangt ("verlässlich unter drei Stunden täglich"), kann sich der Senat dem nicht anschließen. Die Beurteilung der Dr. G. ist bereits durch den Umstand widerlegt, dass der Kläger ausweislich seiner Angaben gegenüber den Sachverständigen Dr. S. und PD Dr. K. seit März 2013 eine Teilzeitstelle bei seinem früheren Arbeitgeber mit täglich vier bzw. dreidreiviertel Stunden ausübt. Bei der Beurteilung durch Dr. G. muss auch bedacht werden, dass die teilstationäre Behandlung, auf der ihre Beurteilung beruht, kurz nach Erlass des Widerspruchsbescheids und kurz vor der Klageerhebung beim Sozialgericht aufgenommen wurde und damit ein sogenanntes "therapeutisches Dilemma" vorlag (so Dr. S.): Denn eine Besserung des psychischen Befindens würde diametral der Gewährung der begehrten Rente entgegenstehen, setzt doch das laufende Rentenverfahren Funktionsbeeinträchtigungen solcherart gravierenden Ausmaßes voraus, dass eine Rentengewährung unabdingbar wird. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass ausweislich des stationären Entlassungsbrief vom August 2013 die Entlassung (zur Belastungserprobung im häuslichen Umfeld) unter voraussichtlicher Arbeitsunfähigkeit von (nur) 14 Tagen erfolgte. Dies spricht ebenfalls gegen die von Dr. G. angenommene, ganz erhebliche Leistungseinschränkung auf dauerhaft unter drei Stunden täglich.

Auf die Einwände des Klägers gegen das Gutachten von PD Dr. K., welches auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers eingeholt worden ist,

braucht der Senat nicht einzugehen. Denn der Senat stützt sich bei der Beurteilung der Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Gebiet entscheidend, wie bereits das Sozialgericht, auf das Gutachten des Dr. S ... Zu einer von dem Ergebnis dieser Begutachtung abweichenden Ergebnis ist auch PD Dr. K. im Übrigen nicht gelangt. Entgegen den Ausführungen in der Berufung liegen somit gerade keine gegenteiligen Gutachten vor, so dass die Behauptung, das Sozialgericht hätte ein "Obergutachten" einholen müssen, schon deshalb nicht nachvollziehbar ist.

Die vom Kläger beantragte neuerliche Vernehmung der Dr. P. als sachverständige Zeugin lehnt der Senat ab. Dr. P. ist bereits im sozialgerichtlichen Verfahren als sachverständige Zeugin vernommen worden. Es liegen keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des (psychischen) Befindens des Klägers seit dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. S. vor. Eine solche Verschlechterung wird vom Kläger selbst nicht behauptet. Gründe für eine wiederholte Vernehmung als Zeugin liegen daher nicht vor.

Nach allem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-18