

L 2 R 151/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 1591/13
Datum
28.11.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 151/14
Datum
08.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. November 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit ab 1.1.2013.

Der 1956 geborene Kläger, gelernter KFZ-Mechaniker, erhielt von der Beklagten zunächst eine befristete Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vom 1.12.2006 bis 29.2.2008 (Bescheid vom 4.10.2007), die mit Bescheid vom 29.7.2008 als Dauerrente weitergewährt wurde. Nach nervenärztlicher Begutachtung durch Dr. U., die den Kläger insbesondere auf Grund der depressiven Symptomatik nach dem Krebstod seiner Ehefrau 12/2006 nur noch für in der Lage hielt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 3 bis unter 6 Stunden arbeiten zu können, gewährte die Beklagte dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 1.2.2010 bis 31.12.2012.

Am 6.8.2012 beantragte der Kläger die Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung und gab eine psychische Verschlechterung an. Nach Beiziehung von ärztlichen Befunden erstattete Dr. W., Neurochirurg, Neurologe und Nervenarzt im Auftrag der Beklagten das Gutachten vom 11./27.9.2012. Nachdem er stärkere depressive Symptome unter Medikation nicht feststellen konnte und den Kläger als munter und aufgeschlossen schilderte, hielt er den Kläger für fähig, 6 Stunden und mehr mittelschwere körperliche Arbeiten ohne wesentliche weitere Einschränkungen zu verrichten. Mit Bescheid vom 10.10.2012 gewährte die Beklagte dem Kläger deshalb wieder Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit und lehnte die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung über den Wegfallzeitpunkt hinaus ab. Mit den Erkrankungen metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus Typ 2, Bluthochdruck, Somatisierungsneigung, aktuell kein Hinweis für depressive Störung, rezidivierende Cervikobrachialgien, koronare 2-Gefäßkrankheit sei der Kläger in der Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich auszuüben. Der Widerspruch blieb nach Beiziehung von Arztberichten der behandelnden Psychiaterin Dr. B. erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 10.4.2013).

Dagegen hat der Kläger am 30.4.2013 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben und sein Begehren weiter verfolgt. Das SG hat die den Kläger behandelnden Ärzte - Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B., Facharzt für Innere Medizin Dr. S. sowie Facharzt für Neurologie und Psychiatrie V. - schriftlich als sachverständige Zeugen befragt und Unterlagen der Fachärztin für Allgemeinmedizin V. beigezogen. Der Kläger hat einen Arztbrief des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie V. vom 28.10.2013 über eine Untersuchung am 17.10.2013 vorgelegt.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 28.11.2013 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass der Kläger keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung habe. Soweit der sachverständigen Zeugenauskunft der Dr. B. die Verneinung eines Leistungsvermögens von mindestens 6 Stunden täglich zu entnehmen sei, sei dies nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. W. nicht nachvollziehbar. Danach leide der Kläger insbesondere an einem Zustand nach depressiver Störung nach dem Tod seiner Ehefrau 2006, einem Diabetes mellitus, einer arteriellen Hypertonie sowie - ohne wesentliche funktionelle Auswirkungen - unter dem Verlust des Endgliedes seines Ringfingers der rechten Hand. Der psychische Befund des Klägers sei weitgehend unauffällig und stärkere depressive

Symptome unter Medikation nicht zu objektivieren gewesen. Der Kläger sei in der Lage, seinen Tagesablauf zu strukturieren und alltäglichen Verrichtungen nachzukommen. Im Übrigen ergebe sich hinsichtlich der Ausführungen der Dr. B. nichts anderes, als sie von einer ausreichenden Stabilisierung des Klägers zur adäquaten Bewältigung von Alltagsaufgaben spreche und lediglich in Zukunft eine Verschlechterung erwartet werden könne. Zudem seien nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. W. neurologische Ausfallerscheinungen bzw. eine relevante Neuropathie nicht zu objektivieren. Die Beeinträchtigungen des Klägers führten nur zur Einschränkung des Leistungsvermögens in qualitativer, nicht jedoch in quantitativer Hinsicht. Im Übrigen könne der sachverständigen Zeugenauskunft wie insbesondere auch dem Arztbrief des Herrn V. vom 28.10.2013 keine rentenrelevante Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens entnommen werden, zumal hinsichtlich des Arztbriefs auch noch keine 6 Monate vergangen seien.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekenntnis am 16.12.2013 zugestellte Urteil hat er am 13.1.2014 schriftlich beim Landessozialgericht Baden-Württemberg Berufung eingelegt und vorgetragen, dass sich trotz Behandlung bei Dr. B. der psychische Zustand nicht gebessert habe. Auch neurologisch habe sich der Zustand verschlechtert. Nunmehr liege eine Polyneuropathie vor, die auch Hände und Beine betreffe. Der Kläger sei sehr wenig belastbar wegen seines Diabetes mellitus, der koronaren Herzerkrankung und der ausstrahlenden Bandscheibenvorfälle im Nackenwirbelbereich. Die Einholung eines neurologisch psychiatrischen Gutachtens sei erforderlich.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. November 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. Oktober 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. April 2013 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2013 weiter zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat zwei nervenärztliche Gutachten von Amts wegen eingeholt. Im Gutachten des Prof. Dr. B., ärztliche Untersuchungsstelle für Neurologische, Psychiatrische, Psychologische und Tiefenpsychologische Begutachtungen, Heidelberg vom 20.9.2014 hat dieser eine mittelgradige depressive Episode, schädlichen Gebrauch von Alkohol, Zustand nach cerebralem Insult mit leichter Hemisymptomatik rechts, Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, chronische Herzinsuffizienz bei koronarer Herzerkrankung, leichte Polyneuropathie, chronisches LWS-Syndrom bei bekanntem Prolaps, leichte Innenohrschwerhörigkeit beidseits und Karpaltunnelsyndrom rechtsseitig diagnostiziert. Der Kläger sei allenfalls in der Lage körperlich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt max. 3 - 6 Stunden pro Tag an 5 Tagen in der Woche auszuüben.

Die Beklagte ist dem Gutachten mit der sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. N. vom 29.10.2014 entgegengetreten, der die diagnostische Einschätzung des Gutachters auf psychiatrischem Fachgebiet nicht nachvollziehen konnte.

Der Senat hat weiter das Gutachten des Prof. Dr. S., Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I, Psychiatrisches Zentrum N. vom 4.5.2015 eingeholt, der im Hinblick auf das Leistungsvermögen unter Zugrundelegung einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig leichtgradig bei ansonsten ähnlicher nervenärztlicher Diagnosestellung wie Prof. Dr. B. zu der Auffassung gelangte, dass der Kläger berufliche Tätigkeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen 6 Stunden und mehr pro Arbeitstag bewältigen könne.

Der Kläger hat Befundunterlagen über eine Stressechokardiographie am Fahrradergometer vom 14.7.2015 (Bericht Dr. S.) und über eine Koronarangiographie vom 4.8.2015 (Bericht Dr. S.) vorgelegt.

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, dass er beabsichtige die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte und den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten (Rente und Reha) sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG](#)) eingelegte zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten, die für den Senat keinen Anlass zu einem anderen Verfahren gegeben hat, gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, denn ein Anspruch auf eine Weitergewährung der ihm bis 31.12.2012 gewährten Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit - die auf Dauer gewährte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ist nicht im Streit - besteht nicht. Das SG hat zutreffend auf der Grundlage der hier maßgeblichen gesetzlichen Grundlage ([§ 43 SGB VI](#)) und des im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachtens aus dem Verwaltungsverfahren von Dr. W. sowie die im Gerichtsverfahren eingeholten Arztauskünfte in nicht zu beanstandender Weise festgestellt, dass beim Kläger noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen an fünf Tagen in der Woche gegeben ist und damit die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht vorliegen. Hierauf wird Bezug genommen und von einer weiteren Darstellung abgesehen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist im Hinblick auf das Beweisergebnis im Berufungsverfahren auszuführen, dass die weiter eingeholten Gutachten keinen Anlass geben, zu einer anderen Leistungsbeurteilung zu gelangen.

Der Senat stützt seine Beurteilung insbesondere auf das Gutachten von Prof. Dr. S. Dieser hat anhand der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradiger Ausprägung, schädlichem Gebrauch von Alkohol und nebenbefundlich einer diabetischen Polyneuropathie für den Senat schlüssig und nachvollziehbar das Leistungsvermögen des Klägers mit arbeitstäglich 6 Stunden und mehr eingeschätzt. Dies deckt sich mit den von ihm erhobenen objektivierbaren Befunden, auch wenn dies mit der negativen Selbsteinschätzung des Klägers nicht übereinstimmt. Zwar ergaben sich insbesondere in psychologischen Testverfahren Hinweise auf Beeinträchtigungen in Bezug auf die Affektivität sowie den Konsum alkoholischer Substanzen, die jedoch nicht stärker beeinträchtigend sind. So ist die Tagesstruktur erhalten und der mittlerweile nach dem Auszug der Tochter allein lebende Kläger ist zur Bewältigung des Haushalts und zur Selbstversorgung problemlos in der Lage. Zudem bewirtschaftet der Kläger in 5 km Entfernung regelmäßig ein 7 ar großes Gartengrundstück. In der Untersuchungssituation bei Prof. Dr. S. war der psychische Befund ohne größere Auffälligkeiten. Der Kläger war freundlich-zugewandt und aufgeschlossen. Die Stimmungslage war mäßig depressiv herabgemindert, affektiv eher labil mit stereotypen Affekteinbrüchen bei Thematisierung des Verlusts der Ehefrau, dabei aber rasch ablenkbar und auch Lächeln und Schmunzeln möglich. Der Antrieb wird als situationsadäquat und das Ausdrucksverhalten affektkongruent und durchaus lebhaft vom Gutachter beschrieben. Hinsichtlich der vom Kläger beklagten schlechten Konzentration und starker Vergesslichkeit sowie Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit ergab sich auf Befundebene in kognitiver Hinsicht lediglich eine leichte Datierungsschwäche bei jedoch im Übrigen ungestörtem Kurz- oder Langzeitgedächtnis. Das Auffassungs- und Konzentrationsvermögen war durchschnittlich gut ausgeprägt. Es fanden sich keine verstärkten kognitiven oder motorischen Ermüdungszeichen. Die Stimmungslage war mäßig herabgestimmt. Als depressionsbegleitende psychovegetative Beschwerden waren eigenanamnestisch eine sexuelle Albidimie sowie Ein- und Durchschlafstörungen festzustellen. Widersprüche ergaben sich bei der Selbstbeschreibung mittels des Beck-Depressionsinventars, der formal für ein schwer ausgeprägtes depressives Erleben sprach im Gegensatz zur strukturierten Fremdbeurteilung mittels der Hamilton-Depression-Scale, die für eine eher geringgradig ausgeprägte depressive Symptomatik spricht. Unter Auswertung der aktenkundigen medizinischen Unterlagen (Langzeitverlauf) kommt Prof. Dr. S. nachvollziehbar zu der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradigen depressive Episode (ICD -10: F 33.0). Die vom Kläger geltend gemachten kognitiven Funktionsdefizite lagen gänzlich - krankheitsbedingt und nicht als Aggravation oder Simulation zu bewerten - im Subjektiven und führten nicht zu objektivierbaren kognitiven Funktionsdefiziten.

Die diabetische Polyneuropathie ist nur gering ausgeprägt mit Störung der Sensibilität in der Körperperipherie mit leicht unsicherem Seiltänzer-Blindgang bei jedoch ungestört gemessenem Vibrationsempfinden und keiner manifesten Störung der Oberflächensensibilität, allerdings mit Schmerzerleben an den Füßen.

Den Erkrankungen des Klägers wird zur Überzeugung des Senats durch die Beachtung qualitativer Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen. So sind ihm wegen der rezidivierenden depressiven Störung und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol Arbeiten unter Zeitdruck oder Nacharbeit sowie Tätigkeiten mit erleichterter Griffnähe zu Alkohol (Gastronomie) nicht mehr zumutbar; wegen der diabetischen Polyneuropathie mit Sensibilitätsstörungen sowie der angegebenen Schwindelneigung sind Tätigkeiten auf Leitern und aufgrund der körperlichen Schmerzsymptomatik mit vorbeschriebenen degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates insbesondere auch des Nackens körperlich schwere Arbeiten mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von mehr als 10 kg ebenso wie Überkopfarbeiten und Arbeiten in wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen auszuschließen. Bei Beachtung dieser Einschränkungen ist der Kläger entgegen seiner Selbsteinschätzung zumutbar noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten 6 Stunden und mehr werktäglich zu verrichten.

Demgegenüber vermag das Gutachten des Prof. Dr. B. den Senat nicht zu überzeugen. Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode erklärt sich insgesamt anhand der geschilderten Befunde nicht. Der objektivierbare psychische Befund weist im Gegensatz zu den subjektiven Angaben des Klägers nur geringe Auffälligkeiten auf, formalgedankliche oder kognitive Funktionsstörungen wurden nicht festgestellt. Einzig die Stimmungslage wurde als niedergedrückt und besorgt angegeben. Die von Prof. Dr. B. beschriebene Antriebsstörung hat sich bei der Untersuchung durch Prof. Dr. S. nicht bestätigt. Auch ist eine rezidivierende, also wellenförmig verlaufende, depressive Störung im Zustand der mittelschweren Episode, wie sie Prof. Dr. B. nicht nachvollziehbar diagnostiziert hat, per se noch nicht geeignet, von einer quantitativen Leistungsminderung auszugehen. Die vom Gutachter unterstellte koronare Herzkrankheit ist durch die Herzkatheteruntersuchung (siehe unten) ausgeschlossen worden.

Die vom Kläger noch vorgelegten kardiologischen Befundberichte - Befundbericht des Internisten Dr. S. vom 14.7.2015 und von dort veranlasster Herzkatheterbefund des Klinikums P. vom 4.8.2015 - belegen keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens und veranlassen auch nicht zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen in dieser Hinsicht. Die Abklärung der geklagten atypischen Angina pectoris Beschwerden durch die Herzkatheteruntersuchung hat eine stenosierende koronare Herzkrankheit ausgeschlossen. Es wurde lediglich eine gestörte diastolische LV-Funktion und eine mäßige Koronarsklerose festgestellt. Dem Kläger wurde zur Begegnung der Beschwerden empfohlen, den Blutdruck und Zucker gut zu kontrollieren und ein Ausdauertraining vorzunehmen. Dies sind zumutbare Maßnahmen der Selbstvorsorge, die der Kläger nach seinen eigenen Schilderungen gegenüber den Gutachtern bisher vernachlässigt hat, die er bei eigenem Willensentschluss aber durchführen kann. Dr. S. hatte bei seiner Untersuchung den Abbruch der Belastung am Fahrradergometer bei 125 W nach annähernd 2 Minuten berichtet, was von der Leistungsfähigkeit her einer leichten, gegebenenfalls sitzenden Tätigkeit 6 Stunden und mehr nicht im Wege steht.

Aus diesen Gründen war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-02-09