

## L 2 R 2395/16

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 24 R 3576/15  
Datum  
20.05.2016  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 2 R 2395/16  
Datum  
09.11.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. Mai 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

1996 zog der in Aserbaidshan geborene Kläger in das Bundesgebiet zu. Bis 2003 absolvierte er eine Berufsausbildung zum Informatikkaufmann. Danach war er mehrmals für kurze Zeitabschnitte als Helfer in einer Zeitarbeitsfirma und als Lagerhelfer beschäftigt, zumeist aber arbeitslos. Er bezog Sozialhilfe und erhielt Krankengeld.

Am 10. April 2014 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung gab er an, seit 2005 erwerbsgemindert zu sein aufgrund einer fehlerhaft durchgeführten Zahnbehandlung. Aufgrund einer Myoarthropathie und ständigen Schmerzen könne er keine Arbeiten mehr verrichten.

Die Beklagte zog Befundberichte der behandelnden Ärzte bei. Im Auftrag der Beklagten erstattete sodann der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. das Gutachten vom 25. Juli 2014. Er stellte einen unauffälligen neurologischen Befund fest. Zum psychiatrischen Befund führte er aus, beim Kläger bestehe eine psychische Fixierung auf einen zahnärztlichen Behandlungsfehler 2005. Das Schmerzsyndrom im Bereich des linken K.gelenks mit Ausstrahlung in das linke Ohr sei inzwischen gänzlich psychisch fixiert. Aufgrund eines deutlichen Krankheitsgewinns seien alle Behandlungsversuche zum Scheitern verurteilt. Dr. G. stellte die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung, einer Somatisierungsstörung und einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung mit querulatorischen Zügen. Der Kläger sei in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit, auch als Lagerhelfer, täglich sechs Stunden und mehr nachzugehen. Unzumutbar seien Nachtschicht und besonderer Zeitdruck. Im Übrigen lagen der Beklagten eine Vielzahl von Schreiben in einer Auseinandersetzung des Klägers mit seiner Krankenkasse bezüglich eines möglichen zahnärztlichen Behandlungsfehlers und Befundberichte des Klägers (vor allem von Zahnärzten, HNO-Ärzten und Schmerzmedizinern) vor.

Mit Bescheid vom 8. August 2014 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab und führte zur Begründung aus, dass nach der medizinischen Beurteilung der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne.

Dagegen erhob der Kläger am 14. August 2014 Widerspruch. Aufgrund seiner erheblichen chronischen Schmerzen könne er eine Tätigkeit im Umfang von mindestens drei Stunden täglich nicht mehr verrichten. Er legte ein Attest des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. K. vor. Die Beklagte zog daraufhin weitere Befundberichte hinzu.

Mit Widerspruchsbescheid vom 2. Juni 2015 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, dass die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung ergeben habe, dass er eine Tätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten könne. Die weiteren im Widerspruchsverfahren beigezogenen und vorgelegten Befundberichte hätten keine Einschränkung des Leistungsvermögens gezeigt.

Hiergegen hat der Kläger am 29. Juni 2015 vor dem Sozialgericht (SG) Stuttgart Klage erhoben. Zur Begründung hat er im Wesentlichen

ausgeführt, er leide an Ohrschmerzen, die spontan mehrmals am Tag aufträten und Minuten bis Stunden andauerten. Am Ohr selbst sei alles in Ordnung; die Schmerzen seien nach einer fehlerhaft durchgeführten Zahnwurzelbehandlung im Jahre 2005 aufgetreten. In regelmäßiger nervenärztlicher oder sonstiger (fach-)ärztlicher Behandlung sei er nicht, weil die Ärzte nicht erkennen würden, dass er nicht an einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung, sondern an einer craniomandibulären Dysfunktion bzw. einer Myoarthropathie leide.

Das SG hat bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. das Gutachten vom 17. Januar 2016 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, der Kläger habe angegeben, nicht in fachärztlicher Behandlung zu sein; er nehme auch keine Medikamente. Die Ohrschmerzen träten häufig auf und dauerten Minuten oder Stunden an. Sie seien spontan vorhanden, würden aber durch körperlich oder geistige Ansprüche verstärkt. Den von ihm erhobenen körperlichen und neurologischen Befund hat Dr. H. als durchweg unauffällig beschrieben. Zum psychischen Befund hat er ausgeführt, die Auffassung, Konzentration und das Durchhaltevermögen hätten keine Einschränkungen gezeigt. Mnestiche Störungen seien nicht aufgefallen, weder im Hinblick auf Merkfähigkeit noch Kurz- oder Langzeitgedächtnis. Die Intelligenz liege im Normbereich. Der formale Gedankengang sei geordnet und nicht verlangsamt, ohne inhaltliche Denkstörungen. Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen seien ebenso wenig wie Ich-Störungen zu eruieren gewesen. Die Stimmungslage hat er als euthym und die affektive Schwingungsfähigkeit als gut erhalten beschrieben. Die Psychomotorik sei lebhaft; es gäbe keine Antriebsstörungen. Dr. H. ist zu der Einschätzung gelangt, es zeige sich beim Kläger eine gewisse Fixierung auf die Schmerzen als solche wie auch auf den nach Ansicht des Klägers aufgetretenen Behandlungsfehler und die damit zusammenhängenden Rechtsfragen. Die Kriterien für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung seien jedoch nicht erfüllt, auch nicht im Sinne einer schizoiden oder narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Anhaltspunkte für eine Depression, Angsterkrankung, posttraumatische Belastungsstörung, wahnhaftige Störung oder psychotische Erkrankung hätten sich nicht ergeben. Mit gewissem Vorbehalt seien die Kriterien für das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfüllt. Dafür sei die vorherrschende Beschwerde ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess nicht erklärbar sei, was natürlich voraussetze, dass keine körperliche Erkrankung vorliege. Hiervon sei ein Gutteil der bisherigen Behandler und Untersucher überzeugt. Das Leistungsvermögen schätzte Dr. H. bei Vermeidung einer Überforderung durch Akkordarbeit, Nacharbeit und Arbeiten unter besonderem Zeitdruck dahingehend ein, dass der Kläger noch in der Lage sei, Tätigkeiten von täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten. Ausgeschlossen seien nur noch Tätigkeiten, mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden geistigen Verantwortung oder mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden geistigen Beanspruchung.

Der Kläger hat sich mit dem Sachverständigengutachten von Dr. H. auseinandergesetzt und im Wesentlichen eingewendet, dass dieser nicht die von ihm als zutreffend erachteten Diagnosen gestellt habe. Der Kläger hat den Sachverständigen Dr. H. für befangen gehalten.

Nach der von Dr. H. eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 7. April 2016 hat das SG mit Beschluss vom 12. April 2016 den Befangenheitsantrag des Klägers gegen den Sachverständigen Dr. H. abgelehnt.

Mit Gerichtsbescheid vom 20. Mai 2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass der Kläger unter Berücksichtigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen und Gutachten noch in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Er leide auf psychiatrischem Fachgebiet an einer somatoformen Schmerzstörung. Die vorherrschende Beschwerde für eine solche Krankheit sei nach Dr. H. ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess nicht erklärbar sei. Entsprechende Schmerzen lägen beim Kläger nach dessen Angaben bereits seit 2006 vor. Er beschreibe sie als mehrmals täglich auftretend, schwer und quälend und unter Belastung noch weiter verstärkt. Eine physiologische Ursache des Schmerzes sei nach einer Gesamtschau der Vielzahl an vorliegenden medizinischen Befunden nicht nachgewiesen, weswegen die Diagnose des Sachverständigen Dr. H. nachvollziehbar sei. Letztlich sei aber die diagnostische Einordnung des Krankheitsbildes des Klägers nicht entscheidend, sondern es komme auf das noch verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an. Diesbezüglich stimme der Sachverständige Dr. H. mit dem von der Beklagten mit der Begutachtung beauftragten Dr. G. überein. Beide hielten den Kläger noch für fähig, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs Stunden täglich und mehr durchzuführen. Dabei seien qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen wie die Vermeidung von Akkordarbeit, Nacharbeit und Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sowie Tätigkeiten mit einer das normale Maß deutlich überschreitenden geistigen Verantwortung oder Beanspruchung. Das SG sei vom Vorliegen dieses noch verbliebenen Leistungsvermögens des Klägers überzeugt. Dr. H. habe einen körperlich und neurologisch völlig regelrechten Befund erhoben. Auch der psychische Befund sei im Wesentlichen unauffällig gewesen. Auffassung, Konzentration und das Durchhaltevermögen zeigten keine Einschränkungen. Mnestiche Störungen seien nicht aufgefallen, weder im Hinblick auf Merkfähigkeit noch Kurz- oder Langzeitgedächtnis. Der Kläger habe über seine Lebensgeschichte flüssig und konzentriert berichtet. Die Intelligenz läge im Normbereich. Die Stimmungslage habe der Sachverständige als euthym und die affektive Schwingungsfähigkeit als gut erhalten beschrieben. Die Psychomotorik sei lebhaft gewesen; Antriebsstörungen seien nicht festzustellen gewesen. Zwar habe der Sachverständige eine gewisse Fixierung des Klägers auf die Schmerzen als solche auf den seiner Ansicht nach aufgetretenen Behandlungsfehler und die damit zusammenhängenden Rechtsfragen festgestellt. Diese Fixierung sei jedoch nicht als so gravierend einzuordnen, dass sie erheblichen Einfluss auf das Leistungsvermögen des Klägers habe. Im Übrigen würde eine erhebliche Schmerzstörung aufgrund eines großen Leistungsdrucks erhebliche Behandlungsanstrengungen erwarten lassen. Deshalb sei es für das SG nicht nachvollziehbar, dass der Kläger keinerlei Schmerzmedikation einnehme, wenn er tatsächlich - wie von ihm angegeben - ca. 75% seiner Wachzeit schmerzgeplagt sei. Es sei auch zu hinterfragen, warum der Kläger eine ausweislich des Berichtes von Dr. J., K. S., vom 5. Februar 2015 angebotene multimodale Schmerztherapie (Medikation, Entspannungsverfahren, Psychotherapie, TENS-Verordnung) oder eine sonstige fachärztliche Therapie nicht durchführe. Auch der Tagesablauf des Klägers lasse keine wesentlichen Einschränkungen erkennen. Der Kläger habe gegenüber Dr. H. angegeben, er stehe zwischen 06.30 Uhr und 07.00 Uhr auf und frühstücke. Vormittags sei er mit Behördengängen wegen verschiedener Rechtsfragen beschäftigt. Neben den Behandlungsfehlern gehe es auch um Schadensersatz wegen einer Räumungsklage. Mittags oder abends esse er teilweise warm, wobei er sich selbst koche. Nachmittags sei er zu Hause und erledige Schriftsachen. Fernsehen schaue er zumeist immer nebenbei, vor allem Nachrichten und politische Magazine. Am Wochenende recherchiere er in der Landesbibliothek. Kontakt habe er regelmäßig zu seiner Schwester. Aus diesen Angaben folge zwar für das SG nachvollziehbar die von Dr. H. beschriebene gewisse Fixierung des Klägers auf Behandlungsfehler und die Verfolgung seiner Rechtsstreitigkeiten. Aus den Angaben des Klägers lasse sich aber keine wesentliche Einschränkung seines Leistungsvermögens ableiten. Er könne offenbar längere Recherche- und Schreibaufgaben problemlos durchführen, versorge seinen Haushalt selbst und habe auch sonstige Interessen. Nach alledem stimme das SG mit der gutachterlichen Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers überein. Weitere Gesundheitsstörungen, die relevanten Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Klägers haben könnten, lägen zur Überzeugung des SG unter Würdigung sämtlicher vorhandener medizinischer Aktenteile nicht vor.

Der Kläger hat gegen den mit Postzustellungsurkunde am 31. Mai 2016 zugestellten Gerichtsbescheid am 29. Juni 2016 schriftlich beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Zur Begründung wiederholt er im Wesentlichen seine Ausführungen aus dem Klageverfahren und hebt darauf ab, dass es dem Sachverständigen Dr. H. an der medizinischen Kompetenz fehle, die Auswirkungen der kranio-mandibulären Dysfunktion bzw. der Myoarthropathie, die bei ihm vorliege, einzuschätzen. Die erforderliche Sachverhaltsermittlung sei bislang unterblieben.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. Mai 2016 und den Bescheid der Beklagten vom 8. August 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Juni 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Rentenanspruchstellung Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise noch ein Gutachten bei einem Facharzt für spezielle Schmerztherapie mit Kenntnissen zur kranio-mandibulären Dysfunktion einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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 Berufung ist zulässig.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung verneint.

Das SG hat zutreffend gestützt auf die hier maßgebliche gesetzliche Regelung in [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGBVI) und die vorliegenden medizinischen Unterlagen und Gutachten die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller und auch teilweiser Erwerbsminderung beim Kläger verneint. Der Senat nimmt auf die zutreffenden Ausführungen im Gerichtsbescheid des SG gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit ab.

Ergänzend zu den Einwendungen des Klägers im Berufungsverfahren ist noch auf folgendes hinzuweisen: Entgegen der Auffassung des Klägers ist mit Blick auf die auch für den Senat überzeugende Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers in dem Gutachten von Dr. H. vom 17. Januar 2016 nicht entscheidend für das Vorliegen von (voller) Erwerbsminderung, an welchen Erkrankungen (Diagnosen) der Kläger leidet; diesbezüglich ist der Kläger davon überzeugt, dass bei ihm eine kranio-mandibuläre Dysfunktion bzw. eine Myoarthropathie gegeben ist. Ausschlaggebend für das Ergebnis der Prüfung der Frage, ob Erwerbsminderung vorliegt, sind die von einer Erkrankung (Diagnose) ausgehenden Einschränkungen körperlicher und psychischer Art, die auch von Relevanz für die Ausübung einer versicherungspflichtigen Tätigkeit sind. Entscheidend kommt es also auf die Krankheitssymptome an, die sich auf das Leistungsvermögen auswirken. Insofern sind beim Kläger die von ihm angegebenen Schmerzen von Bedeutung, nicht aber, welche Erkrankung diesen Schmerzzuständen des Klägers zugrunde liegt. Diesbezüglich hat aber das SG nachvollziehbar und überzeugend auf der Grundlage der Sachverständigengutachten von Dr. H. vom 17. Januar 2016 und von Dr. G. vom 25. Juli 2014 ausgeführt, dass die Schmerzen, an denen der Kläger seiner Schilderung nach leidet, ihn nicht daran hindern, im entsprechenden zeitlichen Umfang (mindestens sechs Stunden täglich) einer versicherungspflichtigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Diese Einschätzung folgt nachvollziehbar aus den insbesondere von Dr. H. in seinem Gutachten vom 17. Januar 2016 wiedergegebenen körperlichen, neurologischen und insbesondere psychischen Befunden. Die bei Schmerzen in dem Ausmaß, wie sie der Kläger schildert, erwartbaren psychopathologischen Befunde hat der Sachverständige Dr. H. nicht feststellen können. Ebenso hat Dr. G. in seinem Gutachten vom 25. Juli 2014 keine psychopathologischen Befunde mitgeteilt, die den Rückschluss auf Schmerzen von einer Intensität und von einer Zeitdauer zuließen, die relevante Einschränkungen für das Leistungsvermögen des Klägers mit sich brächten. Auch der vom Kläger geschilderte Tagesablauf, der sich im Gutachten von Dr. H. wiederfindet wie auch der Umstand, dass der Kläger keinerlei Schmerzmedikation einnimmt wie auch das Angebot einer multimodalen Schmerztherapie des Katharinenhospitals Stuttgart ausgeschlagen hat, obwohl bei einer von ihm angegebenen erheblichen Schmerzstörung diesbezüglich ein anderes Verhalten des Klägers zu erwarten wäre, lassen den Schluss auf eine so erhebliche Schmerzstörung, die zur Annahme von Erwerbsminderung führen könnte, nicht zu.

Zutreffend ist das SG auch davon ausgegangen, dass auf anderen Fachgebieten keine so erheblichen Erkrankungen des Klägers vorliegen, dass sie in der Lage wären, Erwerbsminderung zu begründen. So hat zwar der Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie W. in seiner fachärztlichen Bescheinigung vom 30. Juni 2015 als Diagnosen eine Bandscheibenprotrusion L4/5, einen Bandscheibenvorfall L5/S1, ein chronisches Wirbelsäulensyndrom, eine rezidivierende Blockierung der HWS, eine skoliothische Fehllhaltung der BWS, eine rezidivierende Lumboischialgie und schließlich eine Epicondylitis als Diagnosen mitgeteilt. Daraus hat er selbst aber lediglich den Schluss gezogen, dass das Heben und Tragen von schweren Lasten über zehn kg und eine anhaltende Tätigkeit in gebückter und gebeugter Haltung sowie häufiges Bücken oder abrupte Umwendbewegungen zu vermeiden sind. Eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens des Klägers aufgrund seiner orthopädischen Erkrankungen ist aber dieser fachärztlichen Bescheinigung nicht zu entnehmen.

Der Antrag des Klägers auf Einholung eines schmerztherapeutischen Gutachtens von einem Sachverständigen mit Fachkenntnissen zur kranio-mandibulären Dysfunktion wird abgelehnt. Der Sachverhalt ist vollständig geklärt. Die vorhandenen Arztauskünfte - insbesondere die Gutachten von Dr. G. und Dr. H. - bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die beiden Gutachten - jeweils von einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie erstellt - vermitteln dem Senat die für die gerichtliche Überzeugung notwendigen sachlichen Grundlagen bzgl. der Schmerzverhältnisse beim Kläger und deren Auswirkungen auf sein (berufliches) Leistungsvermögen. Genau hierauf

kommt es jedoch mit Blick auf die Prüfung des Vorliegens von Erwerbsminderung beim Kläger an. Eine sachlich notwendige Grundlage für die Überzeugungsbildung des Senats ist nicht, ob die aufgrund der Gutachten beim Kläger gegebenen Schmerzen und deren Auswirkung - teilweise, überwiegend oder ausschließlich - von einer craniomandibulären Dysfunktion oder einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgehen.

Aus diesen Gründen ist daher die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-18