

L 10 R 2600/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 1744/15
Datum
13.06.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2600/17
Datum
08.07.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13.06.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der am 1958 geborene Kläger absolvierte eine Berufsausbildung zum Elektroinstallateur und war bis zuletzt im Jahr 2010 in diesem Beruf versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Auf seinen Rentenanspruch vom 01.07.2014, den er mit orthopädischen und psychischen Problemen begründete, holte die Beklagte ein orthopädisches Gutachten bei Dr. U. ein, der auf seinem Fachgebiet ein chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule und der linken Hüfte bei Zustand nach Hüftgelenks-Totalendoprothese (TEP) links, ein degeneratives LWS-Syndrom ohne funktionelle Einschränkungen und eine Gonarthrose links diagnostizierte, die letzte Tätigkeit für nicht mehr leistungsgerecht erachtete, aber leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig für zumutbar hielt. Zu vermeiden seien Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, überwiegend gehende und stehende Arbeiten, das Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Arbeiten unter Kälte-, Nässe- und Zuglufteinfluss, das Begehen von unebenem Gelände, kniende oder hockende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in Armvorhalte oder über Kopf. Eine rentenrelevante Einschränkung der Gehstrecke liege nicht vor. Auf dieser Grundlage bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 11.12.2014 dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (bei Berufsunfähigkeit) ab dem 01.12.2014 und lehnte die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab. Nachdem der Kläger im Widerspruchsverfahren die bei ihm vorhandenen Depressionen als seit Jahren vorherrschend angegeben hatte, holte die Beklagte ein weiteres Gutachten bei der Fachärztin für Psychiatrie Dr. E. ein, die eine Anpassungsstörung im Sinne einer depressiven Reaktion (auf den Arbeitsplatzverlust), leicht bis mittelgradig, und ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostizierte. Schwere Störungen lägen auf psychiatrischem Fachgebiet nicht vor und der Kläger sei in der Lage, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin sechs Stunden und mehr pro Tag auszuüben. Mit Widerspruchsbescheid vom 30.04.2015 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Das hiergegen am 27.05.2015 vom Kläger mit der Begründung, er leide an einer schweren Depression, angerufene Sozialgericht Karlsruhe hat zunächst schriftliche sachverständige Zeugenaussagen unter anderem vom behandelnden Orthopäden Dr. H. und vom den Kläger betreuenden Dipl.-Psych. W. eingeholt. Dr. H. hat den Kläger aus orthopädischer Sicht für in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Dipl.-Psych. W. hat den zu Beginn der Behandlung (Juli 2013) von ihm erhobenen Befund mitgeteilt, angegeben es sei zu einer Besserung im Laufe der Behandlung gekommen, aber keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands eingetreten und den Kläger für maximal drei Stunden täglich leistungsfähig erachtet.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat das Sozialgericht ein psychiatrisches Gutachten bei PD Dr. S. eingeholt. Der Sachverständige hat nach Untersuchung des Klägers im März 2016 eine somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwer, und eine Panikstörung diagnostiziert und den Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weniger als drei Stunden einsetzbar erachtet. Da der Kläger einen unsicheren Gang gehabt habe, am Stock gegangen sei und über Schmerzen geklagt habe, könne er allenfalls ohne größere Einschränkungen eine Wegstrecke von 300 Meter zu Fuß in 20 Minuten zurücklegen. In der von der Beklagten vorgelegten

beratungsärztlichen Stellungnahme hat der Facharzt für Psychiatrie Dr. N. darauf hingewiesen, dass der vom Dipl.-Psych. W. mitgeteilte Befund noch nicht einmal zu einer leichten depressiven Störung passe, weil er keine wesentliche Krankheitsschwere zeige. Nicht nachvollziehbar sei die Diagnose einer Panikstörung, da abgesehen von Zukunftsängsten keine Hinweise auf eine Angstsymptomatik dokumentiert seien. Auch in Bezug auf die Einschränkung der Wegstrecke sei das Gutachten angesichts des orthopädischen Fachgutachtens von Dr. U. nicht nachvollziehbar.

Im August 2016 ist der Kläger am linken Kniegelenk mit einer TEP versorgt worden und war im Anschluss in einer stationären medizinischen Rehabilitation gewesen. Der im Reha-Entlassungsbericht angenommenen Einschränkung des Leistungsvermögens für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf drei bis unter sechs Stunden täglich hat die Fachärztin für Chirurgie Dr. B.-K. in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme widersprochen und ausgeführt, dass der Zustand vier Wochen nach Implantation als sehr gut zu bezeichnen sei. Bei einem weiteren, unauffälligen Heilungsverlauf läge das tägliche Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen bei sechs Stunden und mehr.

Im weiteren Verlauf hat das Sozialgericht ein Gutachten von der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. eingeholt. In der mehrstündigen Untersuchung im Januar 2017 hat Dr. E. - so ihre Wertung (Bl. 103 SG-Akte) - einen relativ blanden psychischen Befund erhoben. Das Medikament Tilidin sei unterhalb der Nachweisgrenze gewesen. Aber selbst bei regelmäßiger Schmerzmitteleinnahme bestünden bei fehlenden neurologischen Auffälligkeiten keine über die orthopädischerseits festgestellten Einschränkungen hinausgehende Defizite. Diagnostiziert hat sie eine Anpassungsstörung (nach Arbeitsplatzverlust) mit längerer depressiver Reaktion, leicht- bis allenfalls mittelschwer, eine anhaltende Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren, einen Tinnitus rechts sowie ein LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen ohne neurologische Ausfälle. Die vom Dipl.-Psych. W. diagnostizierte Störung hat sie nicht nachvollziehen können, ebenso wenig die von PD Dr. S. beschriebene nachlassende Konzentrationsfähigkeit. Ohnehin sei - so die Sachverständige - der von PD Dr. S. beschriebene psychopathologische Befund mit der diagnostizierten mittelschweren depressiven Symptomatik nicht so schwerwiegend, dass er die Annahme einer rentenrelevanten Einschränkung des Leistungsvermögens rechtfertigen würde. Sie hat den Kläger für in der Lage erachtet, zumindest leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung oder überwiegend im Sitzen, ohne Zwangshaltungen (häufiges Bücken, häufige Überkopfarbeiten), ohne Fließband-, Akkord- und Nachtarbeit und ohne besondere Lärmbelastung mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Gegen das Gutachten von Dr. E. hat der Kläger eingewandt, er nehme nicht Tilidin, sondern Tramadol gegen seine Schmerzen ein. Dementsprechend könne auch Tilidin nicht nachweisbar sein und die von Dr. E. hieraus gezogenen Schlussfolgerungen seien daher unzutreffend.

Mit Urteil vom 13.06.2017 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 05.07.2017 Berufung eingelegt. Er macht weiterhin eine rentenrelevante Einschränkung durch seine psychische Erkrankung geltend und beruft sich auf das Gutachten von PD Dr. S. und die Beurteilung des Dipl.-Psych. W ...

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13.06.2017 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 11.12.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.04.2015 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.07.2014 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Der Senat hat beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. ein weiteres Gutachten eingeholt. Im Juli 2018 hat Dr. S. in der Untersuchung des Klägers keine psychischen Störungen von Krankheitswert (so seine Beurteilung, Bl. 34 und 36 LSG-Akte) erhoben und eine depressive Störung ausgeschlossen. Auch eine Schmerzstörung liege nicht vor. Der Kläger habe Schmerzen infolge seiner orthopädischen Erkrankungen, jedoch keine darüberhinausgehenden Beschwerden. Dr. S. hat den Kläger für zumindest leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähig erachtet. Die von PD Dr. S. gestellten Diagnosen seien anhand seines Gutachtens sowie der Aktenanalyse nicht nachvollziehbar. Der Sachverständige führe Diagnosen an, aus denen er dann eine Leistungsminderung ableite. Erforderlich seien aber überdauernde und anhaltende psychische Funktionsstörungen, die PD Dr. S. nicht herausarbeite. Es gebe nicht den geringsten Hinweis auf eine Panikstörung. Dass der Kläger manchmal etwas Ängste empfinde, gehöre zum normalen seelischen Erleben. Worauf der Dipl.-Psych. W. seine Diagnose stütze, sei nicht erkennbar.

Hierauf hat der Kläger eine Stellungnahme des Dipl.-Psych. W. vorgelegt, in der dieser das Ergebnis einer von ihm im August 2018 durchgeführten Testpsychologie mitgeteilt (insbesondere schwere depressive Symptomatik) und darauf hingewiesen hat, dass der Kläger bei jeder Sitzung über Schmerzen klage. Der Kläger hat in einer persönlichen Stellungnahme darauf hingewiesen, keine wirklich fordernden Arbeiten, selbst das Tragen einer Kiste mit Wasserflaschen, das Umtopfen einer Pflanze und andere alltägliche Arbeiten, ohne Erschöpfung seiner Energiereserven und ohne seine Schmerzgrenze zu erreichen, ausüben zu können. Dr. N. hat in einer neuerlichen beratungsärztlichen Stellungnahme darauf hingewiesen, dass die von Dipl.-Psych. W. durchgeführte Testpsychologie, insbesondere der angewandte Depressionsfragebogen, keine schwere depressive Symptomatik belege. Diesen Fragebogen könne jeder einigermaßen intelligente Mensch so ausfüllen (Kreuzchen setzen bei den aufgelisteten Syndromen), dass eine schwere depressive Symptomatik abgebildet werde. Dementsprechend fehle eine von Dipl.-Psych. W. durchgeführte Konsistenzprüfung oder Beschwerdevalidierung.

Schließlich hat der Senat Dr. H. ergänzend als sachverständigen Zeugen zur Frage einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes angehört. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf Bl. 63 ff. LSG-Akte Bezug genommen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes 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 des Sozialgerichtsgesetzes (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.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 11.12.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.04.2015, allerdings nur insoweit, als die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ablehnte. Denn in Bezug auf die dem Kläger bewilligte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat der Kläger - weil ihm günstig - den Bescheid nicht angefochten.

In Bezug auf die allein streitige Rente wegen voller Erwerbsminderung hat das Sozialgericht die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind insoweit nicht rechtswidrig, weil dem Kläger kein solcher Anspruch zusteht. Denn er ist in seinem Leistungsvermögen nicht derart eingeschränkt, dass er voll erwerbsgemindert wäre.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist § 43 Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des § 43 Abs. 2 SGB VI hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. GS 2/75, in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlussheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Wie das Sozialgericht und die Beklagte gelangt auch der Senat zu dem Ergebnis, dass der Kläger jedenfalls noch leichte Tätigkeiten zumindest in überwiegendem Sitzen unter Beachtung der von Dr. U. aufgeführten qualitativen Einschränkungen zumindest sechs Stunden täglich ausüben kann. Zugunsten des Klägers legt der Senat darüber hinaus die von Dr. E. aufgeführten qualitativen Einschränkungen zu Grunde. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens ergibt sich hingegen nicht.

In Bezug auf das orthopädische Fachgebiet schließt sich der Senat der Leistungsbeurteilung von Dr. U. in seinem von der Beklagten eingeholten Gutachten an. Danach besteht beim Kläger ein chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule sowie der linken Hüfte, ein degeneratives LWS-Syndrom und eine (zwischenzeitlich operativ mit TEP versorgte) Gonarthrose links. Der Kläger ist jedoch trotz dieser Gesundheitsstörungen in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr auszuüben. Diese Einschätzung des Gutachters hat der behandelnde Orthopäde Dr. H. bestätigt. Durch die während des Klageverfahrens erfolgte Implantation der Knie-TEP links hat sich keine Verschlechterung dieses Leistungsvermögens ergeben. Dies folgt schon daraus, dass diese Operation zur Verbesserung der mit der Gonarthrose verbundenen Einschränkungen erfolgreich durchgeführt worden ist und nach Angaben des Klägers - sowohl dokumentiert im Reha-Entlassungsbericht (vgl. Bl. 73 Rs. SG-Akte) als auch in seinen Angaben gegenüber Dr. E. (Bl. 83 SG-Akte) - zu einer Besserung des Beschwerdebildes geführt hat. Dr. B.-K. hat in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme zutreffend dargelegt, dass bei komplikationslosem Heilungsverlauf (wie vom Kläger bestätigt, Bl. 83 SG-Akte) von keiner zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ausgegangen werden kann. Die Leistungsbeurteilung im Reha-Entlassungsbericht (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten drei bis unter sechs Stunden) belegt ebenfalls keine rentenrelevante Einschränkung. Denn maßgebend sind leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Hierzu enthält der Bericht aber gerade keine Angabe. Auf das Leistungsvermögen für bis zu mittelschwere Arbeiten kommt es nicht an. Im Übrigen erschließt sich nicht, dass bei einer zeitlichen Einschränkung für mittelschwere Tätigkeiten auf drei bis unter sechs Stunden eine solche Einschränkung auch für lediglich leichte Tätigkeiten anzunehmen sein soll. Schließlich hat auch der Kläger sowohl im Widerspruchsverfahren als auch im Klage- und Berufungsverfahren - abgesehen von einer vorübergehenden Verschlechterung Mitte Januar 2019 (hierzu am Ende des Beschlusses) - zur Begründung seines Rentenanspruches nicht auf seine orthopädischen Leiden abgestellt, sondern allein auf seine psychische Erkrankung.

Indessen vermag der Senat auch aus den psychischen Erkrankungen des Klägers - gleich welcher Diagnose sie zugeordnet werden - keine rentenrelevante Einschränkung des Leistungsvermögens abzuleiten. So hat bereits Dr. E. im März 2015 unter der Diagnose einer Anpassungsstörung im Sinne einer depressiven Reaktion und eines chronischen Schmerzsyndroms keine rentenrelevante Leistungseinschränkung angenommen und den Kläger für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich leistungsfähig erachtet. Die ist angesichts des vom Dr. E. erhobenen Befundes überzeugend. In der Untersuchung (psychischer Befund) war die Stimmung etwas gedrückt, die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten. Das formale Denken war geordnet, Denkstörungen bestanden nicht. Konzentration, Aufmerksamkeit und Antrieb waren ungestört. Auch in der testpsychologischen Untersuchung ergab sich lediglich eine leicht ausgeprägte depressive Symptomatik. Damit war der psychische Befund bis auf eine etwas gedrückte Stimmung unauffällig. Die vom Kläger angegebene Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit bestätigte sich in der Untersuchung nicht. Auch die Tagesaktivitäten des Klägers stellten sich unauffällig dar. Gegenüber der Gutachterin gab der Kläger zum Tagesablauf an, gegen 7.00 Uhr aufzustehen, gemeinsam mit seiner berufstätigen Ehefrau zu frühstücken, sich um den Haushalt zu kümmern und in seine Werkstatt zu gehen, wo er sich mit Holzarbeiten beschäftigt.

Im Klageverfahren hat sich diese Leistungsbeurteilung durch das Gutachten von Dr. E. bestätigt. Die Sachverständige hat - wie Dr. E. - einen relativ blanden psychischen Befund (so ihre Wertung, Bl. 103 LSG-Akte) erhoben (vgl. Bl. 89 SG-Akte). Dies ist für den Senat ohne Weiteres nachvollziehbar, weil lediglich die affektive Schwingungsfähigkeit leicht zum depressiven Pol hin verschoben gewesen ist. Im Übrigen haben sich keine Auffälligkeiten gefunden. Der Kläger ist während des Gesprächs bewusstseinsklar und geistesgegenwärtig, zu Zeit, Ort, Situation und Person uneingeschränkt orientiert gewesen. Die Vigilanz ist nicht auffällig, der formale Gedankengang klar und die mnestischen Funktionen sind unauffällig gewesen, ebenso die Psychomotorik. Es haben keine Anzeichen für Wahnerleben oder inhaltliche Denkstörungen vorgelegen. Der Kläger hat auch keinen wesentlichen schmerzgeplagten Eindruck gemacht. Dr. E. hat dementsprechend die Diagnose von

Dr. E. im Wesentlichen bestätigt (Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, leicht bis allenfalls mittelschwer, anhaltende Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren) und ist zusätzlich von einem LWS-Syndrom ohne neurologische Ausfälle ausgegangen. Angesichts des relativ unauffälligen psychischen Befundes und fehlenden Hinweisen auf ein erhebliches Schmerzerleben in der Untersuchungssituation hat Dr. E. zutreffend keine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens angenommen. Diese Einschätzung sieht der Senat durch den vom Kläger gegenüber Dr. E. geschilderten Tagesablauf bestätigt. Er hat angegeben, gegen 6.30 Uhr aufzustehen, Kaffee zu trinken, die Katze zu versorgen, die Küche aufzuräumen, den Haushalt zu machen, mit seiner berufstätigen Ehefrau gemeinsam Mittag zu essen, danach wieder die Küche aufzuräumen, nachmittags zu basteln und sich mit dem Aquarium zu beschäftigen und abends nach dem gemeinsamen Abendessen mit seiner Ehefrau fernzusehen.

Zwar ist die Sachverständige zu Unrecht davon ausgegangen, dass beim Kläger eine Schmerzmedikation nicht nachweisbar sei. Denn sie hat angenommen, der Kläger habe angegeben, Tilidin einzunehmen, was dann in der Laboranalyse nicht nachweisbar gewesen ist. Tatsächlich - so die zutreffenden Einwände des Klägers - ist der Kläger mit dem Schmerzmittel Tramadol versorgt gewesen, wie dies PD Dr. S. und später auch Dr. S. dokumentiert haben. Indessen führt dieser Irrtum der Sachverständigen Dr. E. nicht zu einer Einschränkung der Überzeugungskraft ihrer Leistungsbeurteilung. Denn Dr. E. hat auch ausgeführt, dass selbst unter regelmäßiger Einnahme eines Schmerzmittels - was der Senat an dieser Stelle zugunsten des Klägers unterstellt - bei fehlenden neurologischen Auffälligkeiten keine weitergehenden Einschränkungen anzunehmen wären, als die durch das orthopädische Gutachten beschriebenen. Jedenfalls hat Dr. E. dargelegt, dass der Kläger in der mehrstündigen Untersuchung keinen wesentlich schmerzgeprägten Eindruck gemacht habe. Selbst unter Annahme einer Schmerzstörung lassen sich damit funktionelle Einschränkungen für leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen in zeitlicher Hinsicht nicht rechtfertigen.

Schließlich hat der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. zuletzt, im Juli 2018, ein zeitlich nicht eingeschränktes Leistungsvermögen bestätigt. Er hat einen völlig unauffälligen Befund erhoben und damit psychische Störungen von Krankheitswert ausgeschlossen, sowohl was depressive Störungen als auch was die Annahme einer Schmerzkrankung anbelangt. In Bezug auf die depressive Störung ist dies angesichts des von ihm beschriebenen psychischen Befundes ohne Weiteres nachvollziehbar. Der Kläger ist bewusstseinsklar und orientiert gewesen. Eine Antriebsstörung hat sich nicht erfassen lassen. Der Kläger ist etwas nachdenklich, aber nicht deprimiert gewesen. Er hat sich freuen können, bei der Beschreibung seiner Imkertätigkeit leuchtende Augen bekommen und ist affektiv adäquat mitgeschwungen. Es haben sich keine formalen oder inhaltlichen Störungen des Denkens gezeigt, keine Wahrnehmungsstörung und keine Ich-Störungen. Konzentration und Aufmerksamkeit sind ungestört gewesen. In Bezug auf die Schmerzsituation des Klägers hat Dr. S. dargelegt, dass der Kläger in der Untersuchung locker und gelöst dagesessen habe, sich nie umgesetzt habe und zu keinem Zeitpunkt schmerzgeplagt oder leidend gewirkt habe (Bl. 35 LSG-Akte). Es bedarf keiner näheren Erörterung, ob - was Dr. S. mit beachtlicher Argumentation verneint hat - der Kläger tatsächlich an - nicht durch die orthopädischen Gesundheitsstörungen erklärbaren - Schmerzzuständen leidet, die die Diagnose einer eigenständigen Schmerzkrankung rechtfertigen, wovon Dr. E. und Dr. E. ausgegangen sind. Denn für die vorliegend zu beurteilende Frage, inwieweit der Kläger durch die Schmerzzustände in der beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, ist weniger von Bedeutung, welchem Krankheitsbild die Schmerzzustände zuzuordnen sind, als vielmehr, welche konkreten funktionellen Einschränkungen hieraus resultieren und inwieweit diese der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit entgegenstehen. Dass der Kläger an Schmerzen leidet, hat auch Dr. S. nicht in Zweifel gezogen. Angesichts fehlender Hinweise auf ein erhebliches Schmerzerleben auch in seiner Untersuchung hat Dr. S. aber zu Recht hieraus keine rentenrelevanten Funktionseinschränkungen abgeleitet. Auch gegenüber Dr. S. hat der Kläger einen Tagesablauf beschrieben, der die Annahme wesentlicher gesundheitsbedingter Einschränkungen nicht zulässt. Danach steht der Kläger zwischen 6.00 Uhr und 7.00 Uhr auf, macht den Haushalt, wäscht und saugt Staub. Er kocht gerne für seine Ehefrau, die zum Mittagessen nach Hause kommt. Er ist Imker und hat drei Bienenvölker, wobei er angegeben hat, dieses Jahr zum ersten Mal Hilfe beim Heben der Bienenkästen benötigt zu haben.

Die vom Dipl.-Psych. W. gegen die Beurteilung von Dr. S. vorgebrachten Einwände überzeugen nicht. Er zieht die Beurteilung von Dr. S. mit der Argumentation in Zweifel, die von ihm im Monat nach der Untersuchung durch Dr. S. durchgeführte testpsychologische Untersuchung habe eine schwere depressive Symptomatik ergeben und der Kläger beklage immer Schmerzen. Dr. N. hat in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme hierzu ausgeführt, dass jeder halbwegs intelligente Mensch durch entsprechendes Ankreuzen der aufgelisteten Syndrome eine schwere depressive Symptomatik kreieren kann und dass dieses Ergebnis nur auf subjektiven Beschwerdeangaben beruht, die selbst bei entsprechender Authentizität nicht validiert sind, weil eine Konsistenzprüfung nicht zu Grunde liegt. Dem schließt sich der Senat an und merkt an, dass der Dipl.-Psych. W. - anders als Dr. S. - keinen klinischen Befund mitteilt, sich auch nicht mit der Tatsache auseinandersetzt, dass der von Dr. S. erhobene Befund völlig unauffällig gewesen ist, der Kläger trotz beklagter Schmerzen kein wesentliches Schmerzerleben gezeigt hat und die Alltagsaktivitäten gegen das Vorliegen wesentlicher gesundheitlicher Einschränkungen sprechen. Damit ignoriert der Dipl.-Psych. W. alle objektivierbaren Umstände und stellt einzig auf die subjektiven Angaben des Klägers ab.

Soweit der Kläger in seiner persönlichen Stellungnahme zum Gutachten von Dr. S. für alltägliche Arbeiten die Erschöpfung seiner Energiereserven und das Erreichen der Schmerzgrenze beschreibt, vermag dies den von Dr. S. dargestellten psychischen Befund und das in Bezug auf Schmerzzustände unauffällige Verhalten des Klägers nicht zu relativieren. Die Behauptungen des Klägers in seiner Stellungnahme lassen sich auch mit dem von ihm über die Jahre hinweg beschriebenen Tagesablauf nicht in Einklang bringen. In der Zusammenschau der Angaben des Klägers ist festzustellen, dass er den Zwei-Personen-Haushalt nahezu komplett versorgt, für sich und seine berufstätige Ehefrau kocht, seinem Hobby als Imker nachgeht, wobei er lediglich im Jahr 2018 erstmals Hilfe beim Heben der Bienenkästen benötigt hat (Bl. 29 LSG-Akte), die Tiere versorgt (Katze und Fische), er in seiner Werkstatt den Holzbastelarbeiten nachgeht und so im Ergebnis einen hinreichend ausgefüllten Tagesablauf hat.

Den Beurteilungen von PD Dr. S. in seinem Sachverständigen Gutachten und Dipl.-Psych. W. in seiner vom Sozialgericht eingeholten Zeugenaussage folgt der Senat hingegen nicht.

PD Dr. S. hat in seiner Befundbeschreibung zwar ein Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit und einen leicht verlangsamten Gedankengang sowie eine deutlich deprimierte Stimmung mit Zug ins Resignative bei diskreter Antriebsverminderung beschrieben. Dr. N. hat bereits in seiner ersten beratungsärztlichen Stellungnahme darauf hingewiesen, dass diese psychopathologischen Befunde keine wesentliche Krankheitsschwere zeigen, sondern nur auf leichtgradige Funktionseinschränkungen hindeuten. Soweit PD Dr. S. somit eine mittelschwere depressive Störung diagnostiziert hat, ist dies für den Senat angesichts des erhobenen Befundes nicht nachvollziehbar. Auch Dr. S. hat darauf hingewiesen, dass die von PD Dr. S. gestellte Diagnose frei im Raum stehe und Dr. E. hat - für den Senat überzeugend - dargelegt,

dass selbst bei Vorliegen einer mittelschweren depressiven Störung die von PD Dr. S. angenommene Leistungseinschränkung auf unter drei Stunden nicht nachvollziehbar ist. In Bezug auf die von PD Dr. S. diagnostizierte Panikstörung haben die anderen Sachverständigen und Dr. N. übereinstimmend dargelegt, dass es für eine solche Diagnose schlicht an jeglichem Befund fehlt und dass die Angaben von Zukunftsängsten eine solche Diagnose nicht rechtfertigt. Wenn aber PD Dr. S. noch nicht einmal in der Lage ist, eine Panikstörung diagnostisch von bloßen Ängsten zu unterscheiden, relativiert dies auch die von ihm diagnostizierte mittelschwere depressive Störung. Schließlich ist das Gutachten von PD Dr. S. auch deshalb nicht überzeugend, weil es wesentliche Mängel aufweist. Der Sachverständige hat in Bezug auf die Angaben des Klägers keine erkennbare kritische Überprüfung (Konsistenzprüfung) vorgenommen. So hat es PD Dr. S. bereits versäumt, einen aussagekräftigen Tagesablauf zu erheben, der die dem Kläger tatsächlich noch möglichen Aktivitäten belegt hätte und damit Rückschlüsse zugelassen hätte auf tatsächlich bestehende oder nicht bestehende funktionelle Einschränkungen. Stattdessen hat sich PD Dr. S. darauf beschränkt, in der Beschreibung des Tagesablaufs darzulegen, dass der Kläger seiner Frau zum Teil beim Aufräumen mit leichten Tätigkeiten helfe und in seiner Werkstatt herumsitze. Dabei hat es der Sachverständige bereits versäumt, durch entsprechende Rückfragen die tatsächlichen Verrichtungen im Haushalt zu klären, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Ehefrau des Klägers berufstätig ist. Soweit PD Dr. S. in seinem Gutachten einen Rückzug des Klägers von seinen Bastelarbeiten beschreibt, erschließt sich nicht, warum - so aber die Dokumentation - der Kläger sich gleichwohl in seiner Werkstatt aufhält und was er dann - über das Angegebene Herumsitzen hinaus - dort macht. Selbst wenn aber von der von PD Dr. S. angenommenen Einschränkung der Alltagsstruktur für den Zeitpunkt seiner Untersuchung ausgegangen würde, wäre dies jedenfalls nicht von Dauer gewesen. Denn bereits gegenüber Dr. E. hat der Kläger - wie ähnlich zuvor gegenüber Dr. E. - angegeben, nachmittags zu basteln und sich um sein Aquarium zu kümmern und morgens den Haushalt zu versorgen. In Bezug auf die von PD Dr. S. angenommene mittelschwere depressive Störung fällt darüber hinaus auf, dass der Kläger angegeben hat, der Kontakt mit seinen Enkeln würde ihn aufheitern. Sei er tagsüber alleine, käme er ins Grübeln und habe keinen Antrieb und zu nichts mehr Lust. Hier hätte es nahegelegen, im Rahmen der Leistungsbeurteilung auch zu berücksichtigen, dass der Kläger bei regelmäßiger Tätigkeit gerade nicht allein wäre, mit der von ihm beschriebenen nachfolgenden Symptomatik.

Soweit PD Dr. S. eine Einschränkung des Gehvermögens auf 300 Meter angenommen hat, fehlt hierfür jegliche fundierte Begründung. Der vom Sachverständigen angeführte unsichere Gang und der Gebrauch eines Stockes sowie die beklagten Schmerzen stellen keine Umstände dar, die die Annahme des Sachverständigen nachvollziehbar machen. Dr. N. hat in seiner ersten beratungsärztlichen Stellungnahme ausführlich dargelegt, dass der Sachverständige das orthopädische Fachgutachten, in dem keine Einschränkung der Wegefähigkeit angenommen wurde, ignoriert und dass PD Dr. S. keine körperlichen Untersuchungsbefunde erhoben hat und keine Konsistenzprüfung durchgeführt hat. Dieser Kritik schließt sich der Senat an.

Auch die Ausführungen des Dipl.-Psych. W. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vermag der Senat seiner Beurteilung nicht zu Grunde zu legen. Dort hat Dipl.-Psych. W. lediglich den erstmals, im Juli 2013, von ihm erhobenen Befund wiedergegeben. Diese Befunderhebung datiert somit außerhalb des streitigen Zeitraumes und kann deshalb für den streitigen Zeitraum keine Leistungseinschränkung begründen. Im Übrigen hat Dr. N. darauf hingewiesen, dass der erhobene Befund selbst zu einer leichten depressiven Störung nicht passt. Auch Dr. E. hat die Diagnose des Dipl.-Psych. W. nicht nachvollziehen können und zusätzlich darauf hingewiesen, dass seine Angabe einer Besserung des psychischen Befindens und der Schmerzbewältigung im Widerspruch zu seiner Äußerung steht, es sei eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes nicht eingetreten. Im Ergebnis folgert der Dipl.-Psych. W. - wie in seiner Stellungnahme zum Gutachten von Dr. Stärk, worauf Dr. N. wiederum hingewiesen hat - aus den Beschwerdeangaben des Klägers ihm gegenüber eine Leistungseinschränkung, ohne diese Angaben einer Konsistenzprüfung zu unterziehen und seine Leistungsbeurteilung lässt sich angesichts der von Dr. Erler, Dr. E. und Dr. S. über die Jahre hinweg erhobenen Befunde nicht nachvollziehen, sondern ist widerlegt.

Soweit der Kläger zuletzt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf orthopädischem Fachgebiet geltend gemacht hat, vermag der Senat auch hieraus keine überdauernden rentenrelevanten Leistungseinschränkungen, insbesondere in zeitlicher Hinsicht, abzuleiten. Die durch den Bericht der Fachärztin für Strahlentherapie Dr. Brandes vom Januar 2018 mitgeteilten und damals bereits durch eine Strahlentherapie behandelten Beschwerden (mit zu erwartender Besserung in den nächsten sechs bis acht Wochen) weisen - wie sich aus der Beschreibung des Verhaltens und der Aktivitäten des Klägers durch den im Juli 2018 untersuchenden Dr. S. ergibt - gerade keinen dauerhaften Zustand aus. Auch der Kläger behauptet dies nicht.

Soweit der Kläger auf einen im Januar 2019 diagnostizierten Bandscheibenvorfall verweist, ergibt sich hieraus nichts Anderes. Wegen der damit verbundenen Beschwerden ist der Kläger (vgl. Befundbericht des Dr. H. vom 09.04.2019 sowie dessen sachverständige Zeugenaussage) medikamentös und mittels Physiotherapie behandelt worden. Der Beschwerdezustand zu Behandlungsbeginn (21.01.2019) hat sich bis zum 12.03.2019 gebessert. Eine weitere Behandlung durch Dr. H. hat der Kläger nach diesem letzten Termin mit der Anwendung chirotherapeutischer Manipulation und Infiltration sowie verordneter Weiterführung von Physiotherapie und medikamentöser Therapie nicht in Anspruch genommen, was für eine weitere Besserung des Beschwerdebildes spricht. Bereits für den Anfangszustand (21.01.2019) hat Dr. H. in seinem Befundbericht als funktionelle Einschränkungen durch diese Beschwerden lediglich den Verzicht auf das Heben schwerer Lasten über 10 kg und das Einnehmen einer tiefen Sitzposition beschrieben. Dies hat er in seiner sachverständigen Zeugenauskunft bestätigt (damit werde den Einschränkungen sicherlich Rechnung getragen). Soweit er dann in seiner Auskunft gegenüber dem Senat für das Ende der Behandlung ausgeprägtere Einschränkungen annimmt, überzeugt dies nicht. Denn wenn es durch die Behandlung seit dem 21.01.2019 zu einer Besserung des Beschwerdebildes gekommen ist (so Dr. H. ausdrücklich in seiner Zeugenauskunft), können die funktionellen Einschränkungen nicht schwerwiegender geworden sein. Im Übrigen formuliert Dr. H. auch für den 12.03.2019 keine rentenrelevanten Einschränkungen, sondern - am Ende seiner Auskunft - Einschränkungen für das Heben, für die Einnahme von Zwangspositionen und längeres Stehen und Gehen, qualitative Einschränkungen, die im Wesentlichen bereits Dr. U. anführte. Eine Einschränkung in zeitlicher Hinsicht ergibt sich daraus wiederum nicht.

Hieran vermögen die letzten Schilderungen des Klägers über die aus seiner Sicht bestehenden Einschränkungen nichts zu ändern. Den Angaben des Klägers über das Ausmaß und die Auswirkungen seiner Gesundheitsstörungen ist die Beklagte, das Sozialgericht und der Senat durch entsprechende Sachaufklärung nachgegangen. Die vom Kläger behaupteten rentenrelevanten Einschränkungen haben sich dadurch indessen nicht bestätigt. Beispielsweise hat Dr. S. keinerlei Einschränkungen der für eine Leistungserbringung relevanten Funktionsbereiche festgestellt. Obwohl der Kläger ihm gegenüber angegeben hat, einen schlechten Schlaf gehabt zu haben, sind auch Aufmerksamkeit und Konzentration nicht eingeschränkt gewesen. Soweit der Kläger auch zuletzt (noch immer) einen schlechten Schlaf vorbringt, verbleibt es bei der Beurteilung von Dr. Stärk. Der Vortrag des Klägers, er müsse wegen der Schmerzen Schonhaltungen einnehmen, wird durch die Ausführungen von Dr. H. gerade nicht bestätigt. Er hält vielmehr - wie dargelegt - das Vermeiden von Zwangshaltungen, Heben von Lasten

und das Vermeiden längeren Gehens und Stehens für ausreichend. Schließlich überzeugt auch die Begründung des Klägers für seine Behauptung, keinem geregelten Beruf nachgehen zu können, nicht. Er führt hierzu an, für Gartenarbeiten die Hilfe Dritter in Anspruch nehmen zu müssen. Dabei verkennt der Kläger, dass die Verrichtung von Gartenarbeit nicht mit den von Dr. U. angenommenen, allerdings den geltend gemachten Rentenanspruch nicht begründenden qualitativen Einschränkungen zu vereinbaren ist. Aus welchen Gründen schließlich das dauerhafte Angewiesensein auf Medikamente, die die vorhandenen Beschwerden bessern, von entscheidungsrelevanter Bedeutung sein soll, erschließt sich dem Senat nicht.

Soweit Dr. H. schließlich davon ausgeht, der Kläger sei in seinem Beruf als Elektroinstallateur arbeitsunfähig, ist dies aus Rechtsgründen unerheblich. Maßgebend für den geltend gemachten Anspruch sind leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes und nicht der bisherige Beruf; im Übrigen erhält der Kläger insoweit bereits Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Im Ergebnis gelangt der Senat somit zu der Überzeugung, dass der Kläger zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der von Dr. U. und Dr. E. aufgeführten qualitativen Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr täglich ausüben kann. Er ist daher nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-07-11