

L 3 R 2645/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 RJ 3868/03
Datum
28.05.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 R 2645/04
Datum
21.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 14.11.1950 geborene Kläger hat keine abgeschlossene Berufsausbildung und war zuletzt bis 1994 als Maschinenarbeiter und noch einmal 2001 - vermittelt durch die Arbeitsverwaltung - für sechs Monate befristet in einer Landschaftsgärtnerei beschäftigt; ansonsten war er arbeitslos.

Nach bestandskräftiger Ablehnung eines ersten, im März 2002 gestellten Rentenantrags (Bescheid vom 22.4.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.9.2002) beantragte der Kläger am 16.1.2003 erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die von der Beklagten veranlasste internistische und chirurgisch-sozialmedizinische Begutachtung (zusammenfassendes Gutachten Dr. G. vom 28.2.2003) erbrachte ein chronisch-rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom mit beidseitigen Zervicobrachialgien, Cephalgien und Lumboischialgien sowie endgradiger Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung und mäßiggradigen degenerativen Veränderungen, diskrete degenerative Veränderungen an den Schulter-, Ellbogen-, Hüft- und Kniegelenken ohne wesentliche Funktionseinschränkung, eine Somatisierungsstörung sowie eine beidseits mit Hörgeräten versorgte Schwerhörigkeit bei einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen.

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 1.4.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.6.2003 ab.

Dagegen hat der Kläger am 23.7.2003 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben, mit der er sein Rentenbegehren weiterverfolgt hat.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt, die sich bis auf den behandelnden Psychiater Dr. A. der von der Beklagten vorgenommenen Leistungseinschätzung im Ergebnis angeschlossen haben.

Das SG hat die Klage ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid vom 28.5.2004 abgewiesen.

Es hat unter Darstellung der für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erforderlichen Voraussetzungen und der hierfür maßgebenden Rechtsvorschriften sowie unter Darstellung der Grundsätze zum Berufsschutz entschieden, dass der als ungelernter Arbeiter einzustufende und damit breit verweisbare Kläger die ihm mangels einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung somit noch zumutbaren - unbenannten - leichten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden am Tag verrichten könne. Gefolgt werde den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten sowie den Auskünften der behandelnden Fachärzte. Psychiatrischerseits bestehe kein weiterer Aufklärungsbedarf. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen den ihm am 7.6.2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 6.7.2004 Berufung eingelegt, mit der er sein Klagebegehren

im Wesentlichen gestützt auf die bei ihm vorliegenden psychischen Befunde weiterverfolgt.

Der Senat hat Dr. A. als sachverständigen Zeugen befragt, der in seiner Auskunft vom 19.10.2004 im Wesentlichen eine somatisierte Schmerzstörung und ein Residualsyndrom einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert und ein aufgehobenes berufliches Leistungsvermögen annimmt.

Sodann hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens von Dr. K. vom 5. August 2005. Bezüglich der aktuellen Lebenssituation hat der Kläger über geringfügige soziale Kontakte berichtet. Dies sei allerdings auch früher schon so gewesen. Hobbys und Freizeitaktivitäten habe er keine und im Haushalt arbeite er nicht mit. Der psychopathologische Befund beschreibt den Kläger als bewusstseinsklar und vollständig orientiert sowie gut auf die Untersuchungssituation vorbereitet. Die mnestischen Funktionen werden als unauffällig und die Konzentrationsfähigkeit als auch in der mehrstündigen Untersuchungssituation gegeben geschildert. Hinweise auf formale oder inhaltliche Denkstörungen hätten sich nicht ergeben. Der Kläger sei in seiner Denkweise deutlich auf die Erkrankungen und die Gewährung einer Rente fixiert. Hinweise auf eine relevante Antriebsminderung hätten sich nicht gezeigt. Die Stimmung sei als nicht wesentlich beeinträchtigt erschienen und es hätten sich keine wesentlichen Hinweise auf eine depressive Symptomatik gezeigt. Die Beschwerdeschilderung und auch die körperliche Untersuchung seien von einem ausgeprägten demonstrativen Verhalten mit erheblicher Aggravation der Beschwerden geprägt gewesen. In der Schilderung der Schmerzsymptomatik zeige sich die Aggravation als überwiegend zweckgerichtetes und gesteuertes Verhalten. Auch wenn man bei dem Kläger von einer Störung im Sinne einer Somatisierungsstörung ausgehe, sei die Aggravation der klinisch vorherrschende Eindruck. Diagnostiziert wird ein chronisch-rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom mit beidseitigen Zervicobrachialgien, -Cephalgien und Lumboischialgien mit endgradiger Funktionseinschränkung bei Fehlhaltung und mäßiggradigen degenerativen Veränderungen, diskrete degenerative Veränderungen der Schulter-, Ellbogen-, Hüft- und Kniegelenke ohne wesentliche Funktionsbehinderung, eine mit Hörgeräten versorgte Innenohrschwerhörigkeit beidseits (extern, somatisch) sowie - psychosomatisch -eine erhebliche Aggravation bei Rentenbegehren, eine Somatisierungsstörung mit Schwindel, rezidivierender Gastritis, Taubheitsgefühlen und multilokulärem Schmerzsyndrom. Die sozialmedizinische Beurteilung müsse wesentlich auf psychiatrischem und psychosomatischem Fachgebiet erfolgen, wobei neben der Somatisierungsstörung vor allem die Beurteilung von Aggravation und Simulation notwendig sei. Die wissenschaftliche Auswertung von Hinweisen auf Aggravation oder Simulation ergebe hier einen sehr starken Hinweis auf eine ausgeprägte Aggravation (wird im Einzelnen ausgeführt), was sich mit den Feststellungen in der klinischen Untersuchung decke. Zusammenfassend sei der Kläger in der Lage, unter Beachtung der von Dr. G. genannten qualitativen Einschränkungen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Einschränkungen bestünden bei Tätigkeiten, die erhöhte sprachliche Fähigkeiten voraussetzten, sowie bei Tätigkeiten mit vermehrtem Publikumsverkehr. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich und die Wegefähigkeit sei nicht rentenrechtlich relevant eingeschränkt. Die Diskrepanz zur Beurteilung durch Dr. A. werde damit erklärt, dass sich Dr. A. mit der Frage der Aggravation gar nicht auseinander gesetzt habe. Dies wiederum beruhe darauf, dass Dr. A. in seinem psychopathologischen Befund wesentlich das Erleben und die Berichte des Patienten wiedergebe, es handle sich also dabei letztlich um die Schilderung der Symptomatik, wie sie der Kläger berichtet habe. Im Rahmen eines psychopathologischen Befundes müssten solche Angaben aber unter anderem kritisch bewertet werden. Dies sei unterblieben.

Gegen das Gutachten hat der Kläger unter Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme von Dr. A. Einwände erhoben (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf Blatt 85/86 der LSG-Akte Bezug genommen). Mit gerichtlicher Verfügung vom 17.7.2006 hat der Senat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass nach nochmaliger Überprüfung weder für die Einholung einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme noch für die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens Anlass bestehe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Mai 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 1. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Juni 2003 zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Rentenakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, weil er auch zur Überzeugung des Senats noch in der Lage ist, ihm sozial zumutbare unbenannte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden am Tag zu verrichten.

Der Senat weist die Berufung im Wesentlichen bereits aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück und sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)).

Im Vordergrund der das berufliche Restleistungsvermögen des Klägers einschränkenden Befunde stehen nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens diejenigen auf psychiatrischem Fachgebiet. Eine rentenrechtlich relevante Leistungseinschränkung folgt daraus indessen nicht.

Der Senat stützt seine diesbezügliche Überzeugung in erster Linie auf das Sachverständigengutachten von Dr. K. ... Danach bedingen die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen lediglich die Beschränkung auf noch leichte Tätigkeiten unter Beachtung der weiteren, in dem Sachverständigengutachten sowie in den im Rentenverfahren eingeholten Gutachten im Einzelnen aufgeführten qualitativen

Leistungseinschränkungen. Insbesondere ist nach allen diesen Gutachten die Annahme einer quantitativen (zeitlichen) Leistungseinschränkung medizinisch nicht begründet. Die von Dr. K. vorgenommene Leistungsbeurteilung ist nach den erhobenen Befunden, bei kritischer Würdigung und der gebotenen Anlegung eines strengen Maßstabes für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, weshalb er ihr folgt. Die hiervon abweichende Leistungsbeurteilung durch Dr. A. erachtet der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens als widerlegt.

Auch nach nochmaliger Überprüfung hält der Senat dabei weder die Einholung einer ergänzenden gutachterliche Stellungnahme noch eines weiteren Sachverständigengutachtens für geboten. Der vom Kläger erstmals in der mündlichen Verhandlung vom 21.3.2007 gestellte Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens nach § 109 SGG war als verspätet abzulehnen. Nach § 109 Abs. 2 SGG kann das Gericht den Antrag nämlich ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Hier hätte die Zulassung des Antrags die Vertagung des Rechtsstreits notwendig gemacht und damit dessen Erledigung verzögert. Nachdem dem durch einen Prozessbevollmächtigten vertretenen Kläger frühzeitig entsprechende Hinweise erteilt wurden, dass weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht beabsichtigt seien, erachtet der Senat den Antrag außerdem als aus grober Nachlässigkeit nicht früher gestellt.

Die sozialmedizinische Beurteilung bei Somatisierungsstörungen erfordert eine ausführliche Befragung des Probanden zu den Tagesaktivitäten. Erfragt (und hinterfragt) werden müssen auch Symptome des sozialen Rückzugs. Nur bei einer weitgehenden Einschränkung der Fähigkeit zur Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens (im Sinne einer "vita minima") beispielsweise in den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung, Kommunikation, Antrieb, Konzentrationsfähigkeit, Interesse und Aufmerksamkeit ist von einer Minderung des qualitativen und quantitativen Leistungsvermögens auszugehen (Empfehlungen für die sozialmedizinische Beurteilung psychischer Störungen, DRV-Schriften, Band 30, S. 47).

Hinsichtlich der Auswirkungen von Schmerzen auf die Erwerbsfähigkeit ist zu beachten, dass je nach Ausprägung der Schmerzsymptomatik die Konzentration deutlich beeinträchtigt sein kann, es können auch kognitive Störungen auftreten. Antriebstörungen, Störungen der Vitalgefühle und weitere depressive Symptome sind häufig vorhanden, bei entsprechendem Schweregrad auch suizidale Tendenzen. Chronische Schmerzen können die Möglichkeit der Betroffenen, an Aktivitäten des täglichen Lebens teilzunehmen, beeinträchtigen. Es kann zu einem zunehmenden sozialen Rückzug kommen, da die Betroffenen gegebenenfalls ihre körperlichen Aktivitäten einschränken, gewissermaßen ihre gesamte Lebensgestaltung dem chronischen Schmerz unterordnen.

Für die Leistungsbeurteilung ist es deshalb von entscheidender Bedeutung, dass der Gutachter die Entwicklung der Schmerzsymptomatik und ihre Auswirkungen insbesondere auf dem Bereich der sozialen Möglichkeiten und Aktivitäten bei dem Probanden differenziert erfragt. Eine exakte Erhebung und Darstellung der medikamentösen Therapie (unter Umständen einer vorhandenen Medikamentenabhängigkeit) ist ebenso erforderlich wie die Einsichtnahme in ein eventuell vorhandenes Schmerztagebuch. Erfragt werden muss differenziert der Tagesablauf des Probanden, weil sich hier unter Umständen Hinweise auf Partizipationsstörungen ergeben. Das Fehlen einer objektiven Messmethode zur Quantifizierung des Schmerzes erschwert die Leistungsbeurteilung dieser Probanden, auch die Verwendung entsprechender Schmerzskaleten in der Leistungsbeurteilung ist nicht zielführend, sodass der Gutachter nur durch eine umfassende und auch zeitlich umfangreiche Befragung des Probanden eine nachvollziehbare und zutreffende Beurteilung abgeben kann. Zu beurteilen sind neben dem Ausmaß der psychopathologischen Auffälligkeiten und dem eventuell bestehenden Ausmaß einer schmerzbedingten Persönlichkeitsveränderung die Fragen nach einer eventuell stattgefundenen Adaption an die Symptomatik bzw. nach bisher vom Probanden eingeschlagenen Coping-Strategien (Empfehlung für die sozialmedizinische Beurteilung bei chronischen Schmerzsyndromen DRV-Schriften, Band 30, S. 51/52).

Hinsichtlich der danach wesentlichen Erhebung und Würdigung der Tagesaktivitäten des Klägers ist vorliegend zwar von einem weitgehenden Fehlen sozialer Kontakte und auch vom Fehlen von Hobbys bzw. Freizeitaktivitäten die Rede. Indes lassen sich vorliegend daraus keine zureichenden Rückschlüsse auf eine quantitative Leistungsminderung ziehen.

Dies zum einen schon deshalb nicht, weil gerade auch der diesbezügliche Vortrag des Klägers von Aggravation und einem Rentenbegehren geprägt wird und deshalb nur eingeschränkt aussagekräftig ist. Ausdrücklich ausgeführt hat Dr. K. in seinem Sachverständigengutachten insoweit, dass sich auf Grund fehlender Angaben und vager Aussagen kein konkretes Bild vom Funktionsniveau im Alltag habe gewinnen lassen. Das, was der Kläger schildere, erscheine sehr aggraviert, wenig glaubhaft und vor allem vom Rentenbegehren bestimmt.

Dass beim Kläger aus ärztlicher und wissenschaftlicher Sicht eine deutliche Aggravation vorliegt, hat der Sachverständige in seinem Gutachten dezidiert belegt. Vernünftige Zweifel hieran bestehen nicht, zumal auch bereits anlässlich der Begutachtungen im Rentenverfahren entsprechende Feststellungen getroffen worden sind. Der Sachverständige hat darüber hinaus schlüssig und nachvollziehbar auch die unterschiedliche Leistungsbeurteilung durch Dr. A. ursächlich auf diese Aggravation zurückgeführt und zu Recht ausgeführt, dass eine kritische Hinterfragung des von Dr. A. geschilderten Erlebens des Klägers unterblieben sei, dessen Einschätzung vielmehr darauf beruhe, dass die Beschwerdeschilderung des Klägers als objektive Gegebenheiten zugrundegelegt worden seien.

Zum anderen kann nicht übersehen werden, dass krankheitsbedingte Änderungen des Sozialverhaltens des Klägers bzw. gerade auf eine psychische Erkrankung zurückzuführende und somit rentenrechtlich relevante Einschränkungen nicht festgestellt werden können. So hat der Kläger anlässlich der Begutachtung durch Dr. K. ausdrücklich angegeben, auch früher wenig soziale Kontakte gehabt zu haben. Ferner hat er eingeräumt, schon als junger Mann schüchtern und wenig gesellig gewesen zu sein.

Hiervon abgesehen kommt Einschränkungen von Tagesstruktur und Alltagsaktivitäten zwar eine gewichtige, aber lediglich indizielle Bedeutung zu. Zusätzlich ist der psychopathologische Befund (z. B. in den Bereichen Kommunikation, Antrieb, Konzentrationsfähigkeit, Interesse und Aufmerksamkeit) zu erheben und zu würdigen.

Vorliegend lassen sich diesbezüglich ausgehend von den von Dr. K. getroffenen Feststellungen keine zureichenden Rückschlüsse auf eine quantitative Reduzierung des beruflichen Leistungsvermögens ziehen. Der psychopathologische Befund beschreibt den Kläger nämlich als bewusstseinsklar und vollständig orientiert sowie gut auf die Untersuchungssituation vorbereitet. Die mnestischen Funktionen werden als unauffällig und die Konzentrationsfähigkeit als auch in der mehrstündigen Untersuchungssituation gegeben geschildert. Hinweise auf

formalen oder inhaltliche Denkstörungen haben sich nicht ergeben. Der Kläger ist als in seiner Denkweise deutlich auf die Erkrankungen und die Gewährung einer Rente fixiert dargestellt worden. Hinweise auf eine relevante Antriebsminderung haben sich nicht gezeigt. Die Stimmung ist als nicht wesentlich beeinträchtigt erschienen und es haben sich keine wesentlichen Hinweise auf eine depressive Symptomatik gezeigt. Von einer "vita minima" im oben beschriebenen Sinne kann insoweit also nicht die Rede sein.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-03-29