

L 10 R 274/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 8 R 3164/10

Datum

05.12.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 274/12

Datum

21.06.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 05.12.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die weitere Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Der im Jahr 1960 geborene, aus Bangladesch stammende und seit 1988 in Deutschland lebende Kläger verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung und war zuletzt als Gebäudereiniger, Pizzabäcker, Lagerarbeiter und Warenauffüller beschäftigt.

Die Beklagte gewährte ihm für die Zeit vom 01.12.2008 bis 31.10.2009 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Auf Grundlage der Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr. B. und des Arztes für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sch. sowie der Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes - Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. W. - ging sie davon aus, dass der Kläger wegen eines Schulter-Arm-Syndroms beidseits bei einsteifender Kapselentzündung, einem fortgeschrittenen degenerativen Halswirbelsäulensyndrom, einem Knorpelschaden am linken Knie, einer Polyneuropathie bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus sowie einer somatoformen Beschwerdesymptomatik nur noch körperlich leichte Tätigkeiten im Umfang von drei bis unter sechs Stunden verrichten könne (s. die abschließende Stellungnahme nach Aktenlage von Dr. W. Bl. 78 ff VA). Dabei hatte Dr. B. angesichts einer Therapierbarkeit der Beschwerden an der Schulter eine Nachuntersuchung nach zwölf Monaten empfohlen und Dr. Sch. ein zweifelsfrei bestehendes Verdeutlichungsverhalten des Klägers bei der Begutachtung beschrieben. Im Oktober 2009 fanden Begutachtungen durch die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. und den Arzt für Chirurgie Dr. B. statt. Dr. B. beschrieb demonstrative Verhaltensweisen des Klägers und diagnostizierte Cervicobrachialgien mit Bandscheibenprotrusion C 5/6, degenerativ bedingte Lumbalgien, diffuse chronische Schmerzen sowie eine chronische Kapsulitis im Sinne einer frozen shoulder. Er ging im Vergleich zum Befund von Dr. B. von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Klägers aus und hielt diesen in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Arbeiten in wechselnder Arbeitshaltung im Stehen, Gehen und Sitzen in Tagesschicht ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, häufigem Bücken, Überkopfarbeiten, Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Exposition von kühlen und feuchten Witterungseinflüssen mindestens sechs Stunden zu verrichten. Gegenüber Dr. H. gab der Kläger u.a. an, mittags in die Stadt zu gehen, sich Geschäfte anzuschauen und Bekannte zu besuchen. Dr. H. beschrieb höchst auffällige Verdeutlichungstendenzen mit wechselnden und diskrepanten Untersuchungsbefunden. Sie diagnostizierte eine funktionell leichtgradige Polyneuropathie, eine funktionell geringgradig relevante Somatisierungsstörung sowie ein funktionell nicht relevantes degeneratives Halswirbelsäulen- und Schulterleiden. Sie schloss - bei gleicher zeitlicher Leistungseinschätzung wie Dr. B. -, aber unter Einbeziehung mittelschwerer Tätigkeiten - darüber hinaus Arbeiten unter Zeitdruck, mit permanentem Publikumsverkehr, mit Verantwortung für Menschen und Maschinen oder vermehrte Überwachungstätigkeit sowie erhöhte Anforderungen an Konzentration und Ausdauer aus. Ungeachtet dieser gutachtlichen Einschätzungen bewilligte die Beklagte - aus eigener im Nachhinein gewonnener Einsicht zu Unrecht (s. interne Vermerke Bl. 79, 92 VA) - über den 31.10.2009 hinaus mit Bescheid vom 12.11.2009 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum 31.10.2010. Den gegen die Befristung gerichteten Widerspruch des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 04.08.2010 zurück.

Deswegen hat der Kläger am 03.09.2010 beim Sozialgericht Mannheim Klage erhoben.

Mit Bescheid vom 02.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2011 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 01.11.2010 ab. Dem lag das nervenärztliche Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. zu Grunde, dem sich während der Begutachtung bewusstseinsnah dargebotene Auffälligkeiten des Klägers zeigten. Er schloss das Vorliegen einer richtungsweisenden polyneuropathischen Störung aus und diagnostizierte Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden ohne objektivierbare neurologische Komplikationen sowie eine Somatisierungsneigung bei im Vordergrund stehenden grob demonstrativen Krankheitsverhalten. Er ging von einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu ebener Erde ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere nervöse Anspannung und Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht sowie ohne Tätigkeiten an unmittelbar gefährdenden Maschinen aus.

Der Kläger hat seine Klage mit Schriftsatz vom 11.02.2011, eingegangen beim Sozialgericht am 17.02.2011, dahingehend erweitert, dass zusätzlich die Aufhebung des Bescheides vom 02.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2011 begehrt werde. Den ursprünglich den Bescheid vom 12.11.2009 betreffenden Klageantrag hat er später nicht aufrecht erhalten.

Das Sozialgericht hat den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. E. , den Facharzt für Anästhesiologie Dr. K. , den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. , den Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. J. und den Facharzt für Allgemeinmedizin Prof. Dr. G. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt und das fachpsychosomatische Gutachten des Facharztes für Innere Medizin sowie Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin Dr. D. eingeholt. Dr. J. hat den Kläger in der Lage erachtet, leichte körperliche Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die übrigen behandelnden Ärzte haben nur noch ein Leistungsvermögen von unter sechs Stunden angenommen. Dr. K. hat zudem von einer anhaltenden mittelgradigen Depression berichtet. Dr. D. hat nach Untersuchung des Klägers im Juni 2011 ausgeführt, dieser habe seine Beschwerden zwar demonstrativ vorgetragen, die Belastung erscheine jedoch, wie sich auch aus kostenintensiven eigenen Bemühungen um alternative Heilverfahren ergeben würde, authentisch und sei auch fremdanamnestic durch den Neffen bestätigt worden. Er hat eine chronische Schmerzstörung und eine Anpassungsstörung mit länger anhaltender depressiver Reaktion diagnostiziert und das Leistungsvermögen auf drei bis deutlich unter sechs Stunden eingeschätzt. Zu berücksichtigen sei, dass sich ein großer finanzieller Vorteil durch die Gewährung der Rente (monatlich 180 EUR nach Angaben des Klägers gegenüber Dr. D.) nicht ergeben würde. An seiner Einschätzung hat Dr. D. auch nach den kritischen Einwendungen von Dr. H. in ihrer Stellungnahme für die Beklagte festgehalten.

Mit Urteil vom 05.12.2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat sich auf die Gutachten/Stellungnahme von Dr. B. , Dr. H. , Dr. B. und Dr. Sch. sowie auf die sachverständige Zeugenaussage von Dr. J. gestützt. Aus chirurgisch-orthopädischer Sicht ist das Sozialgericht davon ausgegangen, dass der Kläger in der Lage sei, leichte körperliche Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Qualitative Einschränkungen bestünden hinsichtlich des Hebens und Tragens schwerer Lasten, Bücken, Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen, Kälte- und Nässebelastungen, sowie Arbeiten unter Zeitdruck. Dr. B. habe, nachdem Dr. B. ausdrücklich eine Nachuntersuchung empfohlen habe, schlüssig und nachvollziehbar festgestellt, dass sich das positive Leistungsbild des Klägers trotz der bei ihm vorliegenden Cervicobrachialgien mit Bandscheibenprotrusion C 5/6, degenerativ bedingter chronischer Lumbalgien, diffuser chronischer Schmerzen sowie einer chronischen Kapsulitis (frozen shoulder) verbessert habe. Seine Einschätzung sei durch den sachverständigen Zeugen Dr. J. bestätigt worden. Ausgehend von den Ausführungen von Dr. B. und Dr. B. hat das Sozialgericht eine Aggravation der geklagten Beschwerden durch den Kläger angenommen. Im Hinblick auf das psychiatrisch-psychosomatische Leiden des Klägers ist das Sozialgericht, gestützt auf die Gutachten von Dr. Sch. , Dr. H. und Dr. B. , von somatoformen Beschwerden bzw. einer Somatisierungsstörung/-neigung mit im Vordergrund stehenden grob demonstrativen Krankheitsverhalten ausgegangen und hat sich nicht davon überzeugt gezeigt, dass beim Kläger eine depressive Störung besteht. Dafür und für die von Dr. D. , Dr. E. , Dr. K. , Dr. K. und Dr. G. diagnostizierte Anpassungsstörung hätten sich in der Gesamtschau der Gutachten keine stützenden Anhaltspunkte ergeben. Die psychiatrisch-psychosomatischen Leiden würden keine rentenrelevante quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen. Das Gutachten von Dr. D. sei nicht überzeugend. Dr. D. habe keine eindeutige Abgrenzung von Aggravation und Somatisierungsstörung vorgenommen. Gegen eine ausgeprägte Somatisierungsstörung mit eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit spreche die in der psychopathologischen Befunderhebung beschriebene Konzentrationsfähigkeit während der Untersuchung sowie das Fehlen von Gedächtnisstörungen oder inhaltlichen Denkstörungen. Ein Abgleich mit den Auswirkungen der Somatisierungsstörung auf das Alltagsleben des Klägers sei mangels ausreichender Befunderhebung in diesem Gebiet nicht möglich. Der Kläger habe sich gegenüber Dr. B. nicht sehr auskunftsfreudig gezeigt. Widerlegt habe Dr. B. jedoch die Angabe des Klägers, sich nicht alleine anziehen zu können.

Gegen das ihm am 22.12.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.01.2012 Berufung eingelegt. Er trägt vor, an einer ausgeprägten somatoformen Schmerzstörung und Anpassungsstörung mit rezidivierenden depressiven Phasen zu leiden. Dr. D. habe seine Abweichungen zu den Vorgutachten erläutert. Dr. E. und Dr. G. hätten erhebliche Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden diagnostiziert, die sich seit der erstmalig gestellten Diagnose verschlimmert hätten. Die Schmerztherapie habe keine wesentliche Besserung gebracht. Auch der Schmerztherapeut Dr. K. habe eine ausgeprägte Ganzkörperschmerzsymptomatik erwähnt. Eine Medikation sei wegen der Nebenwirkungen nur eingeschränkt möglich. Im Übrigen sei das maßgebliche Fachgebiet das der Psychosomatik. Dort habe das Sozialgericht auch ein Gutachten eingeholt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass es sodann dem Psychiater Dr. B. gefolgt sei.

Der Kläger beantragt (Schriftsatz vom 05.03.2012),

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 05.12.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2011 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

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.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen - und nur dies ist ausweislich des im Berufungsverfahren schriftsätzlich gestellten Antrages noch streitig - voller Erwerbsminderung. Dies hat das Sozialgericht in dem angefochtenen Urteil unter Nennung der zutreffenden Rechtsgrundlage (vgl. § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -) unter überzeugender Würdigung der Gutachten von Dr. B., Dr. H., Dr. B. und Dr. D. einschließlich der eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen ausführlich dargestellt. Lediglich am Rande ist darauf hinzuweisen, dass auch ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, ggf. bei Berufsunfähigkeit, wie vom Sozialgericht zutreffend dargelegt, nicht besteht. Insgesamt nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen des Sozialgerichts Bezug und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß § 153 Abs. 2 SGG zurück.

Zum Berufungsvorbringen des Klägers ist, wie schon im Beschluss über die Ablehnung der Gewährung von Prozesskostenhilfe des Senats vom 19.04.2012 ausgeführt, zu ergänzen:

Seine Behauptung, an einer "ausgeprägten" somatoformen Schmerzstörung sowie einer Anpassungsstörung mit rezidivierenden depressiven Phasen zu leiden, wird durch die eingeholten Gutachten nicht gestützt.

Zwar diagnostizierten die genannten Gutachter eine Schmerz- bzw. Somatisierungsstörung oder -neigung. Eine "ausgeprägte" Schmerzstörung stellten sie jedoch nicht fest. Soweit hingegen Dr. D. wegen "klinisch bedeutsamer Leiden und Beeinträchtigungen" auf Grund der Schmerzstörung nur ein Leistungsvermögen von drei bis deutlich unter sechs Stunden angenommen hat und damit sinngemäß von einer "ausgeprägten" Störung ausgegangen ist, überzeugt dies den Senat, wie schon das Sozialgericht, nicht. Das Sozialgericht hat vielmehr zu Recht bemängelt, dass sich Dr. D. nicht eindeutig bzw. im Ergebnis nicht überzeugend mit dem Aggravationsverhalten, das als solches auch von ihm bestätigt worden ist, auseinandergesetzt hat. Dr. Sch., Dr. B., Dr. H. und Dr. B. wiesen ausführlich, plastisch nachvollziehbar und wiederholt auf ein Verdeutlichungsverhalten, das Dr. B. als grob demonstrativ und bewusstseinsnah einstufte, hin. Beispielsweise berichtete Dr. B. von demonstrativen Blockierungsversuchen bei den Bewegungsprüfungen, Dr. H. zeigten sich wechselnde und diskrepante Untersuchungsbefunde und u.a. eine deutlich stärker verschleierte dominante Hand, Dr. B. widerlegte - worauf das Sozialgericht hingewiesen hat - u.a., dass sich der Kläger nicht alleine anziehen kann. Vor diesem Hintergrund ist überzeugend, dass Dr. H. nur von einer geringgradigen Somatisierungsstörung ausging und Dr. B. nur eine Somatisierungsneigung angab. Die davon abweichende Bewertung durch Dr. D. überzeugt trotz dessen Argumentation nicht. Angesichts der grob demonstrativen Verhaltensweisen, kann nicht nachvollzogen werden, dass Dr. D. gleichwohl von einem "authentischen" Vortrag des Klägers ausgegangen ist. Auch den fremdanamnistischen Angaben des Neffen des Klägers vermag der Senat in diesem Zusammenhang keine besondere Bedeutung beizumessen. Gleiches gilt für die von Dr. D. beschriebenen finanziellen Aufwendungen des Klägers für alternative Heilmethoden, die sich insgesamt doch in einem begrenzten Rahmen bewegen (im Jahr 2010 440 EUR, im Jahr 2011 40 EUR, so Dr. D.). Ferner hat Dr. H. in der im erstinstanzlichen Verfahren abgegebenen sozialmedizinischen Stellungnahme völlig zutreffend darauf hingewiesen, dass Dr. D. mit seinem Hinweis auf eine ohnehin nur geringe Erwerbsminderungsrente sozialmedizinisch unzulässig argumentiert.

Soweit Dr. D. und Dr. K. eine Anpassungsstörung mit einer länger anhaltenden depressiven Reaktion bzw. eine anhaltende mittelgradige Depression diagnostiziert haben, ist dies nicht überzeugend. Das Sozialgericht hat zu Recht darauf hingewiesen, dass diese Diagnose schon nach dem Gutachten von Dr. D. nicht nachvollzogen werden kann, da sich der von ihm erhobene psychopathologische Befund auf einen etwas flachen Affekt, eine leicht verminderte Schwingungsfähigkeit und einen allenfalls leicht depressiven Affekt beschränkt hat. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Kläger zuvor gegenüber Dr. B. gerade keine psychischen Beschwerden beklagte. Dazu passend zeigte sich Dr. B. - wie schon zuvor Dr. H. - im psychischen Befund (überhaupt) keine depressive Symptomatik. Im Übrigen hat Dr. D. in seiner ergänzenden Stellungnahme dar- bzw. klargestellt, nur von einer Symptomatik unterhalb der Schwelle zur leichtgradigen depressiven Episode auszugehen, was jedoch wiederum gegen die von ihm gesehene zeitliche Leistungseinschätzung auf deutlich unter sechs Stunden spricht.

Soweit sich der Kläger zur Begründung seiner Berufung (auch) auf die ergänzende Stellungnahme von Dr. D. beruft, trägt dies mithin nicht. Angesichts der feststehenden Aggravationstendenzen lassen sich konkrete Auswirkungen der Gesundheitsstörungen des Klägers eben nicht allein auf dessen Schilderungen zu den Beschwerden und zum Tagesablauf stützen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die Angaben des Klägers zu seinem Tagesablauf im Laufe der Zeit immer spärlicher bzw. eingeschränkter wurden, was ohne Weiteres auf einen entsprechenden "Lerneffekt" zurückgeführt werden kann.

Insgesamt ist daher überzeugend, dass das Sozialgericht nicht dem Gutachten von Dr. D. gefolgt ist. Die wesentlichen Gründe dafür hat es - entgegen der Auffassung des Klägers - in der angefochtenen Entscheidung nachvollziehbar dargelegt.

Zutreffend weist der Kläger darauf hin, dass Dr. D. und Dr. B. auf unterschiedlichen Fachgebieten - psychosomatisch bzw. nervenärztlich - tätig sind. Allerdings weisen die angesprochenen Gesundheitsstörungen einen Bezug zu beiden Fachgebieten auf. Dies wird insbesondere daran deutlich, dass der "Psychosomatiker" Dr. D. mit der Diagnose einer Anpassungsstörung mit rezidivierenden depressiven Phasen gerade eine psychiatrische Diagnose gestellt hat, ohne dass die Richtigkeit vom Kläger in Frage gestellt worden ist. Der Senat hat keine Veranlassung an der grundsätzlich ausreichend gegebenen Sachkompetenz beider Gutachter zu zweifeln.

Soweit die sachverständigen Zeugen Dr. E., Prof. Dr. G., Dr. K. und Dr. K. von einer rentenrelevanten zeitlichen Leistungsminderung ausgegangen sind, haben sie die - wie eben dargestellt - überzeugenden gutachtlichen Auffassungen von Dr. B., Dr. Sch., Dr. H. und Dr. B. nicht entkräftet.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus

Login
BWB
Saved
2012-06-25