L 10 R 3826/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 2463/09
Datum
16.05.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3826/11
Datum
15.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.05.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung streitig.

Der am 1955 geborene Kläger siedelte im Jahr 1970 in die Bundesrepublik Deutschland über. Seither war er als Metall-, Montage- und Glasarbeiter beschäftigt, zuletzt von 1988 bis März 2002 als Arbeiter in einer Presserei. Das Beschäftigungsverhältnis wurde krankheitsbedingt beendet; seither ist der Kläger arbeitslos.

Im Dezember 2002 beantragte der Kläger wegen ?Rückenschmerzen (Bandscheiben)? erstmals die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Diesen Antrag lehnte die Beklagte ab; das sich anschließende Klageverfahren blieb erfolglos. Im Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht (LSG) schlossen die Beteiligten, nachdem im März 2006 nach kernspintomografischer Untersuchung ein Verdacht auf ein Neurinom (gutartiger Tumor) L4/5 geäußert worden war, einen Vergleich, auf Grund dessen die Beklagte dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.10.2006 bis 31.01.2009 gewährte.

Im November 2008 beantragte der Kläger die Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung. Nach Beiziehung von Befundberichten veranlasste die Beklagte Begutachtungen auf Grund Untersuchung am 16.12.2008 auf ihrer klinischen Beobachtungsstation durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. und den Arzt für Orthopädie Dr. K ... Dr. B. diagnostizierte lumboschialgieforme Beschwerden links mit fraglicher sensibler Wurzelreizsymptomatik (ohne objektivierbare motorische Ausfälle) bei unklarem lumbalem MRT-Befund vom 23.03.2006, eine dysphorische Entwicklung (bei wahrscheinlich vorbestehend akzentuierten Persönlichkeitszügen) sowie einen kontrollierten chronischen Alkoholabusus ohne Anhalt für überdauerende äthyltoxische Folgeschäden. Im Hinblick auf den o.g. MRT-Befund führte er aus, der rechtsseitig bei L4/5 beschriebene Befund gehe nicht mit einer klinischen Symptomatik einher; dieser Befund sei seither auch nicht mehr kontrolliert worden. Darüber hinaus seien von nervenärztlicher Seite keine Befunde zu objektivieren, die einer vollschichtigen zumindest leichten, gelegentlich bis mittelschweren Tätigkeit ohne Zwangshaltungen im Wege stünden. Auszuschließen seien Arbeiten mit fordernden sozialen Interaktionen, besonderen Anforderungen an das Verantwortungsbewusstsein, Tätigkeiten mit Nacht- oder Wechselschicht oder an unmittelbar gefährdenden Maschinen. Dr. K. diagnostizierte ein leichtes chronisches belastungsverstärktes Lumbalsyndrom mit pseudoischialgieformer Schmerzausstrahlung ins linke Bein bei anamnestisch bekannter Discose L4/5, degenerativen Veränderungen und vorbeschriebener Enchondrombildung der LWS (ohne Funktionseinschränkung des Achsenorgans und ohne segmentale Ausfälle), eine geringe Einschränkung des aktiven Bewegungsspiels des rechten Schultergelenkes nach subacromialer Dekompression und Entfernung der Bursa subacromialis beidseits (ohne muskuläres Defizit), eine mäßige Chondropathia patellae beidseits sowie initial umformende Veränderungen beider Hüftgelenke mit leichter Innenrotationseinschränkung. Ebenso wie Dr. B. ging auch Dr. K. davon aus, dass das Neurinom beim Kläger nicht zu einer Nervenreizung führte und für das quantitative Leistungsvermögen ohne Bedeutung war. Im Mittelpunkt der vom Kläger geklagten Beschwerden stünden multiple Ängste. Dr. K. erachtete den Kläger weiterhin für fähig, leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechselrhythmus sechs Stunden und mehr zu verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten überwiegend in Wirbelsäulenzwangshaltung, überwiegend kniend, gebückt oder hockend, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Tätigkeiten, die mit häufigem Klettern oder Steigen verbunden sind.

Mit Bescheid vom 15.01.2009 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, mit dem vorhandenen

Leistungsvermögen könne er Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich verrichten und sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, auch nicht bei Berufsunfähigkeit. Der dagegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18.05.2009 zurückgewiesen.

Am 05.06.2009 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben und im Wesentlichen geltend gemacht, in seinem Gesundheitszustand sei keine Verbesserung eingetreten. Er hat das in dem Rechtsstreit S 7 SB 2598/10 durch Dr. H., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Institut für Neurologische Begutachtung am Klinikum K.-L., auf Grund im März 2011 erfolgter Untersuchung erstattete Gutachten vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Orthopäde Dr. L. hat über quartalsmäßige Behandlungen berichtet, wobei er ein sensomotorisches Wurzelreizsyndrom lumbal bei Bandscheibenvorfall L4/5 sowie eine retraktile Capsulitis des rechten Schultergelenkes diagnostiziert habe. Nach der aktuellen Befundsituation unter Berücksichtigung der depressiven Entwicklung könne der Kläger leichte Tätigkeiten nur unter halbschichtig verrichten. Der Arzt für Innere Medizin Dr. G. hat auf seinem Fachgebiet eine Hypertonie diagnostiziert und die maßgeblichen Leiden auf psychiatrischem Fachgebiet gesehen. Zu einer Leistungsbeurteilung hat er sich nicht in der Lage gesehen. Der Facharzt für Chirurgie D. hat über zwei Vorstellungen des Klägers wegen LWS-Beschwerden berichtet und sich ebenfalls nicht zu einer Leistungsbeurteilung in der Lage gesehen. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. hat über (erneute) quartalsweise Vorstellungen ab November 2008 berichtet, wobei der Kläger erneut antidepressiv (thymoleptische Neueinstellung und psychiatrische Gespräche) behandelt worden sei. Diagnostiziert habe er Einbußen im dynamischen Bereich, Vitalgefühlsstörungen, kognitive Einschränkungen und einen Alkoholmissbrauch. Auszugehen sei von einer chronischen Entwicklung eines moros-depressiven Zustandes. Die berufliche Belastbarkeit des Klägers liege unter drei Stunden täglich. Prof. Dr. S., Direktor der Neurochirurgischen Klinik im Städtischen Klinikum K., hat über die ambulante Vorstellung vom 11.02.2009 berichtet, bei der der Kläger über seit Jahren bestehende Schmerzen im linken Bein mit Ausstrahlung an der Rückseite des Beines sowie über brennende Missempfindungen an der Fußsohle links seit über zehn Jahren berichtet habe. Die geäußerten Beschwerden seien mit dem bildgebenden Befund (MRT der LWS vom 09.12.2008) nicht in Einklang zu bringen. Für die geklagten linksseitigen Schmerzen im Bein sehe er in der MRT der LWS kein eindeutiges Korrelat. Bei dem vermuteten Neurinom handele es sich um einen asymptomatischen Befund. Eine signifikante Änderung des Beschwerdebilde bzw. der bildgebenden Befunde im Vergleich zu der früheren Vorstellung im Oktober 2006 habe sich nicht gezeigt. Der Kläger sei in der Lage, einer körperlich leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich nachzugehen.

Das SG hat darüber hinaus das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. N. auf Grund von zwei Untersuchungen des Klägers im Februar 2010 eingeholt. Diagnostisch ist der Sachverständige von einem chronischen Schmerzsyndrom der linken unteren Extremität bei kongenital eng angelegtem Spinalkanal, einer Raumforderung im rechten Rezessus L4/5 ohne funktionelle Auswirkungen, von einer Angst und Depression im Rahmen einer Verbitterungsstörung bei akzentuierter Persönlichkeit mit histrionischen und passiv-aggressiven Merkmalen sowie einem chronischen Alkoholmissbrauch ausgegangen. Ohne unmittelbare Gefährdung seiner Gesundheit könne der Kläger leichte körperliche Arbeiten mit Heben von Lasten bis zu sieben Kilogramm in abwechslungsreicher Haltung zumindest noch sechs Stunden täglich verrichten. Zu vermeiden seien Zeitdruck und Stressbelastung, gleichförmige Körperhaltungen, insbesondere Zwangshaltungen im LWS-Bereich, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern, Gerüsten und an laufenden Maschinen sowie Arbeiten in Kälte, Nässe und im Freien. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG darüber hinaus das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. B. auf Grund Untersuchung des Klägers im Juni 2010 eingeholt. Der Sachverständige ist auf seinem Fachgebiet von einer Verbitterungsstörungen bei akzentuierter Persönlichkeit mit histrionischen und passiv-aggressiven Merkmalen, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einem chronischen Alkoholmissbrauch sowie einem kongenital eng angelegten Spinalkanal mit Raumforderung im Bereich des rechten Recessus L4/5 ohne funktionelle Auswirkungen und einem chronischen Lumbalsyndrom mit pseudoischialgieformiger Ausstrahlung in das linke Bein ausgegangen. Darüber hinaus hat er eine leichte Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes bei Zustand nach subakromialer Dekompression, eine mäßige Chondropathia patellae beidseits, eine leichte Coxarthrose beidseits, eine Adipositas permagna, eine arterielle Hypertonie, eine Hepatomegalie sowie eine leichte bis mittelgradige Innenohrschwerhörigkeit linksbetont diagnostiziert. Der Sachverständige hat den Kläger nicht mehr für in der Lage gesehen, irgendwelche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Der Kläger leide unter gravierenden seelischen und körperlichen Erkrankungen, sei mithin multimorbid krank, wobei sich die Krankheitssymptome vermischten und gegenseitig verstärkten. Die willentliche Beherrschbarkeit seiner Beschwerden sei dem Kläger völlig entglitten.

Mit Urteil vom 16.05.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich dabei auf das Gutachten des Dr. N. gestützt und die abweichende Leistungseinschätzung des Prof. Dr. B. bei im Wesentlichen übereinstimmender diagnostischer Zuordnung der Erkrankungen des Klägers nicht für überzeugend erachtet.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 10.08.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 05.09.2011 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und gestützt auf das Gutachten des Prof. Dr. B. geltend gemacht, die psychopathologischen Auffälligkeiten hätten eine viel höhere Krankheitswertigkeit als dies der Sachverständige Dr. N. seiner Leistungsbeurteilung zu Grunde gelegt habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.05.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.05.2009 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31.01.2009 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG die ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. B. eingeholt. Hierzu hat die Beklagte

die sozialmedizinische Stellungnahmen des Facharztes für Neurologie Dr. W. vorgelegt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 15.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.05.2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht die ihm bis 31.01.2009 gewährte Rente wegen voller Erwerbsminderung über den Beendigungszeitpunkt hinaus nicht zu. Denn es ist nicht festzustellen, dass der Kläger seit Februar 2009 voll erwerbsgemindert ist.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des vom Kläger geltend gemachten Anspruchs auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ([§ 43 SGB VI](#)) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen jedenfalls ab Februar 2009 nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen noch in einem Umfang von zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Der Senat sieht daher gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Wie das SG vermag der Senat insbesondere nicht festzustellen, dass das Leistungsvermögen des Klägers so weit herabgesunken ist, dass er - wovon der Sachverständige Prof. Dr. B. ausgeht, auf den sich der Kläger stützt - selbst berufliche Tätigkeiten im Umfang von drei Stunden täglich nicht mehr zu verrichten vermag. Vielmehr teilt der Senat - wie zuvor schon das SG - die Einschätzung des Sachverständigen Dr. N., der den Kläger bei zumutbarer Willensanstrengung noch für fähig erachtet, leichte berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten.

Hinsichtlich der beim Kläger vorliegenden und sein berufliches Leistungsvermögen einschränkenden Erkrankungen besteht zwischen den gerichtlichen Sachverständigen im Wesentlichen Einigkeit. So steht ganz im Vordergrund der Beeinträchtigungen zum einen von orthopädischer Seite ein von der Lendenwirbelsäule ausgehendes chronisches Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in die linke untere Extremität und zum anderen von Seiten des psychiatrischen Fachgebietes eine Angst und Depression im Rahmen einer Verbitterungsstörung bei akzentuierter Persönlichkeit mit histrionischen und passiv-aggressiven Merkmalen - so der Sachverständige Dr. N. - bzw. nach Beschreibung des Prof. Dr. B. eine Verbitterungsstörung bei akzentuierter Persönlichkeit mit histrionischen und passiv-aggressiven Merkmalen.

Der Sachverständige Dr. N. hat hieraus schlüssig abgeleitet, dass dem Kläger auf Grund der von der Lendenwirbelsäule ausgehenden Beeinträchtigungen gleichförmige Körperhaltungen, insbesondere Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten an laufenden Maschinen sowie Arbeiten in Kälte, Nässe und im Freien ebenso wenig zugemutet werden können, wie ständiges Stehen, Gehen oder Sitzen. Einschränkungen von psychiatrischer Seite bestehen darüber hinaus im Hinblick auf Arbeiten unter Zeitdruck und Stressbelastung, wie beispielsweise Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeiten, Arbeiten mit Publikumsverkehr und Arbeiten mit hoher Verantwortung und nervlicher Belastung. Hinreichende Gründe für die Annahme, dass der Kläger Tätigkeiten der beschriebenen Art nicht zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann, sieht der Senat in Übereinstimmung mit der Auffassung des Dr. N. nicht.

Soweit der Sachverständige Prof. Dr. B. im Gegensatz dazu von einem gänzlich aufgehobenen Leistungsvermögen ausgeht, mithin für den Kläger selbst Tätigkeiten im Umfang von drei Stunden täglich nicht mehr für zumutbar erachtet, hat er dies weder in seinem für das SG erstattete Gutachten noch im Rahmen seiner ergänzenden Ausführungen gegenüber dem Senat hinreichend nachvollziehbar begründet. So hat er seine Leistungsbeurteilung (vgl. seine Ausführungen zu Beweisfrage 2a und 2b, S. 32 des Gutachtens) aus dem Vorliegen von ?gravierenden seelischen? und ?gravierenden körperlichen Erkrankungen?, die sich gegenseitig verstärkten, sowie der ?großen Anzahl von Funktionsdefiziten bzw. von Funktionsbeeinträchtigungen? abgeleitet, ohne diese im Einzelnen zu benennen. Welche konkreten Funktionsdefizite aus den Erkrankungen des Klägers resultieren, hat Prof. Dr. B. auch im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme gegenüber dem Senat nicht deutlich gemacht. Soweit er im Rahmen dieser Ausführungen unter Wiederholung seiner Darlegungen im Gutachten (vgl. S. 31) bekräftigt hat, bereits dort entsprechende Funktionsbeeinträchtigungen dargelegt zu haben, hat Dr. W. für die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass der Sachverständige mit der Angabe von u.a. ?erhebliche psychopathologische Auffälligkeiten im Rahmen einer Verbitterungsstörung bei auffälliger Persönlichkeitsstruktur, die histrionische und passiv-aggressive Merkmale aufweisen? ebenso wenig wie mit den Darlegungen ?anhaltende depressive Zustände im Rahmen dieser Verbitterungsstörung, im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und im Rahmen eines chronischen Alkoholmissbrauches? und den Ausführungen ?auch das hochgradige Übergewicht dieses Patienten stellt letztlich den Ausdruck einer Funktionsbeeinträchtigung dar? lediglich Auffälligkeiten beschrieben hat, jedoch keine Funktionsbeeinträchtigungen. Insoweit ist damit weiterhin offen, welche konkreten Einschränkungen körperlicher und seelischer Funktionen der Sachverständige aus den dargelegten Auffälligkeiten ableitet und welche Einschränkungen sich hieraus für das körperliche und geistige Leistungsvermögen ergeben. Nur eine solche Darlegung kann Grundlage der Beurteilung sein, ob die noch verbliebenen Fähigkeiten - hier angesichts der in den Vordergrund gerückten Verbitterungsstörung -, insbesondere jene seelischer Art, für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausreichen.

Vor diesem Hintergrund erschließt sich dem Senat auch nicht die Einschätzung des Sachverständigen, dass der Kläger die ?Symptome und Funktionsbeeinträchtigungen? willentlich aus eigener Kraft nicht mehr beherrschen könne (vgl. S. 9 seiner ergänzenden Stellungnahme) und die bestehende Fehlentwicklung selbst mit ärztlicher Hilfe nicht mehr überwindbar sei (vgl. S. 33 des Gutachtens).

Soweit das SG einen Mangel im Gutachten des Prof. Dr. B. darin gesehen hat, dass der Sachverständige einerseits demonstrative Verhaltensweisen des Klägers festgestellt, andererseits aber keine Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Beschwerdeangaben des Klägers gehabt habe und das Gutachten daher eine Plausibilitäts- bzw. Konsistenzprüfung im Sinne einer kritischen Zusammenschau der

Untersuchungsbefunde und Verhaltensergebnisse vermissen lasse, hat der Sachverständige auch im Rahmen seiner ergänzenden Ausführungen die entsprechenden Bedenken gegen die Richtigkeit seiner Einschätzung nicht entkräften können. Auch insoweit hat Dr. W. zutreffend ausgeführt, dass Prof. Dr. B. lediglich seine Schlussfolgerungen mitteilt, nicht aber die einzelnen Schritte dargelegt, damit seine subjektiv gewonnene Überzeugung nachvollzogen werden könnte. Im Gegensatz dazu hat Prof. Dr. B. mit dem Hinweis, dass er auf testpsychologische Untersuchungsverfahren u.a. verzichtet habe, weil der Kläger ?nicht compliant mitgearbeitet? hätte, die Aggravationstendenzen des Klägers vielmehr sogar nochmals bekräftigt und damit zum Ausdruck gebracht, dass das Beschwerdevorbringen des Klägers in der Tat nicht mit der tatsächlich vorhandenen Beeinträchtigung in Einklang steht. Wenn der Sachverständige die Aggravationstendenzen dann gleichzeitig aber als bewusstseinsnah beschreibt, vermag der Senat diese nur schwerlich als krankheitswertig zu begreifen, um das demonstrierte Ausmaß der Beeinträchtigungen dann der Leistungsbeurteilung als tatsächlich vorhandene Funktionseinschränkungen zu Grunde zu legen.

Schon allein im Hinblick auf diese exemplarisch dargelegten Gesichtspunkte vermag das Gutachten des Prof. Dr. B. nicht zu überzeugen.

Die Berufung des Klägers kann nach alledem keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-12-15