L 5 R 5587/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 1627/11
Datum
09.11.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 5587/11
Datum
15.05.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 09.11.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Der 1960 in der T. geborene Kläger arbeitete von 1978 bis Dezember 2009 als Maschinenarbeiter bei der Firma M. GmbH. Im Jahr 2008 trat eine Herzerkrankung auf, die zu einer Bypassoperation im August 2008 führte. Das Arbeitsverhältnis endete durch Kündigung seitens des Arbeitgebers im Oktober 2009. Mit Bescheid des Landratsamtes Sch. H. vom 16.02.2012 wurde dem Kläger ein GdB von 70 seit dem 21.08.2008 zuerkannt.

In der Zeit vom 02.03.2010 bis zum 13.04.2010 absolvierte der Kläger eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme auf psychosomatischem Fachgebiet in der Klinik am S. in Bad N ... Im Entlassbericht vom 19.04.2010 waren als Diagnosen angegeben:

1. rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode 2. Schlafmittelabusus 3. Diabetes mellitus 4. Arterielle Hypertonie 5. Koronare Herzkrankheit mit coronarem Bypass.

Im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung wurde die letzte Tätigkeit als Maschinenführer für nicht mehr zumutbar erachtet, hingegen seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit zeitweisem Stehen und Gehen noch für sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich. Dabei seien das Ersteigen von Treppen, das Tragen von Lasten über 5 kg, das Konzentrations-, Reaktions- und Anpassungsvermögen sowie die Verantwortung für Menschen und Maschinen aufgrund der cardiopulmonalen Vorerkrankungen eingeschränkt.

Am 10.06.2010 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Er hielt sich wegen der Herz- und Zuckererkrankung sowie einer vor 30 Jahren durchgeführten Lungenoperation für erwerbsgemindert.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des sozialmedizinischen Dienstes ein. Dr. St. führte am 25.06.2010 aus, das Leistungsbild ergebe sich aus dem Reha-Entlassbericht, im Rentenantrag seien keine neuen medizinischen Sachverhalte geltend gemacht worden.

Mit Bescheid vom 30.06.2010 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab.

Dagegen erhob der Kläger am 03.08.2010 Widerspruch.

Die Beklagte veranlasste eine internistische Begutachtung durch Dr. G ... Dieser führte in seinem Gutachten vom 29.10.2010 aus, beim Kläger bestehe ein Zustand nach koronarer Dreigefäßerkrankung sowie ein Zustand nach Tuberkulose mit mittelgradiger respektiver Ventilationsstörung und ein Diabetes Mellitus mit kardiovaskulären Risikofaktoren (Hyerlipidämie, Hochdruck, Rauchen erneut). Ferner bestehe ein Zustand nach Unterschenkelfraktur im Jahr 2002, die gut ausgeheilt sei. Die Benutzung einer Unterarmgehstütze sei nach acht Jahren aus medizinischer Sicht abwegig und spreche für eine psychische Überlagerung im Sinne eines Rentenbegehrens. Der Kläger sei in der Lage, leichte Tätigkeiten zeitweise im Stehen, Gehen oder Sitzen sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten.

Die Beklagte holte ein nervenärztliches Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie B. ein, der in seinem Gutachten vom 22.11.2010 eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD - 10F41.2) sowie eine koronare Dreigefäßerkrankung und eine mittelgradige restriktive Ventilationsstörung feststellte. Der Kläger habe angegeben, zuletzt vor drei Monaten beim Nervenarzt gewesen zu sein, eine Psychotherapie werde nicht durchgeführt. Er habe angegeben, im Herbst 2010 zusammen mit seiner Frau zum Urlaub in die T. geflogen zu sein. Es sei eine leichtgradige depressive Symptomatik vorhanden gewesen. Es habe auch Hinweise auf eine diffuse Angstsymptomatik gegeben, teilweise fokussiert auf das Herz. Der Kläger habe insoweit selbst ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten angegeben. Dagegen spreche allerdings der Urlaub in der T ... Die Benutzung einer Gehstütze sei aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Zusammen mit den Angaben des Klägers bei seinem behandelnden Nervenarzt Dr. R., wiedergegeben in einem Arztbericht vom 27.01.2009, dass er schon 33 Jahre, also lange genug in seinem Leben geschafft habe, weise dies auf eine gewisse Aggravation mit entsprechend intentionaler Ausgestaltung hin. Der Kläger wende sich auch nur sehr niederfrequent an seinen Nervenarzt, obwohl bei entsprechendem Leidensdruck auch eine intensivierte psychiatrische Behandlung unter Zuhilfenahme eines Dolmetschers möglich sei. Der Gutachter wies darauf hin, dass die Einnahme des Antidepressivums Trimipramin laborchemisch nicht habe nachgewiesen werden können. Dies spreche zum einen gegen die Glaubhaftigkeit der Angabe, dieses Medikament werde regelmäßig und zuverlässig eingenommen, zum anderen auch gegen einen tatsächlich vorhandenen Leidensdruck. Der Kläger könne Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Sinne von leichten bis mittelschweren Wechseltätigkeiten ohne Zeitdruck, ohne vermehrte Beanspruchung des Konzentrations- und Reaktionsvermögens, ohne vermehrten Publikumsverkehr und ohne Nachtschicht sowie ohne Heben und Tragen und Bewegen schwerer Lasten 6 Stunden und mehr täglich verrichten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.04.2011 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Er sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Aus den Feststellungen der Sachverständigen Dr. G. und B. ergebe sich ein Leistungsvermögen, aus dem nicht auf eine relevante Einschränkung des Leistungsvermögens geschlossen werden könne. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe nicht, da die Beschäftigung des Klägers als Maschinenarbeiter dem Leitberuf eines ungelernten Arbeiters zuzuordnen sei und er sich deshalb auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verweisen lassen müsse.

Am 29.04.2011 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Heilbronn und berief sich zur Begründung auf eine schwere Angststörung und Depression.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 09.11.2011 ab. Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Das trotz der beim Kläger vorliegenden Erkrankungen noch bestehende Restleistungsvermögen hindere den Kläger nicht daran, sechs Stunden täglich eine leichte Tätigkeit zu verrichten. Das Sozialgericht folgte den Feststellungen im Gutachten des Dr. G., dass beim Kläger im Jahr 2008 Angina-Pectoris Beschwerden aufgetreten seien. Diese Erkrankung wirke sich nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. G. so aus, dass lediglich schwere Tätigkeiten, wie das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 Kilo und Arbeiten, die mit häufigem Bücken, verbunden seien, ausgeschlossen seien. Dies gelte auch für Arbeiten, die mit Stress verbunden seien. Eine effektive Ventilationsstörung, die beim Kläger vorliege, stehe Tätigkeiten mit bis zu 80 Watt Belastung nicht entgegen. Eine Unterschenkelfraktur, die der Kläger 2002 erlitten habe, sei mit glatten Frakturlinien an Tibia und Fibula gut verheilt. Die Diabetes Mellitus Erkrankung sei medikamentös eingestellt und führe zu keinen weiteren Leistungseinschränkungen. Dr. G. habe darauf hingewiesen, dass das Beschwerdebild des Klägers psychisch überlagert sei. Insoweit habe aber der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie B. in seinem Gutachten dargelegt, dass die beim Kläger auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegenden Erkrankungen, nämlich Angst- und depressive Störung gemischt, nicht so stark ausgeprägt seien, dass eine quantitative Leistungseinschränkung nachvollziehbar begründet werden könne. Bei der Untersuchung durch den Gutachter B. habe dieser lediglich eine leichtgradige depressive Symptomatik verifizieren können. Die Benutzung der Gehstütze sei auch aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar gewesen, da nennenswerte neurologische Defizite bei der Untersuchung nicht hätten festgestellt werden können. Zutreffend hebe der Gutachter auch darauf ab, dass lediglich eine niederfrequente Behandlung durch einen Nervenarzt durchgeführt werde. Eine intensive nervenärztliche Behandlung, die ein Hinweis auf ein stärker ausgeprägtes depressives Geschehen sein könne, finde nicht statt. Die von der Beklagten beauftragten Gutachter stimmten im Ergebnis mit der Beurteilung im Entlassungsbericht der Klinik am S. Bad N. überein. Dem Kläger waren nach dortiger Einschätzung leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich möglich. Lediglich qualitative Leistungseinschränkungen, die mit dem von den Gutachtern Dr. G. und B. ermittelten Leistungsbild übereinstimmten, seien zu beachten. Mit der Klage habe der Kläger keine substantiierten Einwendungen gegen die Feststellungen der beiden Gutachter erhoben. Er habe lediglich beantragt, ein psychiatrisch-neurologisches Gutachten einzuholen. Warum die tatsächlichen Feststellungen der Beklagten nicht zutreffend sein sollten, sei ebenso wenig dargelegt worden wie Umstände, aus denen sich eine stärkere, vor allem auch quantitative Leistungseinschränkung ergeben solle. Das Sozialgericht sei deshalb nicht verpflichtet gewesen, trotz des Vorliegens zweier von der Beklagten eingeholter schlüssiger Gutachten "ins Blaue hinein" Ermittlungen einzuleiten.

Gegen den seinem Bevollmächtigten am 17.11.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am Montag, den 19.12.2011 Berufung eingelegt. Das Sozialgericht habe den Sachverhalt nicht ausreichend ermittelt. Der Kläger leide an einer schweren Angststörung und einer Depression. Es bestehe inzwischen seit 21.08.2008 ein Grad der Behinderung von 70 mit den folgenden Funktionsbeeinträchtigungen: psychovegetative Störung, Depression, koronare Herzkrankheit, koronarer Bypass, Diabetes mellitus, Lungenfunktionseinschränkung, Teilverlust der Lunge, Nierenfunktionseinschränkung, Funktionsbehinderung des Kniegelenks, Funktionsbehinderung des Sprunggelenks. Der Kläger sei schwerbehindert im Sinne des Gesetzes. Hinzu komme noch eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits. Sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers müssten gutachtlich im Zusammenhang bewertet werden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 09.11.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 30.06.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.04.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 10.06.2010 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die vom Kläger vertretene Einschätzung seines Leistungsvermögens werde von den bisher vorliegenden objektiven Befunden nicht gestützt. Die Beklagte hat eine weitere Sachverhaltsaufklärung angeregt.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich angehört.

Der Neurologe und Psychiater Dr. R. teilte in seiner Stellungnahme vom 17.07.2012 mit, der Kläger sei dort zuletzt am 12.05.2010 nach insgesamt vier Behandlungsterminen gewesen. Er habe damals an einer somatoformen Störung, einem depressiven Syndrom und Panikattacken gelitten. Der HNO-Arzt M. teilte am 18.07.2012 mit, der Kläger sei einmalig am 01.03.2012 bei ihm in Behandlung gewesen. Er habe eine hochgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits festgestellt und eine Hörgeräteverordnung für beide Ohren ausgestellt. Seitdem sei der Kläger nicht mehr bei ihm gewesen, so dass er zu einer Entwicklung keine Angaben machen könne. Der Allgemeinarzt Dr. O. gab in seiner Stellungnahme vom 19.07.2012 an, der Kläger habe sich bei ihm vom 10.12.2009 bis zum 03.11.2010 in Behandlung befunden. In dieser Zeit sei er aufgrund einer Depression und multipler organischer Probleme sicher körperlich und psychisch erheblich eingeschränkt gewesen, nicht jedoch soweit, dass er mittelgradig leichte Arbeiten nicht mehr hätte verrichten können. Es habe ein erhebliches Compliance-Problem und eine Fixierung auf die Fortführung seiner Krankmeldung bestanden. Immerhin sei ein mehrwöchiger Urlaub in der T. möglich gewesen. Nachdem eine weitere Krankschreibung nicht habe erfolgen können, habe der Kläger den Hausarzt gewechselt. Dr. O. verwies auf ein ärztliches Attest vom 26.01.2011, in dem er gegenüber dem Sozialgericht Heilbronn ausgeführt hatte, er teile die Leistungseinschätzung im Entlassbericht der Rehaklinik vom April 2010.

Dr. L. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten äußerte sich hierzu am 15.08.2012. Er sah in nervenärztlicher Hinsicht keine Veranlassung, an der Leistungseinschätzung des Gutachters B. zu zweifeln und begründete dies mit dem Nichtausschöpfen etlicher Therapieoptionen, nämlich der konsequenten Einnahme der Pharmakotherapie und der bisher noch nicht vorgenommenen psychotherapeutischen Bemühungen. Zur Abklärung der internistischen Erkrankungen regte Dr. L. die Durchführung einer aussagekräftigen Belastungsuntersuchung und einer Spiroergometrie an, da sich eine Koronarinsuffizienz oft nur unter mehr oder weniger starker körperlicher Belastung manifestiere, was sich nur in den entsprechenden Untersuchungen zeige.

Daraufhin beauftragte der Senat den Internisten und Sozialmediziner Dr. Sch. mit der Erstellung eines sozialmedizinischen Gutachtens. Dieser stellt in seinem Gutachten vom 18.10.2012 folgende Diagnosen: 1. eingeschränkte Herzleistung bei Herzkranzgefäßerkrankung nach Bypassoperation 2008. 2. aktuell unbefriedigend eingestellter Bluthochdruck. 3. Diabetes mellitus, aktuell unbefriedigend eingestellt, leichte Adipositas, Fettstoffwechselstörung. 4. eingeschränkte Lungenfunktion nach Operation wegen Tuberkulose 1977 5. leichte Ausscheidungsschwäche der Niere. 6. Angst und Depression gemischt.

Das Beschwerdebild werde zwar auf das Herz bezogen, sei aber insgesamt unspezifisch. Die geklagte Atemnot weise keine typische Beziehung zum Aktivitätsstatus auf, sondern trage die Kennzeichen einer psychogenen Dyspnoe bei einer bereits auswärts diagnostizierten gemischten Angst und Depression. Im Rahmen der ergometrischen Untersuchungen sei das Leistungsvermögen des Klägers sowohl bei auswärtigen Untersuchungen, als auch im Rahmen der jetzigen Begutachtung jeweils grenzwertig gewesen, jedoch ließen die Daten Hinweise auf Ausbelastung vermissen; die subjektiven Abbruchkriterien hätten nicht auf eine kardiale Ursache hingewiesen. Der Gutachter hat weder der Lungenfunktionseinschränkung, noch dem Diabetes, noch der Nierenfunktionsstörung eine maßgebliche Bedeutung gegen ein Restleistungsvermögen für leichte Tätigkeiten zugesprochen. Die mentale Belastbarkeit des Klägers sei durch depressive Verstimmungen zwar erheblich eingeschränkt gewesen. Diese hätten bereits früher zu einem psychosomatischen Heilverfahren geführt. Eine anschließende Weiterbehandlung sei offensichtlich nicht in adäquater Form erfolgt. Zwar habe der Kläger angegeben, in nervenärztlicher Behandlung zu sein, was auch durch eine Zeugenaussage von Dr. R. in den Akten bestätigt worden sei. Allerdings habe es sich um eine niederfrequente Therapie gehandelt; die von Dr. R. verordneten Medikamente seien allesamt im Serum des Klägers nicht nachweisbar gewesen, so dass offensichtlich von einem untherapierten Zustand auszugehen sei. Aus diesem Grunde hat Dr. Sch. keine Notwendigkeit gesehen, eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen, da einerseits angesichts eines unübersehbar vorstellungsbedingt verdeutlichenden Verhaltens die Bedeutung der Depression für das Leistungsvermögen als nicht erheblich einzuschätzen sei und selbst im Falle einer bereits leistungsrelevanten Depression die bislang fehlende Therapie eine dauerhafte Einschränkung des Leistungsvermögens nicht nahe lege. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten unter Beachtung der bereits früher formulierten Funktionseinschränkungen sechs und mehr Stunden täglich verrichten.

Der Kläger ließ zuletzt noch mitteilen, er befinde sich weiter in psychiatrischer Behandlung.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. §§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst gem. § 151 SGG zulässig.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente, da er nicht erwerbsgemindert ist. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Nach § 43 Abs. 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1). Voll erwerbsgemindert sind gem. § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI 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. Voll erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI auch Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind gem. § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht

absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Gem. § 43 Abs. 3 SGB VI ist jedoch 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.

Eine Erwerbsminderung liegt nach diesen Maßstäben beim Kläger nicht vor. Er ist ungeachtet seiner gesundheitlichen Beschwerden noch dazu in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter qualitativen Leistungseinschränkungen in einem Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten. Das Sozialgericht hat dies auf der Grundlage der ihm vorliegenden Ermittlungsergebnisse zutreffend festgestellt. Dies hat sich auch nach den im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen bestätigt.

Der Senat folgt insoweit den Feststellungen des mit der internistisch-sozialmedizinischen Begutachtung beauftragten Gutachters Dr. Sch ... Dieser hat auf internistischem Fachgebiet keine Erkrankungen feststellen können, die in Ausmaß und Schwere einem Restleistungsvermögen für leichte Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr entgegen stehen könnten. Im Vordergrund der internistischen Beschwerden des Klägers steht seine Herzerkrankung nach Bypassoperation im August 2008. Dr. Sch. hat demzufolge eine eingeschränkte Herzleistung diagnostiziert. Der Kläger erreichte beim Belastungs-EKG auf dem Fahrradergometer über sieben Minuten zum Ende in der letzten Minute eine Belastbarkeit bis 60 Watt. Rhythmusstörungen waren nicht festzustellen, die Überwachung der Sauerstoffsättigung während der ergometrischen Untersuchung ergab keinen Hinweis auf eine respiratorische Insuffizienz. Dr. Sch. hat damit bei seiner Leistungseinschätzung auch die infolge einer Operation nach Tuberkulose im Jahr 1977 eingeschränkte Lungenfunktion berücksichtigt und qualitative Leistungseinschränkungen beschrieben, bei deren Einhaltung ein ausreichendes Restleistungsvermögen des Klägers noch vorhanden ist. Dr. Sch. stellte ferner fest, dass sowohl der Bluthochdruck des Klägers als auch der Diabetes mellitus nur unbefriedigend eingestellt waren. Beide Gesundheitsstörungen sind mithin einer Therapie zugänglich und können daher keine zusätzlichen Leistungseinschränkungen begründen. Der Senat hält die Leistungseinschätzung von Dr. Sch., die auf einer umfassenden Untersuchung des Klägers beruht und nachvollziehbar begründet wurde, für überzeugend und schließt sich dieser Leistungseinschätzung an.

Sie stimmt auch überein mit dem bereits zum Abschluss der Reha-Maßnahme im März/April 2010 in der Klinik am S. in Bad N. festgestellten Restleistungsvermögen des Klägers. Nach den Ausführungen im Entlassbericht vom 19.04.2010 waren zumindest leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg noch ohne rentenrelevante zeitliche Einschränkung möglich und zumutbar. Dem hat sich auch der Hausarzt Dr. O. bereits in seiner Stellungnahme vom 26.01.2011 angeschlossen, auf die er in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 19.07.2012 verweist. Zusätzlich hat er erneut darauf hingewiesen, dass er den Kläger ungeachtet der bei ihm bestehenden multiplen organischen Probleme und der Depression im Behandlungszeitraum bis Ende 2010 für leistungsfähig für zumindest leichte Tätigkeiten gehalten hat. Das Problem habe nach Angaben von Dr. O. eher darin bestanden, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu finden.

Beim Kläger liegt zur Überzeugung des Senats auch keine psychiatrische Erkrankung vor, der rentenrelevante Auswirkungen auf das Leistungsvermögen des Klägers zukommen würden. Dr. Sch. hat insoweit die bereits vom Verwaltungsgutachter B. gestellte Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gemischt übernommen. Weder der Vorgutachter noch Dr. Sch. haben aus dieser Erkrankung auf eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens des Klägers geschlossen. Der Neurologe und Psychiater B. hatte bereits bei seiner Begutachtung im November 2010 nur eine leichtgradige depressive Symptomatik festgestellt. Auch Dr. Sch. sah lediglich eine depressive Verstimmung. Beide Gutachter haben die sehr niederfrequente bzw. fehlende psychiatrische Therapie beanstandet und daraus auf einen fehlenden Leidensdruck bzw. ein eindeutig vorstellungsbedingtes Verdeutlichungsverhalten des Klägers geschlossen. Diese Einschätzung findet ihre Bestätigung in den Angaben von Dr. R., der in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 17.07.2012 mitgeteilt hatte, der Kläger sei bei ihm insgesamt nur viermal, zuletzt am 12.05.2010 in Behandlung gewesen. Zudem hat er die verordnete antidepressive Medikation nicht eingenommen, wie sich aus den von Dr. Sch. erhobenen Laborbefunden hat nachweisen lassen. Dr. Sch. hat die Laborbefunde in seinem Gutachten ausgewertet und auf den fehlenden Nachweis der von Dr. R. verordneten Medikamente hingewiesen. Er ging aufgrund dessen von einem untherapierten Zustand des Klägers aus.

Vor diesem Hintergrund sieht der Senat auch keine Veranlassung zu weiterer Sachaufklärung durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens. Das Gutachten des Neurologen und Psychiaters B. vom 22.11.2010 liegt zeitlich nach der letzten Behandlung von Dr. R. am 12.05.2010. Aus der Zeit danach liegen keine medizinischen Untersuchungsergebnisse vor, weil der Kläger sich nicht in nervenärztliche Behandlung begeben hat. Im gesamten Verlauf des Rentenverfahrens finden sich zudem immer wieder deutliche Hinweise auf ein Verdeutlichungsverhalten im Sinne einer Rentenfixierung, so dass von einem Nachweis einer manifesten psychischen Erkrankung des Klägers, die zu einer Aufhebung des Restleistungsvermögens führen würde, nicht ausgegangen werden kann. So hat Dr. R. sogar schon vor Beginn des Rentenverfahrens in seinem Arztbericht vom 21.01.2009 - zwar ausgehend von der Diagnose einer Depression - bereits auf die fehlende Therapiemotivation des Klägers hingewiesen, der ihm gegenüber angegeben habe, schon 33 Jahre und damit genug im Leben geschafft zu haben und sich seine letzten Jahre nicht durch Arbeiten vergällen zu wollen. Diese fehlende Therapiemotivation hatte Dr. R. sogar bewogen, den Kläger aufzufordern, mit seinen behandelnden Ärzten abzuklären, ob seine Gesundheitsprognose tatsächlich so schlecht sei, dass Aussicht auf eine Rente bestehe. Der Hausarzt Dr. O. hat im Jahr 2010 ein erhebliches Compliance-Problem beim Kläger gesehen, dem es ungeachtet seiner gesundheitlichen Beschwerden möglich gewesen sei einen mehrwöchigen Urlaub in der T. zu verbringen. Im Anschluss daran setzte sich die Fixierung auf die Fortführung der Krankmeldung unmittelbar fort und zwar in derartiger Zuspitzung, dass der Kläger nach Ablehnung weiterer Krankschreibung durch Dr. O. den Arzt gewechselt hat. Auch der Verwaltungsgutachter Dr. G. hatte in der Benutzung einer Gehstütze acht Jahre nach einer gut ausgeheilten Unterschenkelfraktur ein Zeichen für eine psychische Überlagerung im Sinne eines Rentenbegehrens gesehen. Entsprechende Zweifel an einem tatsächlich vorhandenen Leidensdruck hatte auch der Neurologe und Psychiater B. geäußert, der ebenfalls die Medikamenteneinnahme des Antidepressivums Trimipramin nicht hatte nachweisen können und das vom Kläger vorgetragene ausgeprägte Vermeidungsverhalten aufgrund der Herzerkrankung durch den Urlaub in der T. mit Flugreise als nicht glaubhaft angesehen hatte. Auch Dr. Sch. hat ein erheblich vorstellungsbedingt geformtes Gesamtverhalten sowohl bei der körperlichen Untersuchung, etwa beim Aufrichten von der Untersuchungsliege, als auch bei der neurologisch psychiatrischen Exploration festgestellt. Der Senat schließt sich deshalb den von den Gutachtern geäußerten Zweifeln an einem bedeutsamen Leidensdruck des Klägers aufgrund psychiatrischer Beschwerden an. Dagegen spricht vor allem die fehlende Einnahme der verordneten Medikamente, aber auch das fehlende Bemühen des Klägers um eine psychotherapeutische Behandlung. Er war offenbar seit Mai 2010 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung, was in der Zusammenschau mit den Angaben von Dr. R. aus dem Jahr 2009 dafür spricht, dass beim Kläger von vorneherein ein ausgeprägtes Rentenbegehren im Vordergrund stand und ein Behandlungswunsch demgegenüber deutlich zurück getreten ist. Dies gilt sogar für die internistischen

Erkrankungen, da der Kläger offenbar auch hinsichtlich des Bluthochdrucks als auch des Diabetes keine konsequente Behandlung durchgeführt hat. Dass der Kläger, wie er zuletzt im Januar 2013 hat mitteilen lassen, "weiter" in psychiatrischer Behandlung steht, ist trotz gerichtlicher Aufforderung im Schreiben vom 01.02.2013 nicht näher konkretisiert worden; auch in der mündlichen Verhandlung erfolgte insoweit kein konkretisierender Vortrag.

Sofern der Kläger im Berufungsverfahren zusätzlich noch eine zwischenzeitlich festgestellte Schwerhörigkeit beidseits geltend macht, kann auch diese Gesundheitsstörung nicht zur Annahme einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung führen. Die sachverständige Zeugenaussage des behandelnden HNO-Arztes M. vom 18.07.2012 hat hierzu ergeben, dass eine Hörgeräteversorgung verordnet worden ist. Inwieweit diese realisiert worden ist, konnte der HNO-Arzt nicht angeben, da es der Kläger auch bei ihm bei einer Vorstellung belassen hat. Anhaltspunkte für eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens ergeben sich daraus keinesfalls. Dies wird bestätigt durch die Feststellung von Dr. Sch. in dem Gutachten vom 18.10.2012, dass das Hörvermögen bei normaler Gesprächslautstärke im Rahmen der Exploration unbeeinträchtigt war.

Die Berufung des Klägers muss deshalb mangels Nachweises von Erwerbsunfähigkeit erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-05-22