L 9 R 2518/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 7364/09
Datum
19.04.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2518/11
Datum
15.08.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19. April 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1965 geborene Kläger kam im Juni 1984 aus der Türkei in die Bundesrepublik Deutschland. Er hat keinen Beruf erlernt und war hier – nach seinen Angaben – von 1984 bis 1992, der Insolvenz seines Arbeitgebers, als angelernter Industriemechaniker beschäftigt. Danach arbeitete er von 1992 bis 1996 als Hausmeister bei einer Hausverwaltungsfirma und von 1996 bis 21.07.2002 als LKW-Fahrer. Außerdem hat er – neben den oben genannten beruflichen Tätigkeiten – von 1996 bis 1999 in der Türkei eine Firma (B. Babykleidung) und in der Bundesrepublik in den Jahren 2002/2003 für ca. ein Jahr einen Groß- und Einzelhandel im Textilbereich betrieben. Danach bezog er Krankengeld, Arbeitslosengeld und seit Januar 2005 Arbeitslosengeld II, wobei er für ein bis zwei Jahre einen Ein-Euro-Job bei einer Gemeinde hatte.

Am 09.02.2009 beantragte der Kläger wegen einer seit ca. 2002 bestehenden psychischen Erkrankung die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen, u.a. den Entlassungsbericht der M.-B Klinik vom 03.04.2003 über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 18.02.2003 bis 18.03.2003 (Entlassung als arbeitsunfähig als Lkw-Fahrer; Leistungsvermögen als Lkw-Fahrer 3 bis unter 6 Stunden; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten 6 Stunden und mehr) und den Arztbrief des Klinikums N. vom 19.05.2006 über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 01.02.2006 bis 05.04.2006 (Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, Somatisierungsstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und paranoiden Zügen) bei und ließ den Kläger auf nervenärztlichem Gebiet begutachten.

Dr. W., Neurochirurg, Neurologe und Nervenarzt, stellte im Gutachten vom 17.04.2009 beim Kläger anamnestisch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine Dysthymie mit rezidivierenden depressiven Störungen, einen Diabetes mellitus Typ II sowie eine Adipositas fest. Er führte aus, der psychische Befund sei lediglich aufgrund der sehr diffusen Schilderung der beruflichen und medizinischen Anamnese und der ohne jeden Leidensdruck aufgezählten zahlreichen Beschwerden und Behinderungen gering auffällig gewesen bei leicht depressiver Grundstimmung. Die Tätigkeit eines Lkw-Fahrers im Nah- und Fernverkehr sei nicht mehr leidensgerecht. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten könne der Kläger täglich sechs Stunden und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 27.04.2009 lehnte die Beklagte den Rentenantrag des Klägers ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vorliege. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.2009 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 04.11.2009 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben, mit der er die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und anschließend ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten eingeholt.

Der Neurologe und Psychiater Dr. K. hat am 03.03.2010 mitgeteilt, er behandle den Kläger seit Februar 2001. Wegen einer ausgeprägten depressiven Symptomatik seien seit 2007 regelmäßige psychiatrische Gespräche erfolgt; von Februar 2007 bis Februar 2010 elf Mal. Auf psychiatrischem Gebiet liege eine schwere rezidivierende depressive Störung mit Antriebsminderung und Schlafstörung vor. In diesem Zusammenhang komme es zu ausgeprägten Panikattacken sowie zu somatoformen Begleitbeschwerden (gehäuftes Wasserlassen). Der Leistungsbeurteilung von Dr. W. stimme er nicht zu. Seines Erachtens sei der Kläger nicht mehr in der Lage, einer geregelten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen.

Die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. B. hat am 15.03.2010 angegeben, der Kläger stehe seit Oktober 2001 in ihrer regelmäßigen hausärztlichen Betreuung und hat einen PC-Ausdruck über die Behandlungen des Klägers seit Februar 2009 vorgelegt. In welchem zeitlichen Rahmen der Kläger noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten könne, könne sie aus hausärztlicher Sicht nicht abschließend beurteilen.

Dr. Rausch, Ärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie, hat im Gutachten vom 09.06.2010 beim Kläger eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode diagnostiziert. Aufgrund der Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Gebiet könne der Kläger keine Tätigkeiten unter Stress, z.B. Akkord- und Fließbandarbeiten, in Wechsel- und Nachtschicht, mit besonderer Verantwortung und besonderer geistiger Beanspruchung mehr durchführen. Aufgrund der körperlichen Schmerzen sollten Tätigkeiten in Zwangshaltungen, häufiges Treppensteigen sowie das Heben und Tragen von Lasten über 3 kg vermieden werden. Derzeit sei der Kläger wegen einer mittelgradigen depressiven Episode arbeitsunfähig. Zur weiteren diagnostischen Abklärung und Einschätzung der Leberstörung sei eine stationäre Behandlung vorgesehen. Auch sollte der Kläger erneut medikamentös antidepressiv eingestellt werden. Unter dieser Therapie mit anschließender ambulanter Verhaltenstherapie könnte mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit die depressive Episode remittieren, so dass der Kläger innerhalb von ca. acht Wochen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wieder vollschichtig verrichten könne. Unter Weiterführung der medikamentösen antidepressiven Behandlung in Kombination mit einer Verhaltenstherapie sei innerhalb eines Jahres mit hoher Wahrscheinlichkeit eine so nachhaltige Besserung zu erwarten, dass weitere qualitative Einschränkungen (z.B. hinsichtlich besonderer Verantwortung) ganz oder teilweise wegfallen würden. Die von ihr festgestellte Leistungseinschränkung habe sich wohl langsam seit Ende Dezember 2009 entwickelt, als der Kläger in der Universitätsklinik Tübingen stationär behandelt worden sei und dort ohne die Einnahme einer antidepressiven Medikation bzw. nach dem Absetzen derselben eine chronische agitierte depressive Symptomatik – noch ohne Auftreten einer depressiven Episode – diagnostiziert worden sei.

Dr. B., Arzt für Innere Medizin und Sozialmedizin, hat in der Stellungnahme vom 30.07.2010 ausgeführt, im Bericht der Medizinischen Universitätsklinik Tübingen vom 23.12.2009 werde eine Leberzirrhose im Stadium Child A genannt. Hierbei handle es sich um das niedrigste Stadium. Eine nennenswerte funktionelle Beeinträchtigung ergebe sich daraus nicht, und auch nicht aus den übrigen internistischen Leiden wie Diabetes mellitus und Bluthochdruck. Die von Dr. R. diagnostizierte mittelgradige depressive Episode lasse sich aus dem im Gutachten beschriebenen Befund nicht eindeutig und zweifelsfrei entnehmen. Deswegen könne auch der Einschätzung der Sachverständigen, der Kläger sei derzeit arbeitsunfähig, nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Zusammenfassend ergäben sich keine eindeutigen medizinischen Gesichtspunkte, die eine Abweichung von der bisherigen Leistungseinschätzung begründen könnten.

Einen Antrag des Klägers vom 05.11.2010 auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation hat die Beklagte mit Bescheid vom 29.11.2010 abgelehnt und die dabei angefallenen ärztlichen Unterlagen (Berichte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität T.über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 20.09.2010 bis 09.12.2010) vorgelegt.

Mit Urteil vom 19.04.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme leide der Kläger hauptsächlich unter Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet. Er sei allerdings noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und unter Beachtung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten zu verrichten. Das SG stütze seine Überzeugung zunächst auf die von Dr. R. im Gutachten vom 09.06.2010 erhobenen Befunde. Ihre Leistungseinschätzung sei nachvollziehbar und werde auch durch das bereits im Verwaltungsverfahren eingeholte nervenärztliche Gutachten von Dr. W. vom 17.04.2009 gestützt. Der abweichenden Leistungseinschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. K. folge das SG nicht, da er nicht im Einzelnen dargelegt habe, aufgrund welcher konkreten Befundtatsachen er eine Aufhebung des beruflichen Leistungsvermögens des Klägers bejahe. Auch die Gesundheitsstörungen auf internistischem, insbesondere hepatologischem, orthopädischen und urologischem Gebiet rechtfertigten nicht die Annahme eines quantitativ verminderten Leistungsvermögens. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht, weil der Kläger nach dem 02.01.1961 geboren sei. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 07.06.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 16.06.2011 Berufung eingelegt und vorgetragen, er sei nicht in der Lage, täglich drei Stunden oder länger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein. Zu Unrecht sei das SG nicht der Beurteilung seines langjährig behandelnden Arztes Dr. K. befolgt, sondern der Beurteilung von Dr. R., die ihn nur bei einer Untersuchung gesehen habe. Aufgrund der differierenden Diagnosen hätte das SG ein weiteres Gutachten auf psychiatrischem Gebiet einholen müssen. Das SG habe auch die Tatsache übergangen, dass der Aufenthalt in der Universitätsklinik Tübingen erst nach der Begutachtung durch Dr. R. erfolgt sei. Die im Klinikum C.-H. und in der Universitätsklinik T. auf psychiatrischem Gebiet gestellten Diagnosen rechtfertigten schon eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Hinzu kämen die Gesundheitsstörungen auf internistischem, orthopädischen und urologischem Gebiet. Diese habe das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils nicht zutreffend gewürdigt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19. April 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. April 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 09. Februar 2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen. Sie verweise auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Der Senat hat Dr. K. sowie den behandelnden Psychologen des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört.

Dr. K. hat unter dem 05.12.2011 mitgeteilt, er habe den Kläger seit Juni 2010 bis 24.10.2011 weiter behandelt. Der Kläger habe im Wesentlichen unverändert über ausgeprägte depressive Störungen, zeitweise über massive innere Unruhe und Anspannungen berichtet. Aufgrund eines Suizidversuchs sei der Kläger am 10.03.2011 stationär im Krankenhaus L. behandelt worden.

Der Diplom-Psychologe D. hat am 19.12.2011 über die Behandlungen des Klägers vom 28.01.2011 bis 06.12.2011 berichtet.

Der Senat hat Dr. R. mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens beauftragt, nachdem sie eine ergänzende Stellungnahme nach Aktenlage nicht für ausreichend gehalten hat. Im Gutachten vom 09.04.2013 ist sie aufgrund einer weiteren Untersuchung des Klägers vom 26.03.2013 zum Ergebnis gelangt, beim Kläger lägen eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und eine rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert, vor. Die von ihr vormals diagnostizierte mittelgradige depressive Episode sei unter der entsprechenden Medikation und während des stationären psychiatrischen Aufenthalts remittiert. Der Kläger sollte keine Tätigkeiten unter Stress, mit besonderer Verantwortung und geistiger Beanspruchung, mit Anforderungen an die Konfliktfähigkeit und Toleranz sowie mit Publikumsverkehr, Nacht- und Wechselschichten und keine Akkord- und Fließbandarbeiten verrichten. Wegen der geschilderten körperlichen Schmerzen sollten Tätigkeiten in Zwangshaltungen sowie mit Heben und Tragen von Lasten über 3 kg vermieden werden. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien dem Kläger mindestens sechs Stunden täglich zumutbar, wobei eine Tätigkeit aus nervenärztlicher Sicht für den Kläger gewinnbringend sein würde. Bei der Begutachtung habe der Kläger eine hohe Durchhaltekraft sowie Kooperations- und Anpassungsfähigkeit gezeigt. Bei entsprechendem Angebot könnte er seine Opferrolle verlassen. Seit ihrer letzten Begutachtung habe sich eine Änderung dahingehend ergeben, dass der Kläger nicht mehr im Rahmen einer depressiven Episode arbeitsunfähig sei.

Mit Verfügung vom 17.07.2013 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung gemäß § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 SGG liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Gemäß § 153 Abs. 4 SGG kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 17.07.2013 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach § 153 Abs. 4 SGG hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit- §§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig und nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen uneingeschränkt an, sieht gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch der Senat nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen des Klägers auf unter sechs Stunden täglich für leichte körperliche und geistig einfache Tätigkeiten herabgesunken ist. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, und insbesondere aufgrund der ausführlichen und nachvollziehbaren Darlegungen von Dr. R. in den Gutachten vom 09.06.2010 und 09.04.2013.

Die maßgeblichen Gesundheitsstörungen liegen auf nervenärztlichem Gebiet. Nach den den Senat überzeugenden schlüssigen Gutachten von Dr. R. die alle aktenkundigen Befunde ausgewertet, den Kläger zu zwei unterschiedlichen Zeitpunkten untersucht und psychologische Tests durchgeführt hat, bestehen beim Kläger eine narzisstische Persönlichkeitsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung. Während bei der ersten Untersuchung am 08.06.2010 eine mittelgradige depressive Episode vorlag, nachdem die antidepressiven Medikamente abgesetzt worden waren, war bei der Untersuchung am 26.03.2013 die rezidivierende depressive Störung remittiert, obwohl die serologische Untersuchung ergab, dass die verschriebenen Medikamente unregelmässig, sehr unterdosiert oder gar nicht eingenommen wurden. Bei der zweiten Untersuchung durch Dr. R. war der Kläger weder teilnahmslos noch verlangsamt. In seiner Informationsaufnahme und -verarbeitung war er während der ca. fünfstündigen Begutachtung nicht eingeschränkt. Trotz der in der Nacht zuvor angegebenen Schlaflosigkeit war der Kläger nicht schläfrig und gähnte nicht. Bewusstseinsstörungen lagen nicht vor. Während der gesamten Begutachtung zeigten sich keine Auffassungs-, Konzentrations- und Merkstörungen. Der Kläger zeigte keinen Mangel an Energie, Initiative

und Anteilnahme. Er hatte einen starken Redefluss, in dem er sich über die erlittenen Kränkungen äußerte. Er zeigte keine gesteigerte ungerichtete motorische Aktivität und konnte während der gesamten Zeit trotz der angegebenen körperlichen Schmerzen ruhig und entspannt im Sessel sitzen. Seine Stimmung war nicht niedergedrückt oder niedergeschlagen. Trotz seiner missmutigen Verstimmtheit bezüglich der erlittenen Kränkungen und seiner Situation zeigte er sich im Kontaktverhalten stets freundlich und nicht gereizt. Eine Affektlabilität oder Affektinkontinenz war nicht vorhanden. Eine Verlangsamung des Denkens mit schleppenden Ablauf bestand nicht. Der Kläger konnte Nebensächliches von Wesentlichem trennen. Inhaltliche Denkstörungen wie Zwang, Hypochondrie, Phobien, überwertige Ideen, formale oder inhaltliche Warenmerkmale sowie Ich-Störungen bestanden nicht.

Nach den schlüssigen überzeugenden Ausführungen von Dr. R. ist der Kläger in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Stress und besondere Belastungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Durch die auf internistischem, orthopädischem und urologischem Gebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen wird das Leistungsvermögen des Klägers für die zumutbaren körperlich leichten Tätigkeiten nicht weitergehend eingeschränkt, wie Dr. B. in der Stellungnahme vom 30.07.2010 nachvollziehbar ausgeführt und das SG im angefochtenen Urteil zutreffend dargelegt hat.

Es bestand auch kein Anlass, im Hinblick auf die abweichende Leistungsbeurteilung von Dr. K. weitere Gutachten einzuholen. Denn bei den behandelnden Ärzten des Klägers steht die Behandlung des Patienten im Vordergrund und nicht die kritische Auseinandersetzung mit seinem Leistungsvermögen. Im Übrigen hat Dr. K. ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung beim Kläger diagnostiziert. Soweit er diese als schwer bezeichnet, ist dies durch die von Dr. W. und Dr. Rausch erhobenen Befunde widerlegt. Darüber hinaus führt eine schwere depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung in der Regel zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, wie dies Dr. R. schon bei der mittelgradigen depressiven Episode angenommen hat, und nicht zu einer Erwerbsminderung. Entgegen der klägerischen Ansicht sind auch nicht Diagnosen für einen Anspruch auf Rente maßgebend, sondern die daraus folgenden Funktionsstörungen, soweit sie von Dauer sind.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-08-30