

L 10 R 180/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 261/10

Datum

30.11.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 180/11

Datum

26.06.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30.11.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 1976 geborene Kläger, ausgebildeter Kunstschmied, erlitt im Rahmen der seinerzeit ausgeübten Tätigkeit als Schweißer im November 2002 einen Arbeitsunfall, indem er sich durch eine Schweißperle eine Trommelfellverletzung am linken Ohr zuzog. Diese machte zahlreiche Operationen mit multiplen Komplikationen erforderlich und führte zu einer Ertaubung links sowie starken Schmerzzuständen. Als Folge der Schmerzmedikation kam es zu Abhängigkeitssyndromen, weshalb im Jahr 2006 Opioid- und Benzodiazepin-Entzugsbehandlungen und zuletzt im Jahr 2013 ein erneuter Opioid-Entzug durchgeführt wurden. Wegen der Unfallfolgen bezieht der Kläger von der Berufsgenossenschaft H. und M. (BG) Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 25 vom Hundert (v. H.).

Im Rahmen einer beruflichen Neuorientierung absolvierte der Kläger von Juni 2009 bis Januar 2010 halbtags ein Praktikum in einem Altenheim, wo er anschließend bis April 2012 im Rahmen einer Teilzeittätigkeit vier Stunden täglich beschäftigt war.

Wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls beantragte der Kläger am 16.04.2009 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Nach Beiziehung medizinischer Unterlagen veranlasste die Beklagte das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B., der den Kläger im August 2009 untersuchte. Der Gutachter diagnostizierte eine HNO-ärztlich zu beurteilende Anakusis mit angegebenem Ohrschmerz links nach zahlreichen Operationen sowie auf seinem Fachgebiet eine Schmerzmittel-(Oxygesic)-Gewöhnung, einen Zustand nach Benzodiazepin-Abhängigkeit, eine vorbestehende Persönlichkeitsstörung mit geringer Konfliktfähigkeit und begrenzter Frustrationstoleranz sowie eine Neigung zu funktioneller Beschwerdeausweitung/Überlagerung. Unter zumutbarer Willensanspannung und Inanspruchnahme ambulanter Behandlungsangebote erachtete er den Kläger für in der Lage, wenigstens körperlich leichte, in Spitzen auch mittelschwere Tätigkeiten, zu ebener Erde, ohne besonderen Zeitdruck, ohne andere Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht, nicht an unmittelbar gefährdenden Maschinen und ohne überdurchschnittliche Anforderungen an das Verantwortungsbewusstsein vollschichtig zu verrichten.

Mit Bescheid vom 14.09.2009 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, er könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein, weshalb weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliege. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, er sehe sich nicht in der Lage, auf dem Arbeitsmarkt fünf Stunden täglich zu arbeiten. Er sei durch die eingenommenen Schmerzmittel stark beeinträchtigt, d.h. äußerst unkonzentriert und oft nicht in der Lage, zwei Dinge gleichzeitig zu tun. Sein Schmerzzustand nehme im Laufe des Vormittags so zu, dass er seiner Tätigkeit bereits nach zwei Stunden kaum mehr adäquat nachkommen könne. Um schlafen zu können, nehme er Benzodiazepin, von dem er ebenso abhängig sei wie von Oxycodon. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18.12.2009 zurückgewiesen.

Am 20.01.2010 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, sein Gesundheitszustand wechsele wegen seiner Ohrprobleme sehr stark und er müsse in erheblichem Umfang Medikamente einnehmen. Hierdurch sei eine normale Arbeitstätigkeit vollkommen ausgeschlossen.

Das SG hat Dr. W. , Schmerzambulanz in der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin im Städtischen Klinikum K. , und den Allgemeinarzt Dr. von M. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. W. hat von monatlichen Vorstellungen des Klägers in der Schmerzambulanz seit März 2007 zur Medikamentenverschreibung berichtet, wobei es unter der hohen Dosierung von Opiaten zu einer deutlichen Besserung auch der Leistungsfähigkeit gekommen sei. Mittlerweile sei Hauptklage die seit vielen Jahren bekannte Schlafproblematik. Die Ausübung leichter und nervlich wenig belastender Tätigkeiten hat sie zumindest sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Dr. von M. hat von einer zwischenzeitlich eingetretenen Besserung berichtet, da eine Schmerzmittelabhängigkeit nicht mehr bestehe. Im Vordergrund stünden die Schlafstörungen. Auch Dr. von M. hat leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeiten zumindest sechs Stunden täglich für möglich gehalten.

Mit Gerichtsbescheid vom 30.11.2010 hat das SG die Klage - gestützt auf das Gutachten des Dr. B. - abgewiesen. Bei Berücksichtigung der von diesem aufgeführten qualitativen Einschränkungen und Vermeidung von Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Richtungshören und das Feingehör könne der Kläger Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten. Auch nach Auffassung der behandelnden Ärzte bestünden keine Bedenken gegen die Ausübung einer entsprechenden Tätigkeit. Die entgegenstehende subjektive Einschätzung des Klägers überzeuge demgegenüber nicht.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 08.12.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 10.01.2011 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt und unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens im Wesentlichen geltend gemacht, seine eingeschränkte Leistungsfähigkeit ergebe sich nicht nur aus seiner subjektiven Einschätzung, sondern zeige sich auch daran, dass er seine Arbeitszeit in seiner Tätigkeit im Altersheim zuletzt von sechs auf vier Stunden täglich habe reduzieren müssen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgericht Karlsruhe vom 30.11.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 14.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.12.2009 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 16.04.2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat das Gutachten des Dr. S. , Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I im Psychiatrischen Zentrum N. , eingeholt. Nachdem der Kläger die gutachtliche Untersuchung am 06.12.2012 im Rahmen der Exploration abgebrochen und den für den 14.01.2013 vorgesehenen erneuten Untersuchungstermin seiner Ankündigung vom 20.12.2012 entsprechend nicht wahrgenommen hat, hat der Sachverständige das Gutachten nach Aktenlage unter Berücksichtigung der bis zum Abbruch der Untersuchung gewonnenen Eindrücke erstattet. Danach hat der Sachverständige die Verdachtsdiagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, eines Opioid-Abhängigkeitssyndroms und einer Persönlichkeitsakzentuierung (differenzialdiagnostisch: Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung, Verdacht auf anhaltende Persönlichkeitsänderung) gestellt. Ohne reguläre psychiatrische Befunderhebung und testpsychologische Untersuchungen hat der Sachverständige lediglich Hinweise auf das Vorliegen der entsprechenden Erkrankungen gesehen, diese aber nicht bestätigen können. Der Senat hat sodann die behandelnde Schmerztherapeutin Dr. W. , die eine stationäre Aufnahme des Klägers in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin des Städtischen Klinikums K. zum 14.01.2013 veranlasst hat, schriftlich als sachverständige Zeugin angehört. Diese hat von zunehmenden vegetativen Symptomen durch die Medikation und einer erheblichen psychischen Krise mit depressiver Verstimmung im Dezember 2012 berichtet, weshalb eine stationäre Behandlung zum Opiat-Entzug geplant worden sei. Der Senat hat schließlich den Entlassungsbericht dieser vom 14.01. bis 13.05.2013 erfolgten stationären Behandlung beigezogen. Zu einer erneuten gutachtlichen Untersuchung bei dem Sachverständigen Dr. S. hat sich der Kläger aus psychischen Gründen nicht in der Lage gesehen.

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](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 14.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.12.2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er auch unter Berücksichtigung der Folgen des im Jahr 2002 erlittenen Arbeitsunfalls zumindest noch leichte berufliche Tätigkeiten bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (zu ebener Erde, ohne besonderen Zeitdruck, ohne Nacht- und Wechselschicht, ohne Arbeiten an unmittelbar gefährdenden Maschinen, mit überdurchschnittlichen Anforderungen an das Verantwortungsbewusstsein sowie besonderen Ansprüchen an das Richtungshören und das Feingehör) wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten vermag und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat schließt sich der auf das Gutachten des Dr. B. und die Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dr. W. und Dr. von M. gestützten Auffassung des SG an, sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Eine Leistungsmin­derung in einem rentenberech­ti­gen­den Aus­maß sieht der Senat weder durch das Vorbringen des Klägers im Be­rufungs­ver­fahren noch die durchge­führ­ten Er­mit­tlun­gen be­legt. Dass die Schmerz­sym­ptomatik, die bestehen­den Schlaf­stö­run­gen und die Aus­wir­kun­gen der Schmerz­medika­tion die Leis­tungs­fä­hig­keit des Klägers so weit ein­schrän­ken, dass auch Tätig­kei­ten, die den oben näher darge­leg­ten An­for­de­run­gen Rechnung tra­gen, ledig­lich noch we­ni­ger als sechs Stun­den täg­lich verrich­tet wer­den könn­en, lässt sich ins­be­son­dere nicht aus dem Um­stand ablei­ten, dass der im Januar 2011 erfolgte Ver­such des Klägers, den Umfang sei­ner Tätig­keit im Al­ten­heim von zu­vor vier auf sechs Stun­den täg­lich zu er­hö­hen, scheiterte. Denn wie der Kläger im Erör­te­rungs­ter­min vom 21.06.2012 darge­legt hat, bein­haltete diese Tätig­keit auch schwere Ar­bei­ten, wie be­is­pie­ls­wei­se das Heben von Pa­tien­ten, so dass sie gerade nicht dem oben be­schrie­benen Leis­tungs­bild ent­sprach. Damit kann aus dem Um­stand, dass der Kläger die Ausübung dieser Tätig­keit in einem Umfang von sechs Stun­den täg­lich nicht schaffte, we­halb die Arbeitszeit wieder auf vier Stun­den täg­lich re­du­ziert wurde - so sei­ne An­ga­ben im Erör­te­rungs­ter­min vom 21.06.2012 -, nicht ge­schlos­sen wer­den, dass er auch einer leich­ten Tätig­keit der oben be­schrie­benen Art nicht mehr in einem Umfang von zu­min­dest sechs Stun­den täg­lich ge­wach­sen ist.

Auch aus den Aus­kün­ften der vom Senat als sach­ver­ständi­ge Zeu­gin ge­hör­ten Schmerz­therapeu­tin Dr. W. ergibt sich nichts an­de­res. So hat Dr. W. an­schlie­ßend an ihre dem SG erteilte Aus­kunft von einer seit 2010 weite­rin guten Ein­stel­lung der Schmerz­situation berich­tet (Schmerz­stärke von 1 bis 2 auf einer von 0 bis 10 reichenden visu­ellen Ana­logska­la), die sich erst im Sep­tem­ber 2012, aller­dings bei un­re­gel­mä­ßi­ger Medi­ka­men­ten­ein­nahme, je­doch weite­rin bestehen­der Zu­frie­den­heit, auf eine Schmerz­stärke von 4 ver­än­dert hat, wobei dann Ende des Jah­res 2012 vom Kläger ein Opiat­entzug ge­wünscht wor­den ist, der dann von Januar bis Mai 2013 sta­tionär erfolgt ist.

Dass die in Rede ste­hen­de Schmerz­situation den Kläger ent­sprechend sei­ner Auf­fass­ung und ent­ge­gen der Ein­schät­zun­gen des von der Be­kla­gten im Ver­wal­tungs­ver­fahren hin­zu­ge­zo­genen Gutachters Dr. B. sowie der be­han­deln­den Ärzte Dr. W. und Dr. von M. in sei­ner be­ruf­lichen Leis­tungs­fä­hig­keit in einem renten­rele­van­ten Aus­maß ein­ge­schrän­kt hat bzw. auch weite­rin ein­schrän­kt, vermag der Senat nicht fest­zu­stel­len. Auch ist nicht fest­zu­stel­len, ob der Kläger von ner­ven­ärz­tl­i­cher Seite an einer an­haltenden soma­to­for­men Schmerz­stö­rung leidet, die ihn quan­ti­ta­tiv in sei­nem be­ruf­lichen Leis­tungs­ver­mö­gen ein­schrän­kt. Zwar hat der vom Senat mit einer Be­gutach­tung beauftragte Sach­ver­ständi­ge Dr. S. eine ent­sprechende Ver­dachts­diagnose ge­stellt, je­doch hat der Kläger die sei­nerzeit erfolgte gutach­tl­i­che Un­ter­suchung bei Dr. S. wäh­rend der Ex­plo­ra­tion abge­brochen und sich zu einer er­neuten Un­ter­suchung nicht mehr ein­ge­fun­den, so dass eine exakte Dia­gnose­stel­lung nicht mög­lich ge­wesen ist. Nach den Aus­füh­run­gen des Sach­ver­ständi­gen er­ge­ben sich aus den Akten zwar Hin­wei­se auf ein derartiges Krank­heits­bild und auch die aus der kurzen Be­gegnung mit dem Kläger ge­won­nenen Ein­drücke sind hiermit grun­dsätz­lich in Ein­klang zu bringen, je­doch hat der Sach­ver­ständi­ge sowohl für die Dia­gnose­stel­lung selbst als auch für die Beurteilung der da­raus re­sul­tie­ren­den Funk­tion­ein­schrän­kun­gen eine in­ten­si­vierte Ex­plo­ra­tion eben­so wie eine psy­cho­metrische Un­ter­suchung für zwin­gend not­wen­dig erachtet. Dies ist gerade auch vor dem Hin­ter­grund, dass Schmer­zen als sol­che objek­tiv nicht fest­stellbar sind und das dar­ge­stellte Schmer­zerleben somit zwin­gend einer Plausi­bi­li­täts- und Au­then­ti­zi­täts­prü­fung zu un­ter­ziehen ist, ohne weite­res nach­voll­ziehbar und über­zeugend. Nach­dem auch die von dem Sach­ver­ständi­gen weite­rin in Be­tracht ge­zo­genen Dia­гно­sen eines Opioid-Ab­hän­gi­g­keits­syn­droms sowie einer Persönl­i­ch­keits­ak­zen­tuierung, kom­bi­nierten Persönl­i­ch­keits­stö­rung bzw. an­haltenden Persönl­i­ch­keits­än­de­rung einer ver­tieften Ex­plo­ra­tion be­dürfen, ist nach­voll­ziehbar, dass der Sach­ver­ständi­ge auch insoweit ledig­lich Ver­dachts­diagnosen ge­stellt hat und sich schließ­lich ohne valide Dia­gnose auch nicht in der Lage ge­sehen hat, zu den von psy­chischer Seite bestehen­den Funk­tion­ein­schrän­kun­gen zu äußern. Damit ist nicht fest­zu­stel­len, ob beim Kläger weite­re, bisher un­berück­sich­tigt ge­bliebene Er­krankun­gen mit Aus­wir­kun­gen auf sein be­ruf­liches Leis­tungs­ver­mö­gen vor­lie­gen und ob ihn diese ggf. über das oben be­reits be­schrie­bene Aus­maß hin­aus in der Ausübung einer be­ruf­lichen Tätig­keit ein­schrän­ken und eine renten­berech­ti­gende Leis­tungs­min­de­rung be­dingen. Ist ein Nach­weis dieser an­spruchs­be­grün­den­den Tatsachen nicht mög­lich, geht dies nach dem im so­zial­gerich­tl­i­chen Ver­fahren gel­ten­den Grun­dsatz der objek­ti­ven Be­weis­last zu Lasten des Be­tei­ligten, der aus diesem Sach­ver­halt Rechte her­lei­tet, bei den an­spruchs­be­grün­den­den Tatsachen also zu Lasten des je­weiligen Klägers (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Damit kann auch die Be­rufung des Klägers kei­nen Erfolg haben.

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

Für die Zu­lassung der Re­vision besteht kei­ne Ver­an­lassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-07-02