

L 10 R 4896/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 3585/12
Datum
10.10.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4896/13
Datum
24.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 10.10.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Der am 1961 geborene Kläger stammt aus S. und lebt seit 1968 in Deutschland. Er erlernte keinen Beruf und war zuletzt im Jahr 2000 versicherungspflichtig beschäftigt (vgl. den Versicherungsverlauf im Bescheid vom 12.02.2010; Bl. 325 f. VA). Derzeit bezieht der Kläger Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II).

Seinen Rentenanspruch vom 17.12.2009 begründete der Kläger mit psychovegetativen Störungen, einem chronischen Schmerzsyndrom, degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, einem Magenleiden, einem Schulter-Arm-Syndrom sowie einer Funktionsstörung beider Kniegelenke (Bl. 3, 21 VA). Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Orthopäden Dr. S.-F., der nach Untersuchung im Januar 2010 folgende Diagnosen stellte (Bl. 169 VA): unklarer Knieschmerz links bei Zustand nach mehrmaliger Arthroskopie des linken Kniegelenks bei radiologischem und kernspintomographischem Normalbefund und ohne Entzündungszeichen mit mäßiggradiger Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit; rezidivierende HWS- und LWS-Beschwerden ohne wesentliche funktionelle Einschränkung bei radiologisch allenfalls beginnenden degenerativen Aufbraucherscheinungen im Bereich der unteren HWS; geringgradige Funktionseinschränkung des rechten Handgelenks bei Zustand nach Handgelenksarthroskopie rechts bei Diskusschaden 12/2002 und Handgelenksdenervierung nach Wilhelm 11/2003; beginnende Coxarthrose beidseits - links mehr als rechts - ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen; Verdacht auf Somatisierungsstörung; arterieller Hypertonus, medikamentös eingestellt; rezidivierende Divertikulitiden. Angesichts dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien - so der Gutachter - dem Kläger jedoch noch weiterhin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Haltungswechsel sechs Stunden täglich zuzumuten. Nicht mehr möglich seien das Heben und Tragen von Gegenständen von mehr als 15 kg, häufiges Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie häufige kniende Tätigkeiten (Bl. 171 Rs. VA).

Auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte die beantragte Rente mit Bescheid vom 12.02.2010 (Bl. 321 VA) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.05.2010 (Bl. 339 VA) ab.

Dagegen hat der Kläger - unter Hinweis auf seine sich weiter verschlechternden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Bl. 18 SG-Akte S 4 R 2033/10) - am 07.06.2010 Klage beim Sozialgericht Mannheim erhoben. Im Zuge der weiteren Ermittlungen hat das Sozialgericht unter anderem ein Gutachten bei dem Neurologen und Psychiater Dr. N. veranlasst (Bl. 86 ff. SG-Akte S 4 R 2033/10). Dr. N. hat eine Angst und Depression gemischt, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und asthenischen Zügen sowie eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (Bl. 97 SG-Akte S 4 R 2033/10). Angesichts dessen hat er leichte bis in Spitzen mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig für möglich gehalten (Bl. 99 f. SG-Akte S 4 R 2033/10). Diese Arbeiten seien im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, ohne Zwangshaltungen, ohne Tragen von Gegenständen schwerer als 10 kg sowie ohne Schicht- und Nacharbeit, mit einfachen Ansprüchen an die geistige und psychische Belastbarkeit, an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie ohne erhöhte Verantwortung für Menschen und Maschinen bzw. komplexe Produktionsabläufe zu verrichten (Bl. 100 SG-Akte S 4 R 2033/10).

Ein vom Sozialgericht bei Dr. P. eingeholtes orthopädisches Gutachten mit Untersuchung des Klägers im Juni 2011 (Bl. 119 ff. SG-Akte S 4 R 2033/10) hat folgende Diagnosen ergeben: Bewegungseinschränkung in beiden Schultergelenken ohne erkennbare Ursache;

Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule bei degenerativen Veränderungen und Vorliegen eines älteren Bandscheibenvorfalles; Bewegungseinschränkung und fehlende Belastung des linken Kniegelenks ohne vorausseilende degenerative Veränderungen und ohne Entzündungszeichen (Bl. 128 f. SG-Akte S 4 R 2033/10). Nachdem beim Kläger - so Dr. P. - keine wesentlichen körperlichen oder geistigen Funktionen beeinträchtigt würden (Bl. 135 SG-Akte S 4 R 2033/10), sei dieser sogar noch in der Lage, Arbeiten vollschichtig zu verrichten, die mit dauerndem bzw. überwiegend Stehen, mit Gehen und Sitzen, mit einer gleichförmigen Körperhaltung und mit häufigem Bücken verbunden seien. Lediglich schwere körperliche Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg seien zu vermeiden. Außerdem sollte das Treppensteigen - so Dr. P. - nicht zu einem Hauptmerkmal der beruflichen Tätigkeit des Klägers gehören, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sollten ausgeschlossen sein (Bl. 136 SG-Akte S 4 R 2033/10).

Nach einem zwischenzeitlichen Ruhen des Klageverfahrens hat die Neurologin, Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. E. ein weiteres Gutachten erstattet (Bl. 22 ff. SG-Akte [S 2 R 3585/12](#)). Darin hat sie - nach Untersuchung des Klägers im April 2013 - eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine chronisch-somatoforme Schmerzstörung, eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen sowie einen Bandscheibenvorfall L 4/5 links ohne neurologische Ausfälle diagnostiziert (Bl. 34 SG-Akte [S 2 R 3585/12](#)) und leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg, im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne permanente Zwangshaltung, insbesondere Rumpfvorneige, ohne Akkord- und Fließbandarbeit und ohne Arbeiten mit Publikumsverkehr mindestens sechs Stunden täglich für möglich und zumutbar erachtet. Zu vermeiden seien lediglich Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an die Anpassungs-, Umstellungs- und Durchhaltefähigkeit stellen sowie die Übernahme erhöhter Verantwortung und die Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge erforderten (Bl. 54 SG-Akte [S 2 R 3585/12](#)).

Unter Verweis auf die vorliegenden Gutachten hat das Sozialgericht Mannheim die Klage mit Gerichtsbescheid vom 10.10.2013 abgewiesen und darauf hingewiesen, dass der Kläger zumindest noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden täglich auszuüben.

Gegen den - ihm am 15.10.2013 zugestellten - Gerichtsbescheid hat der Kläger am 14.11.2013 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Bei Berücksichtigung der Angaben der behandelnden Ärzte des Klägers sei nicht nachzuvollziehen, dass auf psychiatrischem Fachgebiet von einer bestehenden Erwerbsfähigkeit ausgegangen werde.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 10.10.2013 und den Bescheid vom 12.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.05.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht Mannheim hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid vom 12.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.05.2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist trotz seiner Gesundheitsstörungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchten Rente dargelegt ([§§ 43, 240](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) und unter Hinweis auf die eingeholten Gutachten ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig ausüben kann und - in Anbetracht seines Geburtsdatums - auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung bereits aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Der Kläger ist somit weiterhin in der Lage, jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Haltungswechsel mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Zu vermeiden sind aus orthopädischer Sicht Zwangshaltungen, das Heben und Tragen von Gegenständen von mehr als 10 kg, häufiges Treppensteigen, Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie häufige kniende Tätigkeiten. Aus psychiatrischer Perspektive sollten die noch zumutbaren Tätigkeiten einfache Ansprüche an die geistige und psychische Belastbarkeit, an die Anpassungs-, Umstellungs- und Durchhaltefähigkeit sowie an die Verantwortung für Menschen und Maschinen bzw. komplexe Produktionsabläufe stellen; zu vermeiden sind Schicht- und Nacharbeit, Akkord- und Fließbandarbeit sowie Arbeiten mit Publikumsverkehr.

Entgegen dem Vortrag des Klägers (Bl. 14 f. LSG-Akte) begründen die sachverständigen Zeugenauskünfte des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P. vom 08.02.2013 und des Neurologen und Psychiaters Dr. R. vom 10.08.2010 keine rentenrechtlich relevante Leistungsminderung. Dr. R. hat den Kläger lediglich dreimal im Zeitraum von neun Jahren gesehen, 2001 zum Ausschluss eines Carpal-Tunnel-Syndroms, 2006 wegen Leisten- und Bauchschmerzen bei schwerem Heben nach Leistenbruchoperation und 2010 wegen der erhofften Unterstützung bei dem laufenden Rentenverfahren (Diagnose: Angst und depressive Störung gemischt, Verdacht auf Persönlichkeitsstörung). Angesichts dessen hat sich Dr. R. zu einer Verlaufsbeurteilung ausdrücklich nicht in der Lage gesehen; einer stichhaltigen Bewertung der seit 2010 bestehenden Leistungsfähigkeit hat er sich ausdrücklich enthalten (Bl. 69 SG-Akte S 4 R 2033/10).

Aus der bloßen Diagnostik psychiatrischer Gesundheitsstörungen bei fehlender weitergehender Befunderhebung kann der Senat jedoch keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens des Klägers ableiten, zumal sich diese in den nachfolgenden nervenärztlichen Begutachtungen durch Dr. N. und Dr. E. gerade nicht bestätigt hat.

Der abweichenden Leistungseinschätzung des Dr. P. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 08.02.2013 ist schon deshalb nicht zu folgen, weil der Kläger nach seinen Angaben gegenüber der Sachverständigen Dr. E. mit seinen drei Vorstellungen bei Dr. P. einzig das Ziel verfolgt hat, Atteste zur Begründung seines Rentenbegehrens zu erlangen; eine Behandlung hat der Kläger ausdrücklich nicht gewünscht und die Notwendigkeit einer Behandlung verneint (Bl. 43 SG-Akte [S 2 R 3585/12](#)). Dies sei - so Dr. E. (Bl. 55 SG-Akte [S 2 R 3585/12](#)) - zwischen dem Kläger und Dr. P. so auch besprochen gewesen. Bereits der Sachverständige Dr. N. hatte darauf hingewiesen, dass der Kläger mit dem Aufsuchen eines Psychiaters (damals wohl Dr. R. 2010) lediglich der Empfehlung seines Anwalts gefolgt sei (Bl. 91 f. SG-Akte S 4 R 2033/10). In diesem Verhalten des Klägers drückt sich eine weitgehend fehlende Therapiemotivation aus, worauf sowohl Dr. N. (Bl. 100 SG-Akte S 4 R 2033/10) als auch Dr. E. ausdrücklich hingewiesen haben (Bl. 54 f. SG-Akte [S 2 R 3585/12](#)), und die beim Senat durchgreifende Zweifel am Vorliegen relevanter psychiatrischer Leistungseinschränkungen begründen.

Soweit Dr. P. berichtet, der Kläger bewege sich auf Grund seiner diffusen Ängste kaum außerhalb seiner Wohnung und er habe keine Freunde, steht dies in deutlichem Widerspruch zu den Berichten des Klägers zu seinem Tagesablauf gegenüber den Sachverständigen Dr. N. und Dr. E., denen ein ängstliches Vermeidungsverhalten gerade nicht zu entnehmen ist. Gegenüber Dr. N. hat der Kläger berichtet, er stehe üblicherweise morgens um 7.45 Uhr auf, gehe dann sein Brot kaufen, verbringe den Vormittag mit Putzen und Hausarbeiten in seiner 80 qm großen Zweizimmerwohnung und gehe manchmal spazieren, gerne auch mit Freunden aus seinen täglichen Schwimmbadbesuchen. Von Dienstag bis Freitag gehe er jeden Tag ca. zwei Stunden lang ins Schwimmbad, dort habe er sich mittlerweile einen ganzen Bekanntenkreis aufgebaut, mit dem er auch mal etwas anderes unternehmen könne. Das Kochen würde er selbst übernehmen, er würde dabei ganz gut zu Recht kommen. Gelegentlich besuche er Verwandte der väterlichen Familie, mit denen er zusammen zwei- bis dreimal die Woche abends esse (Bl. 91 f. SG-Akte S 4 R 2033/10). Der gegenüber Dr. E. - und damit nach der letzten Konsultation bei Dr. P. - geschilderte Tagesablauf weicht davon nicht wesentlich ab (Bl. 27, 55 SG-Akte [S 2 R 3585/12](#)). In diesem Zusammenhang ist es auch konsequent, wenn die Sachverständige Dr. E. - entgegen Dr. P. (Bl. 13 f. SG-Akte [S 2 R 3585/12](#)) - das Vorliegen einer generalisierten Angststörung ablehnt (Bl. 55 SG-Akte [S 2 R 3585/12](#)). Auch die von Dr. P. lediglich behauptete (und gerade nicht mit Befunden unterlegte, Bl. 14 SG-Akte [S 2 R 3585/12](#)) Denk- bzw. Aufmerksamkeitsstörung hat die Sachverständige Dr. E. nachfolgend nicht bestätigt (Bl. 55 SG-Akte [S 2 R 3585/12](#)).

Gegen eine rentenrechtlich relevante Leistungseinschränkung des Klägers spricht schließlich auch die von allen Gutachtern festgestellte bewusstseinsnahe Verdeutlichungshaltung, angesichts der davon auszugehen ist, dass die festgestellten Störungen nicht so schweren Ausmaßes sind, wie sie der Kläger zu demonstrieren versucht (so Dr. E. Bl. 56 SG-Akte [S 2 R 3585/12](#)). Darauf weist auch Dr. Edlmann in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte hin (Bl. 17 LSG-Akte). Schon der Orthopäde Dr. S.-F. teilte in seinem Gutachten für die Beklagte mit, die vom Kläger geklagten Beschwerden seien nicht zu objektivieren und es bestehe ein dringender Verdacht auf eine hochgradige Somatisierungsstörung bei ausgeprägtem Rentenbegehren (Bl. 172 Rs. VA). Bestätigt wird diese Beobachtung auf orthopädischem Fachgebiet durch die Einschätzung des Sachverständigen Dr. P., der auf eine demonstrative Beschwerdedarstellung verwiesen hat (vgl. Bl. 133 bis 135 SG-Akte S 4 R 2033/10). Auf neurologisch-psychiatri-schem Fachgebiet hat Dr. N. eine extrem demonstrativ wirkende Schmerzempfindlichkeit geschildert, jedoch keine Muskeltonusanomalien, keine Atrophien oder sicher objektivierbare Muskelparesen festgestellt. Koordination, Sensibilität und Reflexstatus seien regelrecht und unauffällig gewesen. In unbeobachteten Momenten sowie beim Aus- und Ankleiden, Hinsetzen und Aufstehen, Hinlegen auf die Untersuchungs-liege etc. hat Dr. N. unauffällige Bewegungsabläufe des Klägers beobachtet (Bl. 95 SG-Akte S 4 R 2033/10).

Dass der Kläger auch weiterhin in der Lage ist, leichte Tätigkeiten unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen zu verrichten, haben zudem auch die übrigen behandelnden Ärzte, die Schmerztherapeutin Dr. H. (Bl. 28 SG-Akte S 4 R 2033/10), der Orthopäde Dr. K. (Bl. 29 SG-Akte S 4 R 2033/10) und der Chirurg und Koloproktologe Dr. B. (Bl. 60 f. SG-Akte S 4 R 2033/10) in der jeweiligen, vom Sozialgericht eingeholten sachverständigen Zeugenauskunft bestätigt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-07-26