

L 2 R 5163/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 12 R 5473/10

Datum

26.07.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 2 R 5163/13

Datum

17.03.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Juli 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung im Streit.

Die am 1962 geborene Klägerin war zuletzt bis Oktober 1995 als Lagerarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Von 1995 bis 2000 hat sie als private Pflegehelferin nicht versicherungspflichtig gearbeitet. Seither ist sie arbeitslos. Bei ihr ist ein Grad der Behinderung (GdB) mit 50 anerkannt.

Die Klägerin leidet im Wesentlichen an Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Erste Rentenanträge aus den Jahren 1996, 2004 und 2006 sind jeweils erfolglos geblieben. Zuletzt hatte das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg mit Beschluss vom 23.6.2009 die Berufung gegen die Rentenablehnung zurückgewiesen ([L 10 R 1111/09](#)).

Am 15.1.2010 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte daraufhin das Gutachten des Chirurgen Dr. N. ein. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 5.3.2010: 1. Zustand nach mehrfachen Arthroskopien, zuletzt links datiert von 2005, angegebene Retropatellararthrose, radiologisch ohne höhergradige Verschleißveränderungen bei geklagten subjektiven Beschwerden, aktuell ohne gesicherte Bewegungseinschränkung oder Reizzeichen; 2. subjektiv chron. "Schmerz rechter Ellenbogen" angegeben bei Zustand nach Epicondylitis-Operation vor Jahren, freie Beweglichkeit; Druckschmerz lokal angegeben, ohne gesicherte anhaltende Epicondylitis; 3. Adipositas, vorbeschriebene mäßige Aufbraucherscheinung, kleiner NPP L5/S1, ohne gesicherte Wurzelreizsymptomatik oder sensomotorisches Defizit und Belastungsminderung ableitbar, ohne wesentliche Bewegungseinschränkung bei hohem BMI; 4. Bluthochdruck, mitgeteilte COPD, ohne bekannte assoziierte wesentliche Folgeerkrankungen oder maßgebliche Rückwirkung für das Leistungsvermögen; 5. auswärts mitgeteilte Kurzsichtigkeit, Stabsichtigkeit und trockenes Auge. Vormalig mitgeteiltes leichtes Sulcus-ulnaris-Syndrom links derzeit ohne gesicherte Klinik; auswärts Angaben einer asthenischen Persönlichkeitsstörung, Konfliktintoleranz und vormalig intermittierend selbstschädigende Handlungen und insgesamt verminderte psychische Belastbarkeit. Leichte körperliche Arbeiten könne die Klägerin noch 6 Stunden und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 25.3.2010 und Widerspruchsbescheid vom 3.8.2010 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab.

Dagegen hat die Klägerin am 1.9.2010 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und die unzureichende Untersuchung durch Dr. N. bemängelt. Die Klägerin befinde sich seit 2008 in psychologischer Behandlung. Wegen der COPD-Erkrankung komme sie bei geringster Anstrengung sofort in Atemnot. Außerdem leide sie an starken Sehschwankungen. Nach 9 Operationen am rechten und linken Knie habe sie Geh- und Belastungsbeschwerden. Seit einem Bandscheibenvorfall leide sie an Taubheitsgefühlen und Lähmungserscheinungen im linken Bein. Auch nach zwei Operationen am rechten Ellenbogen habe sie noch ständig Schmerzen. Sie sei nicht mehr in der Lage, 3 Stunden irgend einer leichten Tätigkeit nachzugehen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als Sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Facharzt für Chirurgie M. hat unter dem

20.10.2010 eine Aussage zum Leistungsvermögen der Klägerin aufgrund nur einmaliger Untersuchung nicht machen können. Dr. H., Arzt für Allgemeinmedizin, berichtete über die 10-jährige hausärztliche Betreuung hauptsächlich wegen Schmerzen im rechten Ellenbogen, Kniebeschmerzen beidseits und HWS-LWS-Schmerzen. Leichte Tätigkeiten seien unter 3 Stunden möglich (Auskunft vom 22.10.2010). Neurologe und Psychiater Dr. F. berichtete von rezidivierenden depressiven Störungen, kombinierter Persönlichkeitsstörung und Schmerzstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei das Leistungsvermögen vermindert und die Klägerin nur noch in der Lage auch leichte Tätigkeiten in einem Umfang von 3 - 6 Stunden täglich zu verrichten (Auskunft vom 24.10.2010).

Im Auftrag des SG hat die Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin R. die Klägerin am 24.1.2012 untersucht. In ihrem Gutachten vom 23.9.2012 diagnostizierte sie depressive Episode, aktuell mittelschwer als Reaktion auf Schmerzerleben und lebensgeschichtliche Belastung. Die Klägerin benötige nach geringer Belastung eine vermehrte Regenerationszeit. Ihre Persönlichkeitsstruktur schränke sie im Umgang mit den körperlichen Erkrankungen ein. Es bestehe ein chronifizierter Kreislauf von Hilflosigkeit, Ohnmachtserleben und Rückzug, der zur Depression geführt habe. Es seien lediglich körperlich leichte Tätigkeiten in einem Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen, ohne große geistige Beanspruchung und ohne Belastung durch Stress oder Zeitdruck im Umfang von 3 - 4 Stunden täglich möglich. Die psychotherapeutische Behandlung sollte intensiviert werden und in zwei Jahren eine Neubeurteilung vorgenommen werden.

Die Beklagte ist dem Gutachten mit der Stellungnahme von Dr. E. vom 17.12.2012 entgegengetreten.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 26.7.2013 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass es von einer quantitativen Leistungsminderung durch die auf nervenärztlichen Fachgebiet bestehenden Beschwerden sich nicht habe überzeugen können. Aus der Leistungseinschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. F. von 3 - 6 Stunden lasse sich nicht zwingend eine teilweise Erwerbsminderung ableiten. Er habe zudem auch keine psychischen Befunde mitgeteilt, die seine Einschätzung stützen würden. Zudem sei die Klägerin nur in größeren zeitlichen Abständen bei Dr. F. in Behandlung gewesen. Auch das Gutachten von Frau R. habe mit der Leistungsbeurteilung nicht überzeugt, da die Gutachterin teilweise - so auch im psychopathologischen Befund - rein subjektive Angaben der Klägerin übernommen habe, ohne objektive Befunde hierfür mitgeteilt zu haben. Sie habe zwar über eine deutliche Erschöpfungsneigung berichtet, nicht jedoch dargestellt, wie sich diese im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung gezeigt habe, zumal die Aufmerksamkeit der Klägerin und die mnestiche Funktion als nur leicht eingeschränkt, der Antrieb nur etwas gemindert beschrieben worden sei und sich kein Hinweis auf inhaltliche oder formale Denkstörungen gezeigt hätte. Nicht überzeugend und schlüssig sei außerdem die Angabe, die von ihr festgestellte Leistungseinschränkung bestehe bereits seit drei Jahren. Worauf Frau R. diese Einschätzung stütze, habe sie nicht begründet, wobei sie auch hier die in den letzten drei Jahren angeblich eingetretene Verschlechterungstendenz allein auf die Angaben der Klägerin gestützt habe. Nachdem der behandelnde Psychiater der Klägerin offensichtlich von einem geringeren Ausprägungsgrad der psychischen Erkrankung ausgehe, sei hier eine ausführliche Begründung erforderlich und zu erwarten gewesen. Schließlich gebe Frau R. selbst an, dass normalerweise eine mittelschwere depressive Episode kein Grund für eine Erwerbsunfähigkeit sei. Warum dies dennoch bei der Klägerin der Fall sein solle, sei nicht überzeugend begründet worden. Gegen die Annahme einer stärkeren psychischen Gesundheitsstörung spreche darüber hinaus, dass die Klägerin mit einem Antidepressivum in sehr niedriger Dosierung behandelt werde. Die Einschätzung werde durch den Eindruck von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung gestützt. Gestützt auf die dem Gutachten des Dr. N. zu entnehmenden Diagnosen seien auch auf orthopädischem Fachgebiet nur qualitative, nicht aber quantitative Einschränkungen gerechtfertigt. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte körperliche Wechseltätigkeiten, knapp hälftig sitzend, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien häufige Lastwechsel mit den unteren Extremitäten, besonders kniebelastende Arbeiten, Arbeiten in einseitiger Wirbelsäulenhaltung, unter Vibrationen/Erschütterung, unter erheblichem Zeitdruck, starke wechselnder Arbeitszeiten, mit besonderen Anforderungen an Anpassung und Eingewöhnung sowie Umstellung und Tätigkeiten, bei denen besondere Erkennungsfähigkeit kleinerer Details erforderlich sei. Soweit sich die Klägerin auf Kurzatmigkeit und Atemnot (COPD) berufe, sei eine relevante Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit nicht ersichtlich, zumal auch der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. H. das für die berufliche Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden auf orthopädischem Fachgebiet gesehen habe. Aufgrund ihres Alters habe die Klägerin auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gegen das der Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 28.10.2013 zugestellte Urteil hat sie am 28.11.2013 per Fax beim Landessozialgericht Baden-Württemberg Berufung eingelegt und das Begehren weiterverfolgt. Das SG habe seiner Aufklärungspflicht nicht Genüge getan, insbesondere die Auskunft des über lange Jahre behandelnden Arztes Dr. F. nicht genügend gewürdigt. Auch habe das SG das Gutachten der Frau R. ohne weiteres seiner Entscheidung nicht zugrunde gelegt. Es handele sich bei ihr um eine erfahrene Fachärztin. Die Art und Weise, wie sie die Begutachtung vorgenommen habe und wie sie zu der Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin gekommen sei, gebe keinerlei Anlass zu irgendeiner Beanstandung. Es sei nicht hinnehmbar, auf welche Art und Weise das Gericht die Feststellungen von Fachärzten ablehne und sich über die Fachkenntnisse hinweg setze. Auch der Einschätzung des Orthopäden Dr. H. werde ohne nähere Begründung nicht gefolgt. Letztlich sei der Beurteilung der langjährig behandelnden Ärzte der Vorzug einzuräumen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Juli 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. März 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. August 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Klägerin nervenärztlich und orthopädisch begutachten lassen. Das nervenärztliche Gutachten hat Dr. W. am 6.8.2014 erstattet. Er stellte bei der Klägerin eine Dysthymie, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine emotional- instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ fest. Während der gesamten Untersuchung habe er keinen Grund gefunden, warum die Klägerin nicht noch leichte Arbeiten 6 Stunden verrichten können solle.

Das orthopädische Gutachten hat Dr. D. am 5.10.2014 über die Klägerin erstattet. Er diagnostizierte: 1. chronische Lumboischialgie links bei degenerativen Veränderungen und Bandscheibenvorfall mit Nervenwurzelreizung. 2. subacromiales Schmerzsyndrom rechts, geringe AC-Arthrose rechts. 3. chronische Gonalgie beidseits bei leicht-bis mittelgradiger Gonarthrose links und minimaler medialer Gonarthrose rechts. 4. Handgelenksarthralgie beidseits, Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom, Zustand nach Handgelenksganglion-Entfernung dorsal vor 20 Jahren. 5. chronische Epicondylitis humeri radialis und ulnaris beidseits, rechts Zustand nach 2-maliger OP einer Epicondylitis humeri radialis. 6. Spreizfuß und Knickfuß beidseits. Die Klägerin sei noch in der Lage ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung von qualitativen Leistungseinschränkungen 6 Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Angesichts der Beschwerden der LWS und der Kniegelenke beim längeren Gehen, sollten die Gehstrecken von oder zu der Arbeit bzw. zu öffentlichen Verkehrsmitteln einfach 1000 m nicht überschreiten.

Die Klägerin hat noch das Schreiben des Dr. F. vom 5.11.2014 vorgelegt, worin er mitteilt, dass sich an seiner Einschätzung nichts geändert habe.

Die Beteiligten wurden im Erörterungstermin am 12.12.2014 darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit bestehe, dass der Senat die Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen könne, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben im Termin ihr Einverständnis damit erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG](#)) eingelegte zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten, die für den Senat keinen Anlass zu einem anderen Verfahren gegeben hat, gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das SG hat nach erschöpfender Ermittlung des Sachverhalts, unter Darlegung der zutreffenden Rechtsnormen verbunden mit einer rechtsfehlerfreien und ausführlichen Würdigung des Beweisergebnisses zutreffend entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung oder auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat. Der Senat sieht deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen, dass die Behauptung der Prozessbevollmächtigten der Klägerin, das SG sei ohne Begründung den für die Klägerin günstigen Leistungseinschätzungen mit unter 6-stündig nicht gefolgt, schlicht nicht zutreffend ist. Das SG hat vielmehr im Urteil ausführlich anhand der erhobenen und mitgeteilten Befunde die von den Ärzten vorgenommenen Leistungseinschränkungen auf ihre Folgerichtigkeit und Schlüssigkeit hin überprüft und darauf gestützt seine Überzeugung gebildet. Es hat dargelegt, warum im Gutachten der Frau R. die qualitativen Leistungseinschränkungen nicht schlüssig aus den beschriebenen Gesundheitsstörungen abgeleitet werden können. So hat es etwa ausführlich dargelegt, dass die Gutachterin die Angaben der Klägerin ungeprüft übernommen habe, mithin deren Angaben nicht validiert hat. Auch die Zeitangabe zum Beginn der Leistungseinschränkung hat das SG nicht für schlüssig gehalten, ebenso, warum hinsichtlich des normalerweise bei einer mittelschweren Depression nicht eingeschränkten zeitlichen Leistungsvermögens im Falle der Klägerin abgewichen werde. Damit hat es also die ihm obliegende rechtliche Würdigung des Sachverständigenbeweises - über eine DIN A 4 Seite ausführlich begründet - vorgenommen.

Zur neuerlichen Begutachtung hat sich der Senat nur veranlasst gesehen, nachdem die Beurteilung der Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin R. in ihrem Gutachten vom 23.9.2012 auf Befunden beruhte, die bereits im Januar 2012 erhoben worden waren und von deren zeitlicher Überholung ausgegangen werden konnte. Doch auch die weiter eingeholten Gutachten auf nervenärztlichem und orthopädischem Gebiet haben bestätigt, dass die Klägerin zeitlich in ihrer Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Sowohl der Neurologe und Psychiater Dr. W. als auch der Orthopäde Dr. D. halten die Klägerin übereinstimmend weiterhin für in der Lage, leichte körperliche Arbeiten 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche zu verrichten. Den gesundheitlichen Beschwerden wird auch weiterhin durch quantitative Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen.

Dr. W. hat in psychischer Hinsicht bei der Klägerin lediglich eine Dysthymie, also eine Verstimmtheit im Schweregrad unter einer depressiven Episode, feststellen können. Der von ihm erhobene psychische Befund war weitgehend unauffällig. Der formale Gedankengang war geordnet, nicht verlangsamt. Die Auffassungsgabe war regelrecht, Aufmerksamkeit und Konzentration nicht gestört. Relevante Störungen der Gedächtnisfunktion fanden sich nicht. Die Stimmungslage war gedrückt, die affektive Schwingungsfähigkeit nur etwas eingeschränkt. Antrieb und Psychomotorik waren gleichzeitig herabgesetzt, Mimik und Gestik normal moduliert, tageszeitliche Schwankungen fanden sich nicht. Der erhobene Tagesablauf war mit frühmorgendlichem Aufstehen (5:30 Uhr), Verrichtung kleiner häuslicher Tätigkeiten, Mittagessen kochen, Telefonieren mit der Familie, Spazierengehen, Einkaufen mit dem Partner, Tageszeitung lesen und ins Internet Gehen regelrecht. Für die bei der Klägerin bestehenden Schmerzen finden sich hinreichend orthopädische Gründe, weshalb Dr. W. eine zusätzliche orthopädische Begutachtung befürwortet hat. Relevante neurologische Defizite hat er - abgesehen von dem zeitweise berichteten Taubheitsgefühl an der linken Seite - nicht festgestellt. Eine spezielle Schmerztherapie führt die Klägerin nicht durch. Das Schmerzerleben wird jedoch mitbestimmt durch die lange Phase der Arbeitslosigkeit mit entsprechenden auch finanziellen Einschränkungen und Selbstwertproblemen. Aktuell wurde es durch einen manifesten Partnerkonflikt mit vorübergehender Trennung verkompliziert. Insoweit war von einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren auszugehen. Bei dieser Befundlage wird der Leistungseinschränkung der Klägerin mit qualitativen Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen. So sind ihr auf Grund der neurologisch-psychiatrischen Gesundheitsstörungen im Zusammenhang mit der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung keine Arbeiten mehr unter Zeitdruck (Akkord- oder Fließbandarbeiten) sowie im Schichtbetrieb oder mit hohem Publikumsverkehr zumutbar.

Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens ist daraus nicht ableitbar.

Auf orthopädischem Fachgebiet ist die von der Klägerin bemängelte Begutachtung im Verwaltungsverfahren durch Dr. N. durch das Gutachten des Dr. D. zur Überzeugung des Senats bestätigt worden. Auch er legt anhand der mitgeteilten Befunde schlüssig und nachvollziehbar dar, dass die Klägerin leichte Arbeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen noch 6 Stunden und mehr auszuüben in der Lage ist, mithin keine quantitative Leistungseinschränkung vorliegt. So waren in Bezug auf die mitgeteilte Schmerzhaftigkeit die BWS und LWS druck- und klopfschmerzfrei, die paravertebrale Lendenwirbelsäulenmuskulatur nur leicht verspannt, jedoch nicht druckindolent. Die Entfaltungsfähigkeit der LWS und BWS war nur leicht eingeschränkt (Schober 10/13 cm, Ott 30/31,5 cm). Die Schultergelenke waren frei beweglich ohne Krepitatio (Reiben). Die Flexion und Abduktion ebenso wie Nacken- und Schürzengriff wurden nur endgradig als schmerzhaft angegeben. Die muskulären Funktionstests waren regelrecht. In Bezug auf die Ellenbogen waren die Provokationstests für eine Epicondylitis aktuell negativ, Entzündungszeichen waren nicht erkennbar. Die Ellenbogengelenke waren ohne Schmerzen vollständig frei beweglich. Auch die Kniegelenke wiesen einen nahezu regelrechten Befund auf. Beide Kniegelenke waren frei beweglich. Seitliche Instabilisationszeichen lagen nicht vor. Lediglich auf beiden Seiten über den medialen Gelenkspalten bestand ein Druckschmerz. Von daher überzeugt, dass der chronischen Lendenwirbelsäulenproblematik durch Arbeiten ohne längeres Bücken, nicht in Wirbelsäulenzwangshaltungen und nicht in Nässe, Kälte und Zugluft begegnet wird. Wegen der beidseitigen Knieproblematik muss regelmäßiges Treppengehen, Tätigkeiten in Hockstellung oder kniender Stellung, nicht auf Leitern und Gerüsten oder mit ständigem Stehen und Gehen. Das Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg sollte aufgrund der Wirbelsäulen-Knie- und Handgelenksproblematik gemieden werden. Aufgrund der Schulterschmerzen rechts sind längerdauernde Überkopftätigkeiten nicht möglich.

Soweit sich die Klägerin zur Begründung ihrer gegenteiligen Auffassung weiterhin auf die Einschätzung von Dr. F. beruft, kann der Senat dem nicht folgen. Ohne Angabe von Befunden, die seine Einschätzung einer zeitlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit belegen könnten, hält er in seinem Schreiben vom 5.11.2014 lediglich an seiner Einschätzung vom 24.10.2010 fest, mit der sich bereits das SG ausreichend auseinander gesetzt hat.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-03-25