

L 5 R 3546/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 3796/12
Datum
14.07.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 3546/14
Datum
16.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 14.07.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1962 in der T. geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. Im Jahr 1979 zog er nach Deutschland. Seit 1980 bis zuletzt zum 30.11.2010 war er als Montagearbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos. Der Kläger bezieht Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) II. Er ist seit dem 07.07.2011 schwerbehindert mit einem GdB von 60.

Vom 14.04.2011 bis 12.05.2011 befand sich der Kläger zur stationären Rehabilitation in der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie der Reha-Kliniken J ... Dort wurden eine mittelgradige depressive Episode, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, der Verdacht auf eine somatoforme autonome Funktionsstörung im Urogenitalsystem sowie Syndrome der Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS und LWS) jeweils ohne radikuläre Symptomatik festgestellt. Im Entlassungsbericht vom 20.05.2011 wird ausgeführt, dass der Kläger sich während des Aufenthaltes kaum stabilisiert habe. Er sei weiterhin depressiv herabgestimmt und wenig schwingungsfähig gewesen. Der Antrieb sei deutlich vermindert gewesen. Auch hinsichtlich des Schmerzerlebens hätten sich keine Veränderungen ergeben. Die Entlassung erfolge als arbeitsunfähig. Seine letzte berufliche Tätigkeit sei nicht mehr leistungsgerecht. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten.

Am 30.12.2011 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung wegen seit 2006 bestehender mittelgradiger depressiver Episoden, einer chronischen Schmerzstörung, einer somatoformen Schmerzstörung, Prostatitis und eines LWS- und HWS-Syndroms.

Vom 03.03.2012 bis 09.03.2012 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung im Klinikum L. wegen einer hypertensiven Entgleisung. Laut Entlassungsbrief vom 04.05.2012 hätten ein Phäochromozytom und eine Nierenarterienstenose ausgeschlossen werden können. In der Ergometrie sei der Kläger gut belastbar gewesen. Der neurologische Status sei unauffällig gewesen. Es habe sich ein gemischtes Bild von Angst und Depression gezeigt.

Die Beklagte veranlasste eine nervenärztliche Begutachtung bei der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H ... In ihrem Gutachten vom 14.06.2012 stellte Dr. H. bei dem Kläger ein funktionell leichtgradiges LWS-Syndrom ohne radikuläre Symptomatik und eine ebenfalls funktionell leichtgradige Depression fest. Der Kläger sei überzeugt, erwerbsunfähig zu sein und sich lange genug in den Arbeitsmarkt eingebracht zu haben. Eine partielle Überprüfung der Einnahme der vom Kläger angegebenen Medikamente habe keinen Nachweis von Trimapramin im therapeutischen Bereich, sondern deutlich darunter ergeben. Insoweit bestehe der Verdacht auf eine negative Antwortverzerrung. Dr. H. gelangte zu der Einschätzung, dass dem Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich möglich seien.

Mit Bescheid vom 25.06.2012 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers mit der Begründung ab, dass die gesundheitliche Situation des Klägers keine zeitliche Leistungseinschränkung für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bedinge.

Dagegen erhob der Kläger am 19.07.2012 Widerspruch. Die Beklagte habe nicht alle bei ihm vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen berücksichtigt, weshalb der Bescheid grob fehlerhaft sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.2012 zurück. Unter Berücksichtigung aller erhobenen Befunde sei ärztlicherseits ein noch mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen festgestellt worden.

Am 20.11.2012 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Zur Begründung ließ er vortragen, dass bei ihm zahlreiche Gesundheitsstörungen vorlägen, darunter degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, Schulter-Arm-Syndrom, Schwerhörigkeit, Depression und eine chronische Prostatentzündung. Besonders belastend sei der überraschende und zwingende Harndrang, der dazu führe, dass er sich ständig in der Nähe einer Toilette aufhalten müsse.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen.

Der Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Ambulante Operationen E.-A. teilte mit Stellungnahme vom 08.03.2013 mit, dass der Kläger seit 1998 vorwiegend an einem chronischen Lumbal-Syndrom und einem chronischen BWS-Syndrom leide. In seinem zuletzt ausgeübten Beruf könne der Kläger nicht mehr arbeiten. Eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei aber noch sechs Stunden täglich möglich. Die Fachärztin für Urologie Dr. H. teilte unter dem 24.03.2013 mit, dass der Kläger sich bei ihr seit 1994 in Behandlung befinde. Er leide u.a. an einer chronischen Prostatentzündung und müsse die Gelegenheit haben, häufig eine Toilette aufzusuchen. Daneben liege eine Depression vor, die den Kläger dessen urologische Erkrankung als besonders schwer empfinden lasse. Eine Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich sei möglich. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. R. berichtete mit Schreiben vom 10.07.2013, der Kläger befinde sich bei ihm seit 2006 regelmäßig in vier- bis achtwöchigen Abständen zur Behandlung. Es lägen eine prolongierte mittelgradige depressive Episode, Anpassungsstörungen, eine somatoforme Störung und ein ausgeprägtes degeneratives LWS-Syndrom vor. Die prolongierte Depression gehe mit Antriebsminderung, Konzentrationsstörungen, fehlender Lebensfreude und fehlender Umstellungsfähigkeit einher. Zu dieser Depression habe die dauernde Schmerzauslösung durch das LWS-Syndrom geführt. Der Kläger sei noch maximal leistungsfähig für leichte körperliche Arbeiten unter drei Stunden täglich.

Das SG erhob von Amts wegen ein Sachverständigengutachten bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. V. ... Dieser kam nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 17.10.2013 in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 26.11.2013 zum Ergebnis, dass der Kläger an einer rezidivierenden depressiven Störung, zum Untersuchungszeitpunkt leicht bis mittelgradig ausgeprägt, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einem chronischen Wirbelsäulensyndrom ohne aktuelle Wurzelreizzeichen leide. Die erhobenen neurologischen und neurographischen Befunde seien unauffällig, was gegen eine klinisch relevante Spinalkanalstenose oder eine ausgeprägtere Wurzelkompressionssymptomatik spreche. Obwohl der Kläger die Schmerzintensität als hoch beschrieben habe, habe er in der Untersuchung keinen wesentlich schmerzgeplagten Eindruck vermittelt. Die Ausprägung der Schmerzstörung erscheine aufgrund fehlender bedeutsamer Einschränkung im Alltag eher gering. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei zum Untersuchungszeitpunkt eingeschränkt gewesen. Die psychometrische Testung habe die Symptome einer mittelgradigen depressiven Störung ergeben. Allerdings seien im strukturierten Fragebogen simulierter Symptome Auffälligkeiten im Sinne von Hinweisen auf eine mögliche Aggravation festzustellen gewesen. Der Tagesablauf lasse keine ausgeprägten Einschränkungen durch die depressive Symptomatik erkennen. Die Blasenstörung, die nach Angaben des Klägers häufige Toilettengänge nach sich ziehe, sei in der Untersuchungssituation nicht auffällig gewesen. Trotz angegebener seit 2006 bestehender Gesundheitsstörungen im psychischen und körperlichen Bereich sei es dem Kläger möglich gewesen, noch bis 2010 zu arbeiten. Im Ergebnis seien leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich möglich. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen und Gedächtnis. Zwangshaltungen, Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft, Heben von Lasten über 6 bis 10 kg, Nachschichten und Akkordarbeit.

Das SG wies die Klage mit Gerichtbescheid vom 14.07.2014 ab. Der Kläger habe gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) VI, da bei ihm eine rentenberechtigende Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens nicht vorliege. Der Kläger sei nach wie vor in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die für die Beurteilung des Leistungsvermögens maßgeblichen Erkrankungen des Klägers bestünden auf nervenärztlichem und urologischem Fachgebiet. Der Kläger leide an einer rezidivierenden depressiven Störung und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie an einer chronischen Prostatentzündung. Auf nervenärztlichem Fachgebiet sei Dr. V. schlüssig und überzeugend zum Ergebnis gelangt, dass der Kläger noch in der Lage sei, eine leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die organischen Grunderkrankungen, namentlich die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule ohne aktuelle Wurzelreizzeichen würden die als hoch angegebenen Schmerzen des Klägers nicht ausreichend erklären, sodass von einer chronischen Schmerzstörung auszugehen sei. In der Untersuchungssituation sei der Kläger allerdings nicht wesentlich schmerzgeplagt erschienen. Auch aus dem vom Kläger geschilderten Tagesablauf würden sich nach Auffassung von Dr. V. keine wesentlichen Einschränkungen ergeben. So sei es dem Kläger nach seinen eigenen Angaben möglich, sich an den Hausarbeiten zu beteiligen, spazieren zu gehen und Einkäufe zu machen. Überzeugend komme Dr. V. zu dem Ergebnis, dass die Schmerzstörung in ihrer Ausprägung eher gering erscheine; jedenfalls sei sie nicht so intensiv, dass daraus ein reduziertes quantitatives Leistungsvermögen abgeleitet werden könnte. Auch von der depressiven Störung gingen offenbar keine wesentlichen Beeinträchtigungen des Alltags aus. Die von Dr. V. durchgeführte psychometrische Testung habe eine mittelgradige depressive Symptomatik ergeben. Allerdings gehe Dr. V. aufgrund des auffälligen Ergebnisses der Testung mit dem strukturierten Fragebogen simulierter Symptome von einer möglichen Aggravation aus und habe die depressive Erkrankung als leicht bis mittelgradig eingestuft, ohne daraus eine quantitative Leistungsminderung abzuleiten. Dieser Auffassung sei zu folgen. Dr. R. sei hingegen der Auffassung, dass im Vordergrund die degenerative Wirbelsäulenerkrankung des Klägers stehe, die eine dauernde Schmerzauslösung schon bei kleinen Bewegungen verursache. Dies habe wiederum zu einer prolongierten mittelgradigen Depression des Klägers geführt. Zusätzlich bestehe eine somatoforme Schmerzstörung in vielen anderen Bereichen des Körpers. Dies sei nicht nachvollziehbar. Weder Dr. V. noch die im Verwaltungsverfahren tätig gewordene Gutachterin Dr. H. hätten radikuläre Ausfälle oder Wurzelreizzeichen festgestellt, die eine dauernde Schmerzauslösung erklären würden. Auch im Reha-Entlassungsbericht der Kliniken J. werde berichtet, dass keine radikuläre Symptomatik bestehe. Dr. V. habe den Kläger in der Untersuchungssituation auch nicht schmerzgeplagt erlebt, was aber nach der

Schilderung von Dr. R. zu erwarten gewesen wäre. Dieser gebe offenbar im Wesentlichen die anamnestischen Angaben des Klägers wieder, ohne eine körperliche Schmerzursache anzugeben noch konkrete Beeinträchtigungen zu beschreiben, die aus den von ihm diagnostizierten Erkrankungen folgten und seine Annahme eines aufgehobenen Leistungsvermögens rechtfertigen würden. Die urologische Erkrankung des Klägers, namentlich die chronische Prostatentzündung, bedinge ebenfalls keine quantitative Leistungsminderung. Die behandelnde Urologin Dr. H. vermute, dass die Depression des Klägers dessen urologische Erkrankung als besonders schwer empfinden lasse. Dr. V. habe seinerseits eine psychogene Ursache der Blasenentleerungsstörung nicht ausgeschlossen. Die Erkrankung äußere sich in einem überdurchschnittlich häufigen Harndrang. Die daraus folgende Einschränkung sei aber nur qualitativer Natur. Die vom Kläger angegebene Häufigkeit des Harndrangs entspreche etwa einem bis zwei Toilettengängen pro Stunde, welche am Arbeitsplatz in aller Regel möglich seien. Im Übrigen seien bei Dr. V. in der Untersuchungssituation keine Besonderheiten im Zusammenhang mit der Blasenentleerungsstörung aufgefallen. Die übrigen gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers seien von untergeordneter Bedeutung für die Beurteilung des quantitativen beruflichen Leistungsvermögens. Bei dem chronischen Wirbelsäulensyndrom bestünden nach den Feststellungen von Dr. V. und auch Dr. H. keine Wurzelreizzeichen und keine radikuläre Symptomatik. Das Schmerzerleben des Klägers sei nach den überzeugenden Feststellungen von Dr. V. auf eine somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen, die aber, wie bereits erläutert, eher gering ausgeprägt sei und nicht zu einer quantitativen Leistungsminderung führe. Die arterielle Hypertonie des Klägers verursache keine wesentlichen Beeinträchtigungen im Alltag. Gleiches gelte für die Adipositas des Klägers, die mit den aktienkundigen BMI-Werten von 32,3 (Gutachten von Dr. H.), 34,9 (Entlassungsbericht des Klinikums L.) und etwa 34 (errechnet aus den anamnestischen Angaben des Klägers gegenüber Dr. V.) noch dem Grad I zuzuordnen sei (WHO 2008). Auch in Zusammenschau der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei keine quantitative Leistungsminderung anzunehmen. Aus den aufgeführten Erkrankungen ergäben sich qualitative Leistungseinschränkungen. Nachtschichten, Akkordarbeit, Tätigkeiten mit Zwangshaltungen, hohen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen und Gedächtnis und Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft, sowie das Heben von Lasten über 6 bis 10 kg seien zu vermeiden und der Kläger müsse die Möglichkeit haben, häufig eine Toilette aufzusuchen. Daraus ergäben sich aber weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Ein Anhalt für die Annahme einer Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers bestehe ebenfalls nicht.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 16.07.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 08.08.2014 Berufung eingelegt. Zur Begründung lässt er ausführen, er leide unter zahlreichen Funktionsbehinderungen und Krankheiten, die in der Gesamtschau dazu führten, dass er als voll erwerbsgemindert anzusehen sei. Neben degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule bestünden auch Nervenwurzelreizerscheinungen und ein Schulter-Arm-Syndrom. Vor allem bestehe aktuell eine schwergradige depressive Episode mit totaler sozialer Zurückgezogenheit. Der Kläger sei nicht mehr in der Lage, diese Erkrankung aus eigener Kraft zu durchbrechen. Die Behandlung durch Ärzte habe zu keiner Linderung geführt. Schließlich komme hinzu, dass er aufgrund einer chronischen Prostatentzündung unter einem Harndrang leide, der zu einer mittelschweren Harninkontinenz führe. Der Kläger müsse sich stets in der Nähe einer Toilette aufhalten, weil der Harndrang ihn anfallsartig überkomme und er diesem Drang nicht gewachsen sei. Sein behandelnder Facharzt für Psychotherapie und Psychiatrie Dr. R. halte ihn aufgrund einer prolongierten mittelgradigen, jetzt schwergradigen depressiven Episode mit Anpassungsstörungen und somatoformen Störungen nur noch für max. drei Stunden täglich leistungsfähig.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 14.07.2014 und den Bescheid der Beklagten vom 25.06.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.10.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 01.12.2011 eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den Gerichtsbescheid des SG für zutreffend.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein nervenärztliches Gutachten von Prof. Dr. B. eingeholt. In seinem Gutachten vom 16.06.2015 gelangt Prof. Dr. B. zu folgenden Diagnosen: 1. Mittelgradige depressive Episode 2. chronisches Schmerzsyndrom/anhaltende somatoforme Schmerzstörung 3. chronische Prostatitis 4. Adipositas permagna 5. arterielle Hypertonie 6. chronisches WS-Syndrom 7. Verdacht auf Gonarthrose beidseits 8. Hörminderung beidseits. Es sei in erster Linie von einer seit Jahren bestehenden depressiven Erkrankung auszugehen. Schon prima vista habe der Kläger nicht nur einen vorgealterten, sondern auch erschöpften und somit leistungsgeminderten Eindruck gemacht. Die Leistungskapazität des Klägers sei unter einem synoptischen Betrachtungswinkel zu bewerten. Der Kläger sei multimorbid krank, die Symptome seinen einzelnen Erkrankungen würden sich miteinander vermischen, um sich gegenseitig zu verstärken. Diese These gelte vor allem mit Blick auf sein chronisches Schmerzsyndrom und auch wohl mit Blick auf seine chronische Prostatitis in einer besonderen Weise. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt allenfalls unter sechs Stunden pro Tag bis drei Stunden täglich tätig sein. Er sei keinen Stressoren, insbesondere der Übernahme einer erhöhten oder gar hohen Verantwortung, mehr gewachsen. Besondere klimatische Verhältnisse seien zu vermeiden, da die Gefahr einer Exazerbation der Prostatitis bestehe. Möglich seien nur leichte körperliche Arbeiten. Eine wesentliche Besserung im Gesundheitszustand des Klägers sei nicht zu erwarten, lediglich eine leichtgradige Verbesserung sei denkbar, wenn auch wenig wahrscheinlich. Angesichts seines noch recht jungen Alters sollte jedoch jeglicher Versuch unternommen werden, ihn in irgendeinem Arbeitsprozess zu belassen, um womöglich ganz allmählich doch noch zu einer leichten Verbesserung seiner Leistungsfähigkeit zu gelangen.

Die Beklagte hat eine beratungsärztliche Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie und Verkehrsmedizin K. vom 11.09.2015 vorgelegt, der das Gutachten von Prof. Dr. B. für unschlüssig und widersprüchlich hält. Dieser habe sich nicht mit Abweichungen seiner Feststellungen von dem Gutachten des Vorgutachters Dr. V. auseinandergesetzt. Während der Kläger im Fremdbeurteilungsfragebogen Werte erreicht habe, die einer leichten Depression entsprächen, habe der Selbstbeurteilungsfragebogen bei Dr. V. eine mittelgradige bis schwer ausgeprägte Depression, bei Prof. Dr. B. eine schwere Depression ergeben. Prof. Dr. B. habe insoweit eine mögliche Aggravation nicht bewertet. Es sei auch nur schwer nachvollziehbar, warum er bei objektiv nur gering ausgeprägtem psychopathologischen Befund und gering ausgeprägtem Ergebnis des Depressionstests mit Fremdbeurteilung zu einer schwer ausgeprägten Depression komme. Lediglich im Rahmen der Selbstbeurteilung hätten sich Werte für eine schwere depressive Symptomatik ergeben, dies könne jedoch nicht maßgeblich für eine

objektivierbare Leistungseinschätzung sein. Auch das Sprachvermögen werde von beiden Gutachtern abweichend eingeschätzt. Während Dr. V. von einer im wesentlichen guten Verständigung berichtet habe, beschreibe Prof. Dr. B. mäßige Deutschkenntnisse, die für eine nicht gelungene Integration in das hiesige Alltagsleben sprächen. Zu Unrecht ziehe Prof. Dr. B. die Feststellungen der Vorgutachter in Zweifel und folge ohne ausreichende Distanzierung den Einschätzungen des behandelnden Nervenarztes Dr. R ... Ferner bringe Prof. Dr. B. deutlich zum Ausdruck, dass er den subjektiven Angaben des Klägers im Schmerzerleben folge. Die wenig objektivierbaren und subjektiven Ausführungen des Gutachters stellten die Sachlichkeit seiner Schlussfolgerungen infrage. Es sei daher der Leistungseinschätzung des Gutachters Dr. V. zu folgen.

Der Kläger hat eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. B. vom 25.10.2015 zu den Ausführungen des Beratungsarztes K. vorgelegt. Prof. Dr. B. weist darauf hin, dass er zu keinem Zeitpunkt von einer schwer ausgeprägten Depression im Sinne einer schweren depressiven Episode ausgegangen sei, sondern eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert habe. Daran halte er weiterhin fest. Eine wesentliche Diskrepanz in der Bewertung des Sprachvermögens des Klägers könne er nicht erkennen. Im Rahmen seiner gutachterlichen Verpflichtung habe er sich kritisch mit den Ergebnissen des Vorgutachters auseinandergesetzt. Zu dem Vorwurf fehlender Sachlichkeit führt Prof. Dr. B. aus, er bleibe dabei, dass grundsätzlich gelte, dass Schmerzen habe, wer Schmerzen angebe. Der Kläger habe auf ihn einen leidenden Eindruck, gekennzeichnet durch Schmerzen, gemacht. Er habe keinen Befund erhoben, der gegen eine solche Annahme gesprochen hätte. Letztlich bleibe man bei der Beurteilung einer Schmerzsymptomatik auf die eigene Überzeugung, die wiederum auf den eigenen Erfahrungswerten basiere, angewiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Sie bedurfte nicht der Zulassung. Denn der Kläger begehrt Leistungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 25.06.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.10.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat ab 01.12.2011 keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Das SG hat in seinem Gerichtsbescheid zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§ 43 SGB VI](#)) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist und weshalb ihm danach Rente nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten von Prof. Dr. B. anzumerken:

Das auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) eingeholte nervenärztliche Gutachten von Prof. Dr. B. kann eine rentenberechtigende Leistungsminderung aufgrund von Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet nicht nachweisen. Seiner Leistungseinschätzung, dem Kläger seien Tätigkeiten nur noch in einem zeitlichen Umfang von drei bis unter sechs Stunden zumutbar, vermag sich der Senat nicht anzuschließen, da sie nicht überzeugend und nachvollziehbar auf von Prof. Dr. B. erhobene Befunde und Funktionsbeeinträchtigungen gestützt ist.

Prof. Dr. B. stimmt in den auf seinem Fachgebiet erhobenen Diagnosen im wesentlichen mit denen des Vorgutachters Dr. V. überein. Prof. Dr. B. hat eine mittelgradige depressive Episode, ein chronisches Schmerzsyndrom/anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein chronisches Wirbelsäulensyndrom festgestellt. Dr. V. nannte in seinem Gutachten eine rezidivierende depressive Störung, zum Untersuchungszeitpunkt leicht bis mittelgradig ausgeprägt, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie ein chronisches Wirbelsäulensyndrom ohne aktuelle Wurzelreizzeichen. Die Angaben zur aktuellen Ausprägung der depressiven Erkrankung differieren geringfügig, wobei Dr. V. auch eine Ausprägung bis zum mittleren Grad genannt hat. Dr. V. hat auf der Grundlage dieser von ihm erhobenen Gesundheitsbeeinträchtigungen keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers gesehen. Die davon abweichende Leistungseinschätzung von Prof. Dr. B., der lediglich ein drei bis unter sechsstündiges Leistungsvermögen angenommen hat, überzeugt den Senat nicht. Es fehlt an jeglichen stringenten, überzeugenden und nachvollziehbaren Ausführungen zur Begründung dieser zeitlichen Leistungseinschränkung. Offenbar hat der Gutachter diese Einschätzung nicht allein aufgrund der auf seinem Fachgebiet bestehenden Erkrankungen getroffen, sondern aufgrund einer Gesamtschau aller beim Kläger bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen. Dies hält der Senat schon allein deshalb nicht für nachvollziehbar, weil die behandelnden Ärzte des Klägers, der Orthopäde E.-A. und die Urologin Dr. H., aufgrund der jeweils auf ihren Fachgebieten vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers keine zeitliche Leistungsminderung angenommen haben. Insbesondere die chronische Prostatitis begründet gerade keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens, sondern lediglich die qualitative Einschränkung, dass dem Kläger das häufige Aufsuchen einer Toilette möglich sein muss.

Prof. Dr. B. führt in seiner Antwort zum Umfang des Restleistungsvermögens des Klägers neben der nicht näher begründeten Angabe des zeitlich eingeschränkten Rahmens der zumutbaren Tätigkeit des Weiteren lediglich typische qualitative Einschränkungen an wie die Vermeidung von Tätigkeiten mit besonderen Herausforderungen im Sinne von Übernahme einer Verantwortung, Vermeiden von Stressbelastung, der Gewährleistung guter klimatischer Verhältnisse (wegen der chronischen Prostatitis) sowie Heben und Tragen nur bis 10 kg. Ferner weist er auf die Einschränkung des Hörvermögens hin, welche den Kläger von vielerlei Tätigkeiten ausschließe. Alle diese genannten Einschränkungen stellen keine so ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen dar, dass sie in ihrer Summierung zu einem in rentenrelevanter Weise geminderten Restleistungsvermögen führen müssten. Offenbar hat Prof. Dr. B. seine Einschätzung aus einem "prima vista"-Eindruck gewonnen, nämlich wie er ausdrücklich angibt aus dem Eindruck, dass der Kläger nicht nur vorgealtert, sondern auch erschöpft und somit leistungsgemindert gewirkt habe. Es ist dem Gutachter jedoch nicht gelungen, diese Einschätzung, insbesondere hinsichtlich der auf neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet bestehenden Erkrankungen, zu objektivieren und durch Darstellung von Befunden und Funktionsbeeinträchtigungen nachvollziehbar zu begründen. Insbesondere hat der Gutachter einen guten Allgemein- und Kräftezustand des Klägers beschrieben, der mit dem Eindruck einer Erschöpftheit nicht ohne weiteres in Einklang zu bringen ist. Das Gutachten enthält eine umfangreiche Beschwerdeschilderung des Klägers im Rahmen der Anamnese, wobei der Kläger multiple, seit Jahren

bestehende Schmerzen in verschiedenen Körperregionen angibt und sich als seit etwa acht bis neun Jahren durchgehend depressiv schildert. Im Rahmen des psychischen Befundes finden sich Anhaltspunkte für eine depressive Erkrankung dahingehend, dass die Mimik im Sinne einer Facies melancholica beschrieben wird, dass die Stimmungslage objektiv als deutlich gedrückt und im Sinne einer besorgten Grundstimmung beschrieben wird, dass die Affektivität erkennbar in Richtung des depressiven Pols eingeengt sei und der Antrieb deutlich vermindert bei geringem energetischen Potenzial sei. Die Umstellungs-/Anpassungsfähigkeit sei erkennbar eingeschränkt gewesen. Zur Psychodynamik hat der Gutachter das frühe Versterben des besten Freundes des Klägers sowie das Ableben seines Vaters und die Krankheit seiner Mutter erwähnt. Weitere Auffälligkeiten wurden im psychischen Befund nicht berichtet, insbesondere hätten sich keine Symptome einer Zwangserkrankung finden lassen und die berichteten Zukunftsängste und Todesängste hätten die Annahme einer generalisierten Angststörung, eines Paniksyndroms oder einer phobischen Grundstimmung nicht getragen. Die letztlich erhobenen psychischen Befunde können zwar die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode noch als nachvollziehbar erscheinen lassen, begründen jedoch nicht die von Prof. Dr. B. angenommene zeitliche Leistungseinschränkung. Von Belang in diesem Zusammenhang ist auch, dass sich der Kläger nach seinen Angaben mittlerweile bei Dr. R. nur noch einmal innerhalb von drei Monaten in Behandlung befindet, während er diesen in der Vergangenheit in vier- bis achtwöchigen Abständen aufsuchte, was für eine Besserung des psychischen Befundes und ebenfalls gegen die quantitative Leistungseinschränkung spricht. Offen bleibt im Gutachten schließlich der Widerspruch in den Ergebnissen der testpsychologischen Untersuchung, die eine deutliche Diskrepanz bei den Ergebnissen des Selbstbeurteilungsverfahrens und der Fremdbeurteilung zum Schweregrad der Depression aufweist. Während das Selbstbeurteilungsverfahren zu Werten einer schweren Depression geführt hat, hat sich aus der Fremdbeurteilungsskala lediglich eine eher leichte Depression ablesen lassen. Diese Diskrepanz hat der Gutachter auch ausdrücklich dargelegt, ohne allerdings daraus irgendwelche Schlussfolgerungen zu ziehen. Zwar hat er nicht die Diagnose einer schweren depressiven Episode gestellt, sondern eine mittelgradige depressive Episode angenommen, die Kritik des Beratungsarztes K., dass es an einer Auseinandersetzung mit den auffälligen Ergebnissen der testpsychologischen Untersuchung fehlt, ist jedoch nicht von der Hand zu weisen. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass in der Begutachtung bei Dr. V. Auffälligkeiten im Sinne einer möglichen Aggravation aufgetreten und in der Erstbegutachtung durch Dr. H. Hinweise auf eine negative Antwortverzerrung gefunden worden sind, da sich die behauptete Einnahme der depressiven Medikation nicht bestätigt hatte, wäre eine solche Auseinandersetzung angezeigt gewesen, um dem Ergebnis der eigenen Begutachtung die notwendige Überzeugungskraft zu verleihen. Nicht außer Acht gelassen werden darf insoweit, dass der Kläger gegenüber der Gutachterin Dr. H. sein Rentenbegehren nicht nur damit begründet hat, dass er überzeugt sei, erwerbsgemindert zu sein, sondern auch mit der Auffassung, sich lange genug in den Arbeitsmarkt eingebracht zu haben. Vor diesem Hintergrund ist es nicht völlig fernliegend, dass das Verhalten des Klägers in der Gutachtensituation bei Prof. Dr. B. auch von einem gewissen Lerneffekt aus den vorangegangenen Begutachtungsverfahren getragen gewesen sein kann.

Hinsichtlich der Schmerzkrankung fehlt es in dem Gutachten von Prof. Dr. B. an jeglicher Objektivierung und Validierung der vom Kläger angegebenen Beschwerden. Beobachtungen in der Untersuchungssituation, die Aufschluss über schmerzbedingte Beeinträchtigungen des Klägers hätten geben können, werden vom Gutachter nicht dargelegt. Ebenso fehlt es an einem Abgleich mit den vom Kläger angegebenen Alltagsaktivitäten. Immerhin hat dieser angegeben, Haushaltstätigkeiten und Einkäufe für seine Familie zu verrichten. Zudem war der Kläger seinen Angaben zufolge im Monat vor der Begutachtung durch Prof. Dr. B. zu einem Urlaub in der T., was sowohl gegen eine massive Schmerzbeeinträchtigung als auch gegen eine gravierendere depressive Beeinträchtigung spricht. Auch die Möglichkeit eines jederzeitigen Aufsuchens einer Toilette dürfte zumindest auf dem Reiseweg nicht gewährleistet gewesen sein. Hiermit hat sich der Gutachter nicht auseinandergesetzt. Prof. Dr. B. vertritt vielmehr ausdrücklich die Auffassung, dass als Grundsatz gelte, dass Schmerzen habe, wer Schmerzen angebe. Daran hat er auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25.10.2015 nochmals festgehalten. Der Kläger habe auf ihn einen leidenden Eindruck gemacht, seine Ausführungen hätten zumindest für ihn, den Gutachter, überzeugend geklungen. Im Hinblick auf die Hinweise auf negative Antwortverzerrungen und mögliche Aggravationen stellt der bewusste Verzicht des Gutachters auf eine Beschwerdevalidierung einen so gravierenden Mangel des Gutachtens dar, dass dieses den Senat nicht von einer rentenrelevanten Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens des Klägers überzeugen kann.

Die Berufung des Klägers muss daher erfolglos bleiben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-01-19