L 10 R 3441/19

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 3780/17
Datum
12.09.2019
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3441/19
Datum
16.07.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 12.09.2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am.1965 geborene Kläger machte - seinen eigenen Angaben zufolge - von September 1982 bis April 1984 eine Ausbildung zum Schlosser (Bl. 7/RS VA) und war von Oktober 1992 bis August 2018 bei der D. Netz AG als Arbeiter mit der Instandhaltung von Gleisen versicherungspflichtig beschäftigt (Bl. 36 f. VA, Bl. 92 SG-Akte). Ab dem 03.04.2017 war er arbeitsunfähig krank und bezog ab dem 10.05.2017 zunächst Krankengeld (Bl. 38/RS VA, 46 f. VA). Seinen eigenen Angaben nach ist er seit Beendigung des Arbeitsverhältnisses arbeitslos (Bl. 92 SG-Akte).

Der Kläger leidet seit Jahren u.a. an orthopädischen Beschwerden im Bereich der Hals (HWS)- und Lendenwirbelsäule (LWS, s.a. Bl. 14 Zusatz-VA, Bl. 22, 35 f. SG-Akte) und an einer Großzehengrundgelenksprothese bei fortgeschrittenem Hallux rigidus am rechten Fuß (s. Bericht Dr. K. , VA ärztl. Teil, unblattiert), einer Alkohol- und depressiven Erkrankung (s. u.a. Bl. 32 ff. SG-Akte, Bl. 18 und 56 ff. SG-Akte) sowie einer Hypertonie und Hypothyreose (Bl. 23 und 24 SG-Akte).

Am 16.05.2017 stellte er einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und führte aus, sich wegen einer Abhängigkeitserkrankung, einer Depression, einem Bandscheibenschaden, Bluthochdruck und einer Zehengelenksendoprothese rechts für erwerbsgemindert zu halten. Nach Auswertung der beigezogenen medizinischen Unterlagen des den Kläger behandelnden Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. und der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K. (s. VA ärztlicher Teil, unblattiert) holte die Beklagte ein Gutachten bei der Fachärztin u.a. für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. ein (s. VA ärztlicher Teil, unblattiert). Diese beschrieb auf Grund ihrer Untersuchung am 12.07.2017 einen bis auf die Angabe einer Hypästhesie am linken Oberschenkel unauffälligen neurologischen sowie psychischen Befund und diagnostizierte rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig remittiert, eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig ohne Substanzgebrauch, und einen Kombinationskopfschmerz (Migräne/Spannungskopfschmerz) und schätzte die quantitative Leistungsfähigkeit des Klägers für eine Tätigkeit als Gleisbauer auf unter drei Stunden täglich und für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne besondere Anforderungen an die psychomentale Belastbarkeit, ohne längere Zwangshaltungen, ohne Nachtschichten in Früh- und Spätschicht auf sechs Stunden und mehr ein. Diese Leistungseinschätzung teilte auch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. in ihren sozialmedizinischen Stellungnahmen von Juli und September 2017 (s. VA ärztlicher Teil, unblattiert), woraufhin die Beklagte mit Bescheid vom 02.08.2017 die beantragte Rente mangels Vorliegens der medizinischen Voraussetzungen ablehnte (Bl. 91 ff. VA) und den eingelegten Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.10.2017 zurückwies (Bl. 106 ff. VA).

Hiergegen hat der Kläger am 23.11.2017 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Das SG hat u.a. den den Kläger behandelnden Dr. M. als sachverständigen Zeugen befragt, der mitgeteilt hat (Bl. 56 ff. SG-Akte), der Kläger leide an einer depressiven Störung mit erheblicher innerer Unruhe, Stimmungsschwankungen, Antriebsminderung, somatoformer Begleitsymptomatik und außerdem an einem Äthylismus, wobei seit längerem Alkoholabstinenz bestehe. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gleisbauer könne der Kläger nicht mehr ausüben, sehr wohl jedoch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Vom 08.03.2018 bis 12.04.2018 hat sich der Kläger - auf Betreiben seines damaligen Arbeitgebers hin - in einer stationären medizinischen

Rehabilitationsmaßnahme im M. Park C. befunden. Dem Entlassungsbericht (Bl. 69 ff. SG-Akte) lassen sich als Diagnosen u.a. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, eine organische Persönlichkeitsstörung nach Schädel-Hirn-Trauma, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom), eine Radikulopathie und eine Angina pectoris entnehmen. Die Leistungsfähigkeit des Klägers ist sowohl für eine Tätigkeit als Gleisbauer als auch für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter drei Stunden täglich angesehen worden (Bl. 70 und 78 SG-Akte).

Nach Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme der Dr. H. durch die Beklagte (Bl. 82 ff. SG-Akte), in der diese die Leistungsbeurteilung der Rehabilitationseinrichtung angezweifelt und darauf hingewiesen hat, dass sehr fraglich sei, ob im schwebenden Rentenverfahren ein psychosomatisches Heilverfahren sinnvoll sei, hat das SG von Amts wegen ein Sachverständigengutachten bei der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. eingeholt (Bl. 90 ff. SG-Akte). Diese hat - auf ihrem Fachgebiet - eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig allenfalls mittelschwer, eine Alkoholabhängigkeit (seit sechs Monaten abstinent), eine Persönlichkeitsakzentuierung, V.a. organische Persönlichkeitsstörung nach Schädelhirntrauma, eine Migräne ohne Aura, ein HWS-Syndrom bei bekanntem NPP C5/6 und C6/7 ohne sicher neurologische Ausfälle, ein LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen, ohne neurologische Ausfälle und eine beginnende Polyneuropathie diagnostiziert (Bl. 104 und 119 SG-Akte). Die Leistungsfähigkeit des Klägers hat sie für eine Tätigkeit als Gleisbauer auf unter drei Stunden (Bl. 119 SG-Akte) und für leichte, kurzzeitig mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen auf mindestens sechs Stunden täglich geschätzt (Bl. 120 SG-Akte). Die Leistungseinschätzung der Rehabilitationseinrichtung (M. Park) für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht nachvollziehbar. Es sei in keiner Weise der Tatsache Rechnung getragen worden, dass der Kläger nicht auf eigenen Wunsch zur Rehabilitationsmaßnahme gekommen sei und darüber hinaus sei aus subjektivem Erleben auf objektive Befunde (nämlich Leistungsunfähigkeit) geschlossen worden, ohne dies einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Die Begründung der Klinik sei nicht plausibel (Bl. 121 SG-Akte).

Mit Gerichtsbescheid vom 12.09.2019 hat das SG die Klage - gestützt auf die Gutachten der Dr. E. und Dr. B. - abgewiesen. Beim Kläger bestehe zwar eine Alkoholabhängigkeit, jedoch sei dieser während des gesamten Verwaltungsverfahrens bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E. abstinent gewesen. Die depressive Episode sei zu diesem Zeitpunkt allenfalls mittelschwer gewesen, was sich aus den erhobenen Befunden ergebe. Der Kläger leide außerdem an einem Kombinationskopfschmerz (so Dr. Brandt) bzw. einer Migräne ohne Aura (so Dr. E.), einer Persönlichkeitsakzentuierung, einem HWS-Syndrom bei bekanntem NPP C5/6 und C6/7 ohne neurologische Ausfälle sowie einer beginnenden Polyneuropathie. Eine rentenrelevante Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens des Klägers lasse sich nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad objektivieren. Dr. E. habe insbesondere keine sicheren Hinweise auf Schlaganfallfolgen oder Folgen einer traumatischen Hirnverletzung gefunden, vielmehr müsse dem Kläger mangelnde Anstrengungsbereitschaft unterstellt werden, was eine valide Aussage über das tatsächliche Vorliegen kognitiver Leistungseinschränkungen unmöglich mache. Den nachgewiesenen Funktionseinschränkungen sei hinreichend durch die Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen Rechnung getragen (leichte, kurzzeitig mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 8 kg, im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen oder überwiegend sitzend, ohne permanente Zwangshaltung, insbesondere ohne häufiges Bücken, ohne häufige Überkopfarbeiten, nicht auf Leitern und Gerüsten, ohne Tätigkeiten unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen, insbesondere Kälte und Nässe, keine Tätigkeiten mit besonderer Anforderungen an die Gruppenfähigkeit; keine Akkord- und Fließbandarbeit, Nachtschichttätigkeiten, Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Konzentration, Merkfähigkeit, Anpassungs- und Umstellungsvermögen und mit fordernden sozialen Interaktionen). Durch das Gutachten der Dr. E. sei die Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers in dem Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung widerlegt und außerdem die grundsätzliche Problematik der Durchführung eines Heilverfahrens während eines laufenden Rentenverfahrens beachtet worden. Während das Heilverfahren auf eine Besserung abziele, habe ein Rentenverfahren nur dann Erfolg, wenn erhebliche gesundheitliche Einschränkungen vorlägen, weshalb das Heilverfahren unter Umständen zur Durchsetzung des geltend gemachten Rentenanspruchs instrumentalisiert werde. Diese Problematik bestehe insbesondere, wenn das Heilverfahren - wie vorliegend - gar nicht auf eigenen Wunsch des Versicherten durchgeführt worden sei. Dieser Umstand sei bei der Beurteilung durch die Rehabilitationseinrichtung unberücksichtigt geblieben und es sei aus subjektivem Erleben auf objektive Befunde geschlossen worden. Sofern der Kläger ausgeführt habe, dass der Auffassung der Rehabilitationseinrichtung schon deshalb zu folgen sei, da diese ihn über mehrere Wochen behandelt und nicht nur - wie Dr. E. - an einem Vormittag untersucht habe, hat das SG darauf hingewiesen, dass auch der den Kläger seit mehreren Jahren behandelnden Nervenarzt Dr. M. den Kläger für in der Lage erachtet habe, leichte körperliche Tätigkeiten auszuüben.

Gegen diesen Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11.10.2019 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und ausgeführt (Bl. 15a ff. LSG-Akte), das SG sei vorschnell dem Gutachten der Dr. E. gefolgt. Seine tatsächlichen Beeinträchtigungen seien durch die Rehabilitationseinrichtung mit der zutreffenden Schwere bzw. Intensität fest- und dargestellt worden. Aktuell leide er an schwergradigen Depressionen mit Suizidgedanken, einer Angst- und Persönlichkeitsstörung, einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie Halluzinationen. Die depressive Störung sei aus Sicht des behandelnden Arztes instabil. Die Argumentation des SG, wonach das Heilverfahren instrumentalisiert worden sei, sei nicht nachvollziehbar. Vielmehr habe die Rehabilitationseinrichtung in ihrem Entlassungsbericht eingestanden, dass die vierwöchige Rehabilitationsmaßnahme letztlich erfolglos gewesen sei. Es sei weitaus relevanter, wenn Ärzte, die ihn über vier Wochen hinweg behandelt und untersucht hätten, eine Arbeitsunfähigkeit attestierten als eine Diagnostik, die sich auf Untersuchungen an einem Vormittag beschränkten. Die im Gutachten unterstellte mangelnde Anstrengungsbereitschaft liege tatsächlich nicht vor. Auf Grund der kognitiven und der Einnahme von Medikamenten hervorgerufenen Einschränkungen sei er nicht mehr in der Lage, sich anzustrengen. Die Gutachterin erwecke daher den Anschein, voreingenommen gewesen zu sein. Er hat einen Arztbrief des Dr. M. aus Juli 2019 (Bl. 20a LSG-Akte) sowie einen solchen der Dr. K. aus September 2019 (Bl. 18a f. LSG-Akte), in dem diese dem Kläger "dauernde Arbeitsunfähigkeit" sowie Nichteinsetzbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bescheinigt, vorgelegt.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 12.09.2019 und den Bescheid der Beklagten vom 02.08.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.10.2017 aufzuheben und ihm eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat ausgeführt (Bl. 22 f. LSG-Akte), dass der Kläger unstreitig nicht mehr als Gleisbauer tätig sein könne, jedoch noch einfache und leichte Arbeiten für mehr als sechs Stunden täglich ausüben könne. Dem Ergebnis der Gutachten von Dr. B. und Dr. E. werde zugestimmt. Die gegenteilige Meinung der den Kläger behandelnden Ärzte möge dem besonderen Arzt-Patienten-Verhältnis geschuldet sein. Ein überzeugendes Statement zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen habe keiner der behandelnden Ärzte abgegeben können. Auch überzeuge der Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung nicht, zumal der Kläger an dieser nicht auf eigenen Wunsch teilgenommen habe.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet (Bl. 27 und 29 LSG-Akte).

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

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 02.08.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.10.2017 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids die rechtlichen Grundlagen für den hier vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 und 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -) dargelegt und - gestützt auf das von der Beklagten eingeholte nervenärztliche Gutachten der Dr. B. sowie das im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte nervenärztliche Gutachten der Dr. E. - zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für diese Leistung nicht erfüllt, weil er nicht erwerbsgemindert ist. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Eine andere Einschätzung ergibt sich auch nicht aus dem Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren.

Soweit er der Sachverständigen Dr. E. wegen der von ihr berichteten Aggravations- und Simulationstendenzen (Bl. 99, 104, 114 f. SG-Akte) Voreingenommenheit unterstellt, vermag der Senat diese Auffassung nicht zu teilen. Die Darstellung von Verdeutlichungstendenzen in Form von Aggravation und Simulation ist Teil einer nervenärztlichen Begutachtung. Eine Voreingenommenheit der Sachverständigen lässt sich hieraus nicht ableiten, zumal sie u.a. durch die durchgeführten Tests (Rey-Test, Bremer Symptomvalidierung, Bl. 103 f. SG-Akte) konkrete Anhaltspunkte für Simulations- und Aggravationstendenzen beschrieben hat.

Soweit der Kläger außerdem vorträgt, die Sachverständige habe die rezidivierende depressive Störung heruntergespielt und die Rehabilitationseinrichtung habe auf Grund der vierwöchigen Behandlung des Klägers die Schwere bzw. Intensität seiner Erkrankung besser habe einschätzen können als die Sachverständige nach einer nur wenige Stunden dauernden Untersuchung, so verkennt er, dass sich das SG ausführlich mit diesen abweichenden Einschätzungen auseinandergesetzt und gerade nicht "vorschnell" die Einschätzungen der Sachverständigen übernommen hat. Vielmehr hat das SG in den Entscheidungsgründen des Gerichtsbescheids zutreffend den Interessenkonflikt eines Rehabilitanden während eines laufenden Rentenverfahrens dargestellt. Auf diesen hat auch bereits Dr. H. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme aus Juli 2018 hingewiesen (Bl. 84 SG-Akte).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass der von der Rehabilitationseinrichtung in dem Entlassungsbericht vom 12.04.2018 erhobene psychische Aufnahmebefund (Bl. 76 f. SG-Akte), gerade nicht dauerhaft besteht. So erhob die im Verwaltungsverfahren mit der Gutachtenserstellung beauftragte Dr. B. im Juli 2017 einen nahezu völlig unauffälligen psychischen Befund (freundlich, kooperativ, keine depressive Affektivität, keine Beeinträchtigung der Vitalgefühle, keine Einengung der emotionalen Schwingungsfähigkeit, zu jedem Zeitpunkt der Untersuchung emotional und auch intellektuell gut beziehbar, keine Suizidalität, keine lebensverneinenden Gedanken, s. VA ärztlicher Teil, unblattiert) und auch im Rahmen der Begutachtung durch Dr. E. haben sich keine massiven psychischen Einschränkungen gezeigt. Dr. E. hat den Kläger als wach, bewusstseinsklar, zur Person orientiert, mit intakter Auffassung, weitestgehend geordnetem formalen Denken, ohne Befürchtungen und Zwänge, ohne konkretes Wahnerleben, mit ungestörter Wahrnehmung und ohne Hinweise auf akute Selbstgefährdung beschrieben (Bl. 99 f. SG-Akte). Hieraus ergibt sich, dass eine dauerhafte eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Klägers auf psychischem Fachgebiet gerade nicht vorliegt, sondern sich der psychische Befund verändert, was gerade der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung entspricht. Ein dauerhaft aufgehobenes Leistungsvermögen liegt somit nicht vor.

Soweit sich der Kläger im Berufungsverfahren auf die Atteste des Dr. M. und der Dr. K. bezieht, so ergibt sich nichts Anderes. Dr. M. hat im Juli 2019 lediglich mitgeteilt (Bl. 20a LSG-Akte), dass der Kläger an einer rezidivierenden depressiven Störung mit instabilem Verlauf, unter Medikamentengabe remittierten Halluzinationen und depressiven Schwankungen leide. Es bestehe Alkoholabstinenz. Eine Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit des Klägers lässt sich hieraus nicht ableiten. Dr. M. hat seine gegenüber dem SG abgegebene Leistungseinschätzung (Bl. 57 SG-Akte), wonach der Kläger noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben könne, nicht revidiert. Dr. K. hat zwar eine "dauerhafte Arbeitsunfähigkeit" des Klägers sowie eine aufgehobene "Einsetzbarkeit" auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt behauptet und zahlreiche orthopädische, internistische, neurologische und psychiatrische Leiden aufgezählt (Bl. 18a f. LSG-Akte). Konkrete Befunde, die diese Aussage stützen könnten, ist sie jedoch schuldig geblieben. Stattdessen hat auch sie mitgeteilt, dass der Kläger derzeit abstinent sei. Im Übrigen hat die von ihr mitgeteilte posttraumatische Belastungsstörung weder der behandelnde Nervenarzt Dr. M. diagnostiziert, noch hat diese von der Sachverständigen Dr. E. mit Sicherheit diagnostiziert werden können (Bl. 118 SG-Akte) und es ist auch nicht erkennbar, welche funktionellen Einschränkungen hieraus resultieren sollen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2020-12-01