
S 3 R 2766/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 R 2766/17
Datum	14.09.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 R 3710/18
Datum	16.07.2020

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 14.09.2018 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 absolvierte vom 01.09.1983 bis zum 13.06.1986 eine Ausbildung zum Verfahrensmechaniker (Bl. 16 VA) und war zuletzt vom 07.05.2007 bis 30.11.2015 als Produktionsmitarbeiter bei der Firma I. AG versicherungspflichtig beschäftigt (Bl. 19 VA). Ab dem 29.07.2015 war er zunächst jedenfalls bis zum 30.11.2016 arbeitsunfähig (s. AU-Bescheinigung, VA ärztlicher Teil, unblattiert) und anschließend â seinen eigenen Angaben nach â arbeitslos (s. Gutachten Dr. N. , Bl. 26 SG-Akte).

Im August 2015 wurde beim Kläger eine schwere Bursitis trochanterica mit deutlichem Erguss und kräftiger Tendinose des Ansatzes von Musculus gluteus

medius und minimus diagnostiziert (Bl. 39 SG), weshalb er sich vom 15.12.2015 bis 12.01.2016 in stationärer medizinischer Rehabilitation in der K. Bad S. befand (Bl. 49 ff. SG-Akte, s.a. VA Ärztlicher Teil, unblattiert). Dort wurde eine Minderbelastbarkeit der linken Hüfte bei Bursitis trochanterica und Ansatzentzündung des Musculus gluteus medius, belastungsakzentuierte chronifizierte lumbale Rückenschmerzen mit degenerativen Veränderungen und muskulären Defiziten, eine Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr und eine kontrollbedürftige GGT-Erhöhung diagnostiziert (Bl. 49 SG-Akte). Der Kläger wurde vollschichtig leistungsfähig für mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Körperhaltung ohne gehäuft schweres Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bis 15 kg, ohne gehäufte permanente Belastungen für die linke Hüfte sowie anhaltende Zwangshaltungen, längeres Knien und Hocken entlassen (Bl. 50 SG-Akte). Die Durchführung einer intensivierten Rehabilitationsnachsorge (sog. IRENA-Programm) wurde verordnet (Bl. 57 SG-Akte) und vom 02.02.2016 bis 21.04.2016 in der Theresienklinik II in Bad Krozingen durchgeführt (s. VA Ärztlicher Teil, unblattiert, s. auch Bl. 25 SG-Akte). Aus dieser Maßnahme wurde der Kläger trotz weitgehend unveränderter Hüfte- und Rückenbeschwerden bei jedoch beidseits freier Hüftgelenkbeweglichkeit arbeitsfähig entlassen (s. VA Ärztlicher Teil, unblattiert).

Am 18.11.2016 stellte der Kläger einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung (Bl. 2 ff. VA) und gab an, sich seit dem 29.07.2015 wegen einer chronischen Entzündung am linken Hüftgelenk für erwerbsgemindert zu halten (Bl. 5 VA). Die Beklagte ließ ihn daraufhin durch den Facharzt u.a. für Orthopädie Dr. N. begutachten (Bl. 21 ff. SG-Akte, VA Ärztlicher Teil, unblattiert). Dieser beschrieb auf Grund seiner Untersuchung am 04.01.2017 einen bis auf eine vorst. te BWS-Kyphose und einen deutlichen Druckschmerz am linken Trochanter major mit einer Schmerzverstärkung bei Abduktion gegen Widerstand und beim Liegen auf der linken Seite unauffälligen Befund (Bl. 27 f. SG-Akte), diagnostizierte eine anhaltende Bursitis trochanterica links, ein rezidivierendes LWS-Syndrom und nebenbefundlich eine Adipositas (Bl. 28 SG-Akte) und hielt den Kläger für mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Knien und Hocken sowie Liegen auf der linken Seite für vollschichtig leistungsfähig (Bl. 29 SG-Akte).

Mit Bescheid vom 25.01.2017 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung u.a. mangels Vorliegens der medizinischen Voraussetzungen ab (Bl. 48 ff. VA) und wies den erhobenen Widerspruch (Bl. 50 VA) mit Widerspruchsbescheid vom 23.06.2017 zurück (Bl. 64 ff. VA).

Hiergegen hat der Kläger am 21.07.2017 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Das SG hat sachverständige Zeugenanhörungen bei den den Kläger behandelnden Ärzten und eine Auskunft der Dipl.-Psych. K. eingeholt hat. Der Facharzt für Orthopädie Dr. R. hat im Vordergrund stehende Beschwerden der LWS und im Bereich der linken Hüfte mitgeteilt, die jedoch einem über sechsständigen Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten

im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen nicht entgegenst¹/₄nden (Bl. 38 SG-Akte). Der Facharzt f¹/₄r Allgemeinmedizin H. hat ein chronisches Schmerzsyndrom im Rahmen eines chronischen Lumbalsyndroms und eine Bursitis trochanterica berichtet (Bl. 44 SG-Akte) und im ¹/₄brigen dem ¹/₄ seitens des SG beigef¹/₄gten ¹/₄ Fachgutachten des Dr. N. zugestimmt (Bl. 45 SG-Akte). Die Dipl.-Psych. K. hat dem SG im Februar 2018 mitgeteilt, dass der Kl¹/₄ger im Dezember 2017 eine psychotherapeutische Sprechstunde wahrgenommen habe, in welcher festgestellt worden sei, dass die von ihr angebotenen Therapiema¹/₄nahmen beim Kl¹/₄ger nicht indiziert seien und sie eine station¹/₄re Behandlung empfohlen habe (Bl. 66 SG-Akte). Ausweislich der vom Kl¹/₄ger vorgelegten "Individuellen Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde" hat sie eine rezidivierende depressive St¹/₄rung, gegenw¹/₄rtig schwere Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert (Bl. 63 SG-Akte). Auf Nachfrage des SG im M¹/₄rz 2018, ob der Kl¹/₄ger eine station¹/₄re Therapie mache (Bl. 66 SG-Akte), hat der Kl¹/₄ger nicht geantwortet.

Mit Gerichtsbescheid vom 14.09.2018 hat das SG die Klage ¹/₄ gest¹/₄tzt auf den Reha-Entlassungsbericht der K. Bad S. , das Gutachten von Dr. N. und die Ausk¹/₄nfte der behandelnden ¹/₄rzte ¹/₄ abgewiesen, da eine Erwerbsminderung nicht vorliege. Eine behandlungsbed¹/₄rftige gravierende psychische Erkrankung sei ¹/₄erst zweifelhaft, zumal sich der langj¹/₄hrig behandelnde Facharzt f¹/₄r Allgemeinmedizin H. hierzu nicht ge¹/₄uert habe und die Leistungseinsch¹/₄tzung des Dr. N. nicht kritisiert habe. Es sei nicht vorgetragen worden, welcher Art die Erkrankung sei und weder im Verwaltungs- noch im Klageverfahren sei eine ¹/₄rtliche Diagnose auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet dokumentiert oder ein Behandler benannt worden. Es ¹/₄gen somit keine Anhaltspunkte f¹/₄r eine m¹/₄gliche ¹/₄berdauernde Leistungseinschr¹/₄nkung auf psychischem Fachgebiet vor.

Gegen diesen Gerichtsbescheid ¹/₄ dem Kl¹/₄ger am 17.09.2018 zugestellt ¹/₄ hat der Kl¹/₄ger am 17.10.2018 Berufung eingelegt und ausgef¹/₄hrt, dass seine psychosomatischen Beschwerden ¹/₄berhaupt nicht ber¹/₄cksichtigt worden seien. Immerhin habe die Dipl.-Psych. K. bei der einmaligen Vorstellung am 13.12.2017 eine rezidivierende depressive St¹/₄rung diagnostiziert.

Der Kl¹/₄ger beantragt (sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 14.09.2018 und den Bescheid vom 25.01.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.06.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gew¹/₄hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zur¹/₄ckzuweisen.

Zur Begr¹/₄ndung hat sie sich auf die Entscheidungsgr¹/₄nde des erstinstanzlichen Gerichtsbescheids berufen.

Zur weiteren Aufklärung des psychischen Gesundheitszustands des Klägers hat der Senat nochmals den Facharzt für Allgemeinmedizin H. als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat mitgeteilt (Bl. 17 LSG-Akte), dass der Kläger seit Anfang 2018 an einer rezidivierenden mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit ausgeprägtem Alkoholabusus leide, weshalb eine fachärztliche Vorstellung mit anschließender Entgiftungsmaßnahme erfolgt sei. Die schweren Depressionen seien mittels Medikamenten eingestellt worden, worunter der Kläger auf niedrigem Niveau stabil sei. Er sei jedoch nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten bis zu sechs Stunden täglich zu verrichten, wobei neben den orthopädischen auch zunehmend die psychischen Probleme eine gewichtige Rolle spielten und seiner Ansicht nach die Konzentrationsfähigkeit des Klägers zu sehr eingeschränkt sei. Der Facharzt H. hat einen Entlassungsbericht des A. Klinikums K. über eine körperliche Entgiftung mit anschließendem qualifiziertem Entzug bei bestehender Alkoholkrankheit vom 16.01.2018 bis 01.02.2018 (Bl. 18 ff. LSG-Akte) und ein Schreiben des Facharztes u.a. für Neurologie und Psychiatrie W. vom 11.01.2018, in dem dieser das A. Klinikum K. um stationäre Entziehungsbehandlung für den Kläger bittet und als Diagnosen eine Dysthymie, ein Schmerzsyndrom und Alkoholabusus benennt (Bl. 24 LSG-Akte), zu den Akten gereicht.

Der Senat hat sodann bei dem Facharzt u.a. für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. ein nervenärztliches Sachverständigen Gutachten eingeholt (Bl. 29 ff. LSG-Akte, Untersuchungstag: 18.04.2019). Dieser hat in neurologischer Hinsicht lediglich eine sockenförmige Hyperpathie beidseits nach distal zunehmend, symmetrisch bei normalem Vibrationsempfinden (Bl. 38 LSG-Akte) und bis auf einen erkennbaren sozialen Rückzug und eine deutlich reduzierte Alltagsstruktur einen unauffälligen psychischen Befund erhoben (Bl. 39 LSG-Akte). Die technische Zusatzuntersuchung in Form einer Hirnstromkurve (EEG) hat keinen pathologischen Befund ergeben (Bl. 40 LSG-Akte). Der Sachverständige hat eine Alkoholabhängigkeit mit gegenwärtigem Substanzgebrauch (aktive Abhängigkeit) und eine Polyneuropathie bei Alkoholabhängigkeit diagnostiziert (Bl. 40, 46 LSG-Akte), wobei die Alkoholabhängigkeit in einem überschaubaren Zeitraum von sechs Monaten durch die zur Verfügung stehenden Behandlungsmaßnahmen deutlich gebessert und stabilisiert werden könne (Bl. 44 LSG-Akte). Eine Depression oder Angststörung hat er nicht festgestellt (Bl. 42 LSG-Akte). Die quantitative Leistungsfähigkeit des Klägers hat er sowohl in neurologischer als auch in psychiatrischer Hinsicht nicht als eingeschränkt angesehen (Bl. 45, 47 LSG-Akte). Wegen der Alkoholabhängigkeit und der Neuropathie sollten jedoch Tätigkeiten mit besonderer Griffnähe zur Substanz wie in der Bier- und Spirituosenproduktion oder im Gastronomiegewerbe und eine Tätigkeit mit Klettern auf Leitern und Gerüsten sowie mit Gehen auf unebenem Boden, besonders in Dunkelheit und Dämmerung, unterbleiben (Bl. 44, 47 LSG-Akte).

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet (Bl. 52, 54 LSG-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider

RechtszÃ¼ge Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die gemÃ¤Ã den [Ã§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulÃssige Berufung, Ã¼ber die der Senat auf Grund des EinverstÃndnisses der Beteiligten nach [Ã§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist unbegrÃ¼ndet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 25.01.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.06.2017 ist rechtmÃ¼Ãig und verletzt den KlÃ¼ger nicht in seinen Rechten.

Das SG hat in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheids die rechtlichen Grundlagen fÃ¼r den hier vom KlÃ¼ger geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung ([Ã§ 43 Abs. 1](#) und 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch â SGB VI -) dargelegt und â gestÃ¼tzt auf den Reha-Entlassungsbericht der K. Bad S. , das von der Beklagten eingeholte orthopÃdische Gutachten des Dr. N. sowie die im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten sachverstÃndigen ZeugenauskÃ¼nfte des Facharztes fÃ¼r OrthopÃdie Dr. R. und des Facharztes fÃ¼r Allgemeinmedizin H. â zutreffend ausgefÃ¼hrt, dass der KlÃ¼ger die Voraussetzungen fÃ¼r diese Leistung nicht erfÃ¼llt, weil er nicht erwerbsgemindert ist. Der Senat sieht deshalb gemÃ¤Ã [Ã§ 153 Abs. 2 SGG](#) insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck.

Eine andere EinschÃtzung des Sachverhalts ergibt sich auch nicht durch die vom Senat durchgefÃ¼hrte weitere AufklÃ¼rung des psychischen Gesundheitszustands des KlÃ¼gers. Diese hat zwar ergeben, dass der KlÃ¼ger schon seit vielen Jahren an einer AlkoholabhÃngigkeit leidet und er Anfang 2018 eine stationÃre Entgiftung mit anschlieÃ¼endem qualifizierten Entzug im A. Klinikum K. durchgefÃ¼hrt hat â hiervon hat der KlÃ¼ger dem SG trotz ausdrÃ¼cklicher Nachfrage nichts berichtet -, eine quantitative Leistungsminderung hat sich jedoch auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet nicht herausgestellt. Insbesondere besteht keine depressive StÃ¼rung. Dies entnimmt der Senat dem SachverstÃndigengutachten des Facharztes u.a. fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. S â; Dieser hat in neurologischer Hinsicht lediglich eine sockenfÃ¼rmige Hyperpathie beidseits in Form von GefÃ¼hlsstÃ¼rungen an Unterschenkeln und FÃ¼Ãen (Bl. 38, 41 LSG-Akte) und in psychiatrischer Hinsicht einen bis auf einen geschilderten sozialen RÃ¼ckzug und eine deutliche reduzierte Alltagsstruktur unauffÃlligen psychiatrischen Befund erhoben (Bl. 39 LSG-Akte). Der KlÃ¼ger ist nÃmlich bewusstseinsklar, orientiert und nicht deprimiert gewesen und es hat sich auch keine Antriebsminderung oder Antriebsarmut erfassen lassen. Das affektive SchwingungsvermÃ¼gen ist lediglich nach oben eingeschrÃnkt, nicht jedoch aufgehoben, der Gedankengang zusammenhÃngend, ohne auffÃllige Denkinhalte wie Wahn, Wahrnehmungs- oder Ich-StÃ¼rungen gewesen. KonzentrationsvermÃ¼gen und Aufmerksamkeit sind wÃhrend der Begutachtung ungestÃ¼rt erhalten gewesen. Aggressive oder Verwahrlosungstendenzen haben

sich nicht gezeigt. Auch die technische Zusatzuntersuchung (EEG) hat keinen pathologischen Befund erbracht (Bl. 40 LSG-Akte). Auf Grund dieser Befunde und den anamnestischen Angaben des KlÄxgers hat der SachverstÄxndige nachvollziehbar lediglich eine AlkoholabhÄxngigkeit und eine alkoholbedingte Polyneuropathie und keine Depression diagnostiziert (Bl. 42 LSG-Akte). Hierzu hat der SachverstÄxndige auch nachvollziehbar ausgefÄxhrt, dass eine eigenstÄxndige Depression nur dann zu diagnostizieren sei, wenn sie nicht durch den Einfluss psychotroper Substanzen wie Alkohol verursacht worden sei, da es bei aktiv trinkenden Menschen zu vorÄxbergehenden StÄxrfungen der Stimmung kommen kÄxnfne, die wie bei einer schweren Depression imponierten, jedoch ebenso schnell, wie sie aufgetreten seien, auch wieder verschwunden sein kÄxnfnten. Sowohl beim Anfluten des Alkohols wie insbesondere auch beim Abklingen kÄxnfnten jammerig-depressive Bilder auftreten (Bl. 42 LSG-Akte). Derartige alkoholbedingte Stimmungsschwankungen gehÄxrfen zu einer AlkoholabhÄxngigkeit dazu (Bl. 43 LSG-Akte), sodass die vom A. Klinikum gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht zu Grunde gelegt werden kann, weil das Klinikum diesen Aspekt nicht berÄxcksichtigt, worauf Dr. S. auch hingewiesen hat. AuÄxerdem sei die Voraussetzung fÄxrf die Diagnose einer depressiven Episode, dass diese mindestens zwei Wochen bestehe (Bl. 43 LSG-Akte). Vor diesem Hintergrund hat der SachverstÄxndige zu Recht die sowohl von der Dipl.-Psych. K. im Dezember 2017 nach einmaliger (vgl. Bl. 63 SG-Akte) als auch von dem Facharzt u.a. fÄxrf Neurologie und Psychiatrie W. im Januar 2018 nach ebenfalls einmaliger (Angabe des KlÄxgers Bl. 37 LSG-Akte) Konsultation durch den KlÄxger gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven StÄxrfung (Bl. 63 SG-Akte) bzw. Dysthymie (Bl. 24 LSG-Akte) angezweifelt (Bl. 43 LSG-Akte).

Die vom SachverstÄxndigen beschriebenen GesundheitsstÄxrfungen fÄxrf indes nicht zu einer rentenrelevanten Leistungsminderung. Die Polyneuropathie zeigt sich (bislang) nur in Form von GefÄxhlsstÄxrfungen an Unterschenkeln und FÄxrfÄxfen, ohne BeeintrÄxchtigung des Stand- und GehvermÄxfgens oder der Kraftentfaltung, so dass der KlÄxger zwar keine TÄxrtigkeiten mehr ausfÄxhren soll, die ein Klettern auf Leitern und GerÄxsten oder ein Gehen auf unebenem Boden insbesondere in Dunkelheit und DÄxmmerng erfordern, zu einer quantitativen LeistungseinschrÄxnkung fÄxrf indes sie jedoch nicht (Bl. 44, 47 LSG-Akte). Auch die AlkoholabhÄxngigkeit fÄxrf nicht zu einer rentenrelevanten Leistungsminderung, sondern lediglich zu einer qualitativen LeistungseinschrÄxnkung dahingehend, dass TÄxrtigkeiten mit besonderer GriffnÄxhe zur Substanz wie in der Bier- und Spirituosenproduktion oder im Gastronomiegewerbe vermieden werden sollten (Bl. 47 LSG-Akte). Der SachverstÄxndige Dr. S. hat zu Recht darauf hingewiesen, dass es sich bei der AlkoholabhÄxngigkeit um eine grundsÄxtzlich in einem Äxberschaubaren Zeitraum behandelbare Erkrankung handelt. Er hat deutlich gemacht, dass innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten mit einer Besserung gerechnet werden kann (Bl. 44 LSG-Akte). Seelisch bedingte StÄxrfungen âx hierzu gehÄxrf auch eine AlkoholabhÄxngigkeit (s. hierzu auch Senatsurteil vom 11.05.2017, [L 10 R 702/15](#), nicht verÄxffentlicht) âx scheiden aber fÄxrf die BegrÄxndung einer Erwerbsminderung aus, wenn sie der Betroffene bei der ihm zumutbaren Willensanstrengung aus eigener Kraft oder unter Äxrztlicher Mithilfe (BSG, Urteil vom 21.10.1969, [11 RA 219/66](#), zitiert âx wie sÄxmtliche

hÄ¶chstrichterliche Rechtsprechung â¶¶ nach juris, Rdnr. 13) sogleich oder innerhalb eines halben Jahres ¼berwinden kann (BSG, Urteil vom 01.07.1964, [11/1 RA 158/61](#), Rdnr. 11), wobei ein strenger Maßstab anzulegen ist.

Ausgehend hiervon sieht der Senat keine Anhaltspunkte dafür, dass das Leistungsvermögen des Klägers in einem quantitativen und damit rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt sein könnte. Die vom behandelnden Facharzt für Allgemeinmedizin H. erwähnte Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit, auf die dieser eine Erwerbsminderung zurückgeführt hat (Bl. 17 LSG-Akte), hat sich im Rahmen der Begutachtung durch Dr. S. gerade nicht bestätigt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 03.12.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024