

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 13 R 391/09 B

L 2 R 5305/08 (LSG Baden-Württemberg)
S 11 R 3144/06 (SG Reutlingen)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg,
Adalbert-Stifter-Straße 105, 70437 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 13. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. November 2009 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steinwedel, den Richter Kaltenstein und die Richterin Dr. Oppermann sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. Schneider und Weniger beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 31. Juli 2009 wird zurückgewiesen.

Kosten für das Beschwerdeverfahren haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Nach einem Erörterungstermin vom 17.6.2009 und Mitteilung vom 29.6.2009, dass der Senat beabsichtige, nach § 153 Abs 4 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden, hat das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) mit Beschluss vom 31.7.2009 einen Anspruch des Klägers auf Gewährung von Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung verneint. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Der Kläger sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Aufgrund seiner Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet (rezidivierende Zervicobrachialgien bei deutlichen Abnutzungserscheinungen der unteren Halswirbelsäule, Osteoporose, beginnende Koxarthrose beidseits, beginnende Gonarthrose beidseits) sei der Kläger noch in der Lage, sechs Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche regelmäßig einer Beschäftigung nachzugehen. Zu vermeiden seien lediglich Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg, Tätigkeiten mit Überkopfarbeiten und unter wechselnden Temperaturbedingungen sowie unter Zugluft. Im Vordergrund stünden beim Kläger allerdings die Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet. Beim Kläger lägen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und dissozialen Anteilen, ein - gegenwärtig abstinente - Alkoholabhängigkeitssyndrom, ein Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Grad II mit geringem Überlagerungsanteil und eine somatoforme Schmerzstörung vor. Dies entspreche weitestgehend den Diagnosen, die auch Dr. N. in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 27.8.2007 mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung und impulsiver Persönlichkeitsstörung angegeben habe. Diese beim Kläger festgestellten Gesundheitsstörungen schränkten seine Leistungsfähigkeit nicht in rentenrechtlich relevantem Umfang ein. Insoweit stütze sich der Senat auf das vorgenannte Sachverständigengutachten des Dr. N. und das im Verwaltungsverfahren erstellte nervenärztliche Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie S. vom 23.3.2006 sowie ihre beratungsärztliche Stellungnahme vom 8.6.2006, die im Übrigen beide das Alkoholabhängigkeitssyndrom erkannt und in ihre Bewertung des Leistungsvermögens des Klägers hätten einfließen lassen. Insbesondere Dr. N. habe überzeugend und nachvollziehbar dargelegt, dass ausgehend von der Persönlichkeitsstörung und der psychosomatisch bedingten, im Sinne einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung vorhandenen linksseitigen Schulter-Arm-Schmerzen sowie Schmerzen im Brustwirbel- und Halswirbelsäulenbereich, das körperliche Leistungsvermögen des Klägers qualitativ gemindert sei; aufgrund seiner psychischen Labilität seien Tätigkeiten unter Zeitdruck wie Akkord-, Fließbandarbeiten sowie psychisch zusätzlich belastende Arbeiten wie zB in Nachtschichten zu vermeiden. Grundsätzlich sei der Kläger jedoch auf psychiatrischem Fachgebiet noch in der Lage, fünf Tage in der Woche und regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich einer Beschäftigung nachzugehen. Diese Einschätzung des klägerischen Leistungsvermögens werde geteilt von der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie S. in ih-



rem nervenärztlichen Gutachten vom 23.3.2006. Gestützt werde diese Einschätzung auch durch die sachverständige Zeugenaussage des Facharztes für Psychiatrie und Suchtmedizin M. von der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Z., in der sich der Kläger vom 27.8.2008 bis 16.1.2009 befunden habe. Dort werde bestätigt, dass - ein entsprechendes Leistungsvermögen des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet unterstellt - eine regelmäßige leichte Arbeit unter Berücksichtigung der Suchterkrankung durchaus vorstellbar und sogar im Sinne einer Strukturierung des Tages sinnvoll, jedenfalls nicht gesundheitsgefährdend sei. Dabei sei auch - insbesondere im Hinblick auf die somatoforme Schmerzstörung des Klägers - zu berücksichtigen, dass in den im Verwaltungsverfahren erhobenen Gutachten, in den Sachverständigengutachten von Dr. N. und von Dr. Sch. sowie schließlich auch in der sachverständigen Zeugenauskunft des Facharztes für Psychiatrie und Suchtmedizin M. jeweils herausgestellt worden sei, dass der Kläger deutlich zur Aggravation im Hinblick auf die Schmerzintensität neige. Nicht gefolgt werden könne dem psychiatrisch/schmerzpsychologischen Gutachten des Dr. B. vom 30.6.2008. Dieser sei zur Einschätzung gelangt, dass dem Kläger ausgehend von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und dissozialen Anteilen, einer Alkoholabhängigkeit, einem chronischen Schmerzsyndrom und einer somatoformen Schmerzstörung nur noch unter drei Stunden eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich sei. Diese Beurteilung des Leistungsvermögens sei jedoch insofern nicht nachvollziehbar, als Dr. B. im Hinblick auf die Persönlichkeitsstörung - ebenso wie bereits Dr. N. - einen aktuell wesentlich beeinträchtigenden psychopathologischen Befund nicht festgestellt habe. Zwar sei aufgrund der impulsiven Persönlichkeitsstörung des Klägers nicht auszuschließen, dass es auch in Zukunft - ggf auch unter Alkoholeinwirkung, wobei der Kläger aber Alkohol nur vereinzelt zu sich nehme und in geschütztem Rahmen abstinenter bleibe - zu Dekompensationssituationen kommen könne. Diesem Aspekt werde jedoch dadurch Rechnung getragen, dass in qualitativer Hinsicht Akkord- und Schichtarbeit, Arbeiten mit Publikumsverkehr und erhöhter Verantwortung für Menschen und Maschinen ausgeschlossen sowie Arbeiten mit direktem Kontakt zu Alkohol zu vermeiden seien.

- 2 Gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Beschluss hat der Kläger Beschwerde beim Bundessozialgericht (BSG) eingelegt. Er beruft sich auf das Vorliegen von Verfahrensmängeln iS von § 160 Abs 2 Nr 3 SGG.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers ist unbegründet. Die von ihm gerügten Verfahrensmängel liegen nicht vor.
- 4 Eine Verletzung des § 103 SGG wegen Nichteinholens eines weiteren Sachverständigengutachtens auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ist nicht gegeben.



- 5 Gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG ist § 103 SGG nur dann verletzt, wenn das LSG einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Das ist der Fall, wenn sich das Gericht hätte gedrängt fühlen müssen, den beantragten Beweis zu erheben (*BSG vom 31.7.1975, SozR 1500 § 160 Nr 5 S 6*). Diese Voraussetzung ist nicht erfüllt.
- 6 Der Kläger hat zwar den Antrag auf Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachtens nach der Anhörungsmitteilung des LSG nach § 153 Abs 4 Satz 2 SGG vom 29.6.2009 mit Schriftsatz vom 24.7.2009 - wovon auch das LSG zu Recht ausgegangen ist - bis zuletzt aufrechterhalten. Entgegen der Auffassung des Klägers musste sich das LSG aber (allein) aufgrund des von ihm als schriftliche sachverständige Zeugenaussage bewerteten Berichts des Facharztes für Psychiatrie und Suchtmedizin M. (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Z.) vom 22.5.2009, wonach bereits am Abend des Entlassungstages die dortige diensthabende Ärztin polizeilich informiert worden sei, dass der Kläger in betrunkenem Zustand randaliert habe, und wonach ferner die Prognose bezüglich der Suchterkrankung "ausgesprochen ungünstig" sei, nicht zur Einholung eines (weiteren) Gutachtens auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gedrängt fühlen.
- 7 Sofern der Kläger behauptet, die Annahme des LSG, dass ein "gegenwärtig abstinentes Alkoholabhängigkeitssyndrom" vorliege, sei medizinisch nicht begründet, ist dies unzutreffend. Vielmehr haben sowohl der Psychiater M. in seinem Bericht vom 22.5.2009 ("Alkoholabhängigkeitssyndrom, abstinent in geschütztem Rahmen <ICD-10: F 10.21>") als auch der Sachverständige Dr. B. in seinem Gutachten vom 30.6.2008 ("Alkoholabhängigkeitssyndrom - gegenwärtig abstinent - ICD 10: F 10.20") diese Diagnose gestellt. Auch hat sich das LSG mit der (zuletzt) im Bericht des Psychiaters M. beschriebenen Alkoholerkrankung auseinandergesetzt und sie bei der Beurteilung des sozialmedizinischen Restleistungsvermögens hinreichend berücksichtigt. Jedenfalls insoweit hat es sich entgegen der Behauptung des Klägers gerade nicht auf die Feststellung des Sachverständigen Dr. N. in dessen Gutachten vom 27.8.2007 gestützt, dass die Suchterkrankung des Klägers "mittlerweile überwunden" sei. Denn das LSG hat auch unter Bezugnahme auf die Feststellungen im Bericht des Psychiaters M. darauf hingewiesen, es sei aufgrund der von Dr. N. diagnostizierten impulsiven Persönlichkeitsstörung des Klägers nicht auszuschließen, dass es auch in Zukunft - ggf auch unter Alkoholeinwirkung, wobei der Kläger in geschütztem Rahmen abstinent bleibe - zu "Dekompensationssituationen" kommen könne. Diesem Aspekt der diagnostizierten Suchterkrankung hat das Berufungsgericht jedoch dadurch Rechnung getragen, dass in qualitativer Hinsicht Akkord- und Schichtarbeit, Arbeiten mit Publikumsverkehr und erhöhter Verantwortung für Menschen und Maschinen ausgeschlossen sowie Arbeiten mit direktem Kontakt zu Alkohol zu vermeiden seien. Diese speziell durch die Alkoholerkrankung des Klägers bedingten qualitativen Leistungseinschränkungen hat aber der Bericht des Psychiaters M. , den das LSG als schriftliche sachverständige Zeugenaussage (*vgl § 118 Abs 1 Satz 1 SGG iVm §§ 373 ff, 377*



Abs 3, 414 der Zivilprozessordnung) bewertet hat, benannt (s S 2 des Berichts: *"Bezüglich der Suchterkrankung sind Tätigkeiten mit Grifffnähe zu Alkohol oder Tätigkeiten, bei denen durch eine Alkoholisierung eine Gefährdung, zB durch das Führen von Maschinen, entstehen kann, zu vermeiden."*). Insoweit ist die Behauptung des Klägers nicht zutreffend, dass das LSG "hierzu keine Beweise" erhoben habe (vgl allgemein zum Beweismittel "sachverständiger Zeuge" Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 118 RdNr 10c). Auf die Frage, ob der Kläger noch in der Lage sei, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden oder mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben, weist der Bericht des Psychiaters M. jedenfalls bezüglich der Alkoholerkrankung darauf hin, dass trotz ungünstiger Prognose unter Berücksichtigung der vorgenannten qualitativen Leistungseinschränkungen regelmäßige leichte Tätigkeiten, "sofern aus orthopädischen Gründen möglich", durchaus vorstellbar und sogar im Sinne einer Strukturierung des Tages sinnvoll und nicht gesundheitsgefährdend seien. Wie der Kläger zu Recht vorträgt, hat der Psychiater M. sich zwar zu einer abschließenden (gutachterlichen) Beantwortung der gestellten Frage nicht in der Lage gesehen. Diese Einschränkung bezieht sich jedoch offensichtlich auf die bestehenden "orthopädischen Probleme" (s S 2 des Berichts: *"Bezüglich der orthopädischen Probleme, die für Herrn W. im Vordergrund standen, hilft unser psychiatrisches Wissen nicht unbedingt weiter."*) und die Aggravationsneigung. Vor diesem Hintergrund musste sich das LSG zu weiteren sozialmedizinischen Ermittlungen jedenfalls auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bezüglich der Auswirkungen der festgestellten Alkoholerkrankung auf das Leistungsvermögen des Klägers nicht gedrängt fühlen. Ein un-tervollsichtiges Leistungsvermögen auf orthopädischem Fachgebiet hat der Kläger weder behauptet noch ist es nach den Feststellungen des LSG ersichtlich.

- 8 Für das LSG bestanden auch keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass sich die Leistungsfähigkeit des Klägers seit seiner Entlassung aus der Klinik (16.1.2009) gegenüber den im Bericht des Psychiaters M. festgestellten Befunden verschlechtert haben könnte. Allein der Hinweis der Prozessbevollmächtigten des Klägers, dass dieser ausweislich des Berichts am Abend nach der Entlassung außerhalb der Klinik "in betrunkenem Zustand randaliert" habe und dass die dortige Prognose bezüglich der Suchterkrankung "ausgesprochen ungünstig" sei, reicht insoweit nicht aus. Der Kläger bzw seine Prozessbevollmächtigten haben weder nach dem Protokoll des Erörterungstermins vom 17.6.2009 noch mit Schriftsatz vom 24.7.2009 vorgetragen oder gar belegt, dass sich sein Gesundheitszustand seither verschlechtert habe.
- 9 Sofern der Kläger mit der Verwertung und Würdigung der vorhandenen Beweismittel durch das LSG - und hier speziell mit dessen Feststellungen zu den sozialmedizinischen Auswirkungen der Suchterkrankung auf sein Leistungsvermögen - nicht einverstanden ist, ist dies für das Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren unerheblich, weil nach § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG ein Verfahrensmangel nicht auf eine Verletzung des § 128 Abs 1 Satz 1 SGG (Entscheidung des Gerichts nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen

Überzeugung) gestützt werden darf. Dementsprechend ist auch der Vortrag des Klägers, das LSG habe mit seinen diesbezüglichen Feststellungen gegen die Denkgesetze verstoßen, für sich allein nicht zur Begründung eines Verfahrensmangels geeignet.

- 10 Auch ein Verstoß gegen § 128 Abs 2 SGG, wonach das Urteil bzw der Beschluss nur auf Tatsachen und Beweisergebnisse gestützt werden darf, zu denen sich die Beteiligten äußern konnten, liegt nicht vor. Sofern der Kläger behauptet, die angefochtene Entscheidung werde darauf gestützt, dass bei ihm "keine Alkoholproblematik vorliege", ist dies nicht zutreffend. Vielmehr hat sich das LSG gerade hinsichtlich seiner Feststellungen zu dieser Suchterkrankung und deren sozialmedizinischen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen des Klägers durch den Bericht des Facharztes für Psychiatrie und Suchtmedizin M. vom 22.5.2009 "bestätigt" gesehen. Zu diesem Bericht und den Sachverständigengutachten sowie den Befund- und Behandlungsberichten, die das LSG eingeholt hat, hatte der Kläger Gelegenheit, sich zu äußern, was er auch getan hat.
- 11 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 Abs 1 SGG.

