L 9 R 1875/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 1673/11
Datum
02.04.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1875/14
Datum
02.08.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 2. April 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 30.09.2010 hinaus.

Der 1963 geborene Kläger erlernte von 1978 bis 1981 den Beruf des Kfz-Mechanikers. Anschließend war er durchgehend als Kraftfahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 12.05.2000 bis 27.09.2001 bezog er Krankengeld. Seit August 2012 übt er eine Teilzeittätigkeit als Fahrer und Bürohilfskraft aus, aktuell in einem Umfang von 63 Stunden monatlich.

Aufgrund von Schmerzzuständen an den Fingergelenken, dem Wirbelsäulenbereich und den Knien, die erstmals im Anschluss an einen Ägyptenurlaub im Jahre 1989 auftraten, führte der Kläger in den Jahren 1993, 1996 sowie 2000 stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in der M.-Klinik B. (1993), der L. Bad D. (1996) sowie im R. B. (2000) durch.

Im Jahr 2001 beantragte der Kläger unter Angabe einer Gelenkschuppenflechte, Schwindel und Benommenheit bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, welche diese mit Bescheid vom 15.01.2002 und Widerspruchsbescheid vom 16.07.2002 ablehnte. Im Klageverfahren (S 11 R 2129/02) vor dem Sozialgericht Reutlingen (SG) erstatteten der Nervenarzt sowie Facharzt für Neurologie Dr. N. und der Internist und Rheumatologe Dr. I. Günaydin als gerichtliche Sachverständige Gutachten nach ambulanten Untersuchungen des Klägers. Dr. N. stellte bei dem Kläger in seinem Gutachten vom 05.03.2004 eine ausgeprägte Polyneuropathie unklarer Genese, eine Somatisierungsstörung sowie - auf rheumatologischem Fachgebiet - eine Psoriasis arthritis fest und führte aus, dass ein Teil der Beschwerden des Klägers organisch bedingt sei (Polyneuropathie und Psoriasis arthritis) und darüber hinaus eine psychosomatische Komponente vorliege, über deren Ausmaß diskutiert werden könne. Klar sei, dass der Kläger erheblich schmerzgeplagt sei. Die von ihm vorgetragenen Beschwerden seien absolut glaubhaft. Deswegen könne der Kläger nur noch zeitlich eingeschränkt in einem Umfang von vier bis sechs Stunden täglich arbeiten. Er empfehle eine internistisch-rheumatologische Begutachtung. Laut Aktenvermerk des SG vom 21.01.2005 teilte Dr. N. telefonisch ergänzend mit, dass er das Leistungsvermögen des Klägers auf vier bis unter sechs Stunden täglich einschätze. Dr. G. kam in seinem Gutachten vom 28.05.2004 zu dem Ergebnis, bei dem Kläger würden im Wesentlichen eine blande verlaufende Psoriasis arthritis und multilokuläre Tendomyopathien vorliegen. Aus rheumatologischer Sicht sei der Kläger noch in der Lage, unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen körperlich leichte Arbeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auszuführen. Die leistungseinschränkenden Beschwerden seien eher im neurologisch-psychiatrischen Fachbereich zu finden. In einer nach Vorlage des Gutachtens des Dr. G. ergangenen ergänzenden Stellungnahme vom 20.08.2004 führte Dr. N. aus, dass sich eine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf eine integrierende Würdigung der neurologisch-psychiatrischen, rheumatologischen und orthopädischen Gesundheitsstörungen stützen lasse.

Mit Urteil vom 26.01.2005 verurteilte das SG die Beklagte unter Aufhebung der angegriffenen Bescheide, dem Kläger für die Zeit vom 01.10.2004 bis 30.09.2007 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Im Übrigen wies das SG die Klage ab.

Auf den im Juni 2007 gestellten Antrag des Klägers auf Weitergewährung der vollen Erwerbsminderungsrente forderte die Beklagte einen Befundbericht des behandelnden Arztes des Klägers, Arzt für Allgemeinmedizin und Sportmedizin Dr. P., an, der darin ausführte, dass bei dem Kläger eine Psoriasis arthritis, eine Neuropathie, eine Psoriasis vulgaris, eine depressive Fehlentwicklung, eine Gonarthrose und ein

degeneratives Syndrom der Lendenwirbelsäule vorliegen würden und sich in den letzten drei Jahren keine Befundveränderung ergeben habe. Daraufhin gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 12.07.2007 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bis 30.09.2010.

Am 23.06.2010 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Weitergewährung der vollen Erwerbsminderungsrente über den 30.09.2010 hinaus.

Die Beklagte zog zunächst einen aktuellen Befundbericht des behandelnden Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Kilian vom 28.08.2010 bei, der darin eine Befundänderung in den letzten zwölf Monaten verneinte. Der Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin Dr. G. erstattete der Beklagten am 05.10.2010 ein Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers, in dem er bei diesem auf seinem Fachgebiet eine leichte Erschöpfungsdepression und eine distale periphere sensible Polyneuropathie linksbetont mit Befall der Füße und distaler Unterschenkel rechtsbetont feststellte und weiter ausführte, dass bei dem Kläger ein sechsstündiges Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten anzunehmen sei.

Mit Bescheid vom 20.10.2010 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab. Dieser legte hiergegen am 15.11.2010 Widerspruch ein, den er damit begründete, dass er aufgrund seiner starken Schmerzen in beiden Knie-, Hüft- und Schultergelenken nach wie vor nicht in der Lage sei, leichte körperliche Arbeiten sechs Stunden täglich auszuüben. Der Arzt für Orthopädie Dr. B. erstattete der Beklagten unter dem 01.03.2011 ein orthopädisches Zusatzgutachten, in dem er bei dem Kläger ein noch sechsstündiges Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten unter Berücksichtigung einer leicht- bis mittelgradigen Varusgonarthrose und chronischen Rückenschmerzen mit leichtgradiger Beweglichkeitseinschränkung der Halswirbelsäule annahm. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.05.2011 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch des Klägers zurück.

Der Kläger hat hiergegen am 31.05.2011 vor dem SG Klage erhoben. Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. hat unter dem 29.08.2011 mitgeteilt, der Kläger stehe seit Mai 2011 wegen eines Nervenkompressionssyndroms am linken Ellenbogen und Handgelenk sowie einem beidseitigen, rechtsbetonten Carpaltunnelsyndrom in seiner Behandlung. Es bestünden Bedenken, ob der Kläger noch eine leichte körperliche Arbeit sechs Stunden täglich ausführen könne. Die wesentlichen Einschränkungen würden jedoch auf rheumatologischem Fachgebiet liegen. Durch eine rheumatoide Arthritis mit Gelenkschmerzen komme es immer wieder zu psychophysischen Erschöpfungszuständen mit Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit und des Durchhaltevermögens. Dr. K. hat mit Schreiben vom 28.11.2011 ausgeführt, der Kläger sei in der Zeit ab Juli 2010 drei Mal bei ihm vorstellig geworden. Bei ihm liege eine Psoriasis arthritis, eine Psoriasis (vulgaris), eine Polyneuropathie, eine Depression sowie ein Erschöpfungssyndrom vor. Die gesundheitliche Lage des Klägers habe sich zumindest in den letzten zweieinhalb Jahren nicht verbessert. In der Zusammenschau seiner Erkrankungen sei der Kläger daher nicht in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Nachdem der Kläger mitgeteilt hatte, dass er sich seit dem Jahre 2004 nicht mehr in rheumatologischer oder psychiatrischer Behandlung befunden habe, hat das SG den Chefarzt der Medizinischen Klinik des K. L., Dr. D., als Sachverständigen bestellt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 13.07.2012 zu dem Ergebnis gekommen, bei dem Kläger liege auf internistisch-rheumatologischem Fachgebiet eine Psoriasis arthritis vom arthropathischen Verlaufstyp mit einer milden Ausprägung vor. Dem Kläger seien grundsätzlich noch leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich gesundheitlich zumutbar. Allerdings habe der Kläger fixiert und verfestigt in seinem subjektiven Schmerzerleben gewirkt, insbesondere in seiner subjektiv empfundenen Einschränkung der Leistungsfähigkeit, so dass zum aktuellen Zeitpunkt ohne Unterstützung eine Reintegration in das Erwerbsleben nicht aussichtsreich erscheine. Der Kläger gehe seit zwölf Jahren keiner regelmäßigen Erwerbstätigkeit mehr nach und habe sich hierauf in seinen Tagesabläufen eingestellt. Inwiefern die oben beschriebene Fixierung und Verfestigung der Schmerzerkrankung aufgelöst werden könne, müsse im Rahmen einer Belastungserprobung und Leistungsbeurteilung hinterfragt werden.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat das SG anschließend den Facharzt für Innere Medizin Dr. B. mit der Erstellung eines Gutachtens nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers beauftragt. In seinem Gutachten vom 28.01.2013 hat Dr. B. ausgeführt, unter Zusammenfassung aller Befunde, insbesondere durch die langjährigen, chronifizierten Leiden, scheine ihm der Kläger nur noch in der Lage, leichte Arbeiten in geschlossenen Räumen vier bis sechs Stunden täglich auszuüben.

Im Klageverfahren hat der Kläger außerdem einen Befundbericht der Gemeinschaftspraxis für Radiologie D ... L., R. und L. vom 09.04.2013 über eine durchgeführte MRT des linken Kniegelenkes vorgelegt, aus dem sich Zeichen einer medialbetonten Kniegelenksarthrose ergeben.

Anschließend hat die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. W. unter dem 12.06.2013 ein Gutachten für das SG erstellt, in dem sie ausgeführt hat, bei dem Kläger liege auf ihrem Fachgebiet eine gemischte, vorwiegend sensible, leichte Polyneuropathie und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Der Kläger habe ihr gegenüber angegeben, er könne nur etwas mehr als drei Stunden täglich arbeiten. Die hier durchgeführte Untersuchung habe knapp drei Stunden gedauert und der Kläger habe am Ende ein Erschöpfungsgefühl angegeben. Allerdings sei dies im direkten Kontakt nicht deutlich spürbar gewesen. Vielmehr sei der Kläger weiter ausreichend konzentriert und umstellungsfähig geblieben. Dennoch halte sie es für wahrscheinlich, dass er derzeit tatsächlich aufgrund der Schmerzen und der Ermüdung mit einer Arbeit im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich überfordert wäre. Diese Einschätzung beruhe allerdings hauptsächlich auf dem in der Untersuchungssituation bestehenden Gefühl, dass der Kläger glaubhaft sei. Andererseits falle es schwer, bei dem Kläger von einer solchen Leistungsminderung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszugehen. Sie schlage deshalb vor, bei dem Kläger zunächst eine psychosomatisch-rheumatologische Rehabilitation durchzuführen, bei der die Möglichkeit bestehe, die Leistungsfähigkeit des Klägers über einen längeren Zeitraum zu beurteilen.

Mit Gerichtsbescheid vom 02.04.2014 hat das SG die Klage abgewiesen und sich zur Begründung im Wesentlichen auf die Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr. D. und Prof. Dr. W. gestützt, aus denen sich eine quantitative Leistungsminderung des Klägers nicht mit der erforderlichen Sicherheit ableiten lasse.

Gegen den Gerichtsbescheid hat der Kläger am 28.04.2014 bei dem Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt und sein Klagebegehren weiterverfolgt.

Der Senat hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers, den Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie Dr. S., den Orthopäden Dr. H.

sowie Dr. R. und Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen befragt. Dr. R. hat unter dem 08.01.2015 angegeben, der Gesundheitszustand des Klägers habe sich weder verschlechtert noch verbessert. Der Kläger könne allenfalls halbschichtig, mithin drei bis unter sechs Stunden täglich, arbeiten, weil er durch die ständigen, neuropathisch bedingten Beschwerden von der Arbeit abgelenkt werde und in Erschöpfung falle. Dr. S. hat mit Schreiben vom 21.01.2015 ausgeführt, der Kläger leide an einer Spondyloarthritis psoriatica mit peripherer milder Gelenkbeteiligung ohne entzündlich-humorale Aktivität. Nach Angabe des Klägers habe sich sein Gesundheitszustand in den letzten Monaten verschlechtert. Dadurch sei die Belastbarkeit rückläufig geworden. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger jedoch noch sechs Stunden täglich leisten. Dr. H. hat mit Schreiben vom 27.01.2015 bei dem Kläger unter Zugrundelegung der Erkrankungen Psoriasis und Psoriasis arthritis ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes angegeben. Dr. K. hat am 03.03.2015 mitgeteilt, da sich der Gesundheitszustand des Klägers nicht gebessert habe, sei er weiterhin nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich auszuüben.

Vom 05.05.2014 bis 22.05.2014 hat sich der Kläger in stationärer Behandlung in der F. in Bad B. befunden. Im Entlassungsbericht vom 30.05.2014 sind als Diagnosen eine Spondylarthritis psoriatica mit peripherer milder Gelenksbeteiligung, aktuell ohne entzündlich-humorale Aktivität, sowie ein chronisch-rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom und eine dissoziative Störung angegeben. Im Zeitraum vom 04.05.2015 bis 25.05.2015 hat der Kläger an einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der Rosentrittklinik Bad Rappenau - Dermatologie - teilgenommen. Der Entlassungsbericht vom 29.05.2015 gibt als Diagnosen eine Psoriasis arthritis, ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom, dissoziative Störungen, eine Polyneuropathie und den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung an. Die vom Kläger bei Aufnahmebeginn angegebenen Beschwerden seien subjektiv nicht gelindert. Das Rehabilitationsziel sei weder aus ärztlicher noch aus Patientensicht erreicht worden. Der Kläger sei mit seinen Erkrankungen jedoch noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Gehen, Stehen oder Sitzen in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Bei dem Kläger ist außerdem im Universitätsklinikum Tübingen am 09.10.2015 eine small fiber Polyneuropathie festgestellt worden.

Schließlich hat der Senat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt und ihn mit der Erstellung eines Gutachtens nach einer ambulanten Untersuchung beauftragt. Dr. N. hat in seinem Gutachten vom 30.05.2016 bei dem Kläger eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Dysthymia, eine sensible Polyneuropathie (small fiber) sowie Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule bei vorbeschriebener Psoriasis arthritis diagnostiziert und angegeben, dass der Kläger noch in der Lage sei, leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Zur Begründung seiner Berufung stützt sich der Kläger auf die Ausführungen der Sachverständigen Dr. D. und Prof. Dr. W., die seiner Einschätzung nach einen Rentenanspruch begründeten. Seine Schmerzen seien mittlerweile chronifiziert und deutlich schlimmer geworden. Sein Tagesablauf sei stark beeinträchtigt. Sein fehlendes Durchhaltevermögen zeige sich in den kurzen Aktivitätsphasen. Eine Leistungsbeurteilung könne erst unter Würdigung aller Krankheiten in der Gesamtschau erfolgen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 2. April 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Mai 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung über den 30. September 2010 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung erwidert sie, bei dem Kläger liege kein schwerwiegendes rheumatisches Krankheitsbild vor. Von einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes sei nicht auszugehen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden hat, ist auch im Übrigen zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 SGG liegen nicht vor.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 02.04.2014 sowie der Bescheid der Beklagten vom 20.10.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.05.2011 sind nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung über den 30.09.2010 hinaus.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (§ 43 Abs. 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein

(§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

Darüber hinaus ist nach § 43 Abs. 3 SGB VI nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigten (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Gemäß § 240 Abs. 1 SGB VI haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist (§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI).

Unter Zugrundelegung dieser Vorschriften ist der Kläger nach Gesamtwürdigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen im streitgegenständlichen Zeitraum weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Bei der Minderung der Erwerbsfähigkeit handelt es sich um eine beweispflichtige Tatsache, die des Vollbeweises, mithin der vollen Überzeugung des Gerichts vom Vorliegen oder Nichtvorliegen von Tatsachen bedarf. Dabei ist zwar keine absolute Gewissheit erforderlich. Ausreichend ist vielmehr eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 27.06.2006, B 2 U 20/04 R (juris)). Hiervon ist auszugehen, wenn die Tatsache in so hohem Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage § 128 Rn. 3b). Gewisse Zweifel sind hierbei unschädlich, solange sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten. Die Erwerbsminderung muss sich wiederum auf Krankheiten oder Behinderungen stützen, die ebenfalls im Sinne des Vollbeweises festzustellen sind (vgl. BSG, Urteil vom 29.07.2004, B 4 RA 5/04 R (juris)).

Der Kläger leidet insbesondere an Gesundheitsstörungen auf rheumatologischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Der Senat stellt fest, dass bei dem Kläger eine Psoriasis arthritis milder Ausprägung, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Dysthymie und eine small fiber Neuropathie vorliegt, was sich insbesondere den Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr. D., Dr. N. und Prof. Dr. W. entnehmen lässt. Der Sachverständige Dr. D. nahm bei der ambulanten Untersuchung des Klägers im Mai 2012 geringe Periost-Proliferationen der Fingergrundglieder ohne arthritische Direktzeichen wahr. Sonstige Schwellungen der peripheren Gelenke oder andere typische Deformierungen lagen jedoch nicht vor. Auch war das Gänslen-Phänomen an Händen und Vorfüßen negativ und die Entzündungswerte im Blutbild negativ. Die Diagnose einer Psoriasis arthritis mit milder Verlaufsform hat der Sachverständige somit schlüssig dargelegt. Insbesondere hat er darauf hingewiesen, dass der bei dem Kläger vorliegende arthropathische Verlaufstyp auch allein mit reinen Gelenkschmerzen auftreten kann ohne Nachweisbarkeit eines entzündlichen Gelenkprozesses. Auch der den Kläger seit Januar 2014 behandelnde Facharzt für Innere Medizin Dr. S. hat bei diesem eine Psoriasis arthritis ohne entzündlich-humorale Aktivität angegeben. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers auf rheumatologischem Fachgebiet ist nicht anzunehmen. Zwar hat Dr. S. im Januar 2015 darauf hingewiesen, nach Angaben des Klägers habe sich der Gesundheitszustand in den letzten Monaten verschlechtert. Hinweise für eine Änderung des rheumatologischen Befundes liegen jedoch nicht vor. Schließlich ist auch dem Entlassungsbericht der Federseeklinik vom 30.05.2014 lediglich eine periphere milde Gelenksbeteiligung zu entnehmen.

Die von dem Sachverständigen Dr. N. in seinem Gutachten vom 30.05.2016 festgestellten Erkrankungen (chronische Schmerzstörung, Dysthymie und small fiber Neuropathie) stimmen mit den von ihm erhobenen Befunden überein. So beobachtete er bei dem Kläger einerseits ein etwas umständliches Auftreten, leichte Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, ein etwas ernstes und verhaltenes Kontaktverhalten sowie eine themenabhängige Affektlabilität bei leicht moros-verbitterter Grundstimmung. Auf der anderen Seite beschrieb er den Kläger als freundlich und zugewandt, ausreichend ablenkbar und aufheiterbar ohne inhaltliche Denkstörungen mit einem ausgeprägten Mitteilungsbedürfnis. Insgesamt ist somit die Diagnose einer Dysthymie nachvollziehbar gestellt. Die chronische Schmerzstörung sieht der Sachverständige primär als organisch bedingt an, wobei nach seiner Auffassung für Auslösung, Schweregrad und Aufrechterhaltung psychischen Faktoren eine maßgebliche Rolle zukommt. Dr. N. beobachtete bei dem Kläger eine Fixierung auf seine körperlichen Beschwerden. Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Elementen wird auch von der Sachverständigen Prof. Dr. W. getroffen. Prof. Dr. W. hat hierzu übereinstimmend ausgeführt, dass der Kläger durch seine Schmerzen stärker beeinträchtigt ist als Menschen mit einem vergleichbaren Krankheitsbild, aber anderer Charakterstruktur. Zwar ging Prof. Dr. W. nicht vom Vorliegen einer depressiven Erkrankung aus, gab in ihrem Gutachten vom 09.12.2013 jedoch auch ähnliche Befunde wie Dr. N. an, die seine Diagnosestellung unterstützen. So vermerkte sie eine mäßig reduzierte affektive Resonanzfähigkeit mit ernster Stimmung und stellenweiser Traurigkeit. In ihrem Gutachten erwähnt sie schließlich bei der zusammenfassenden Beurteilung ebenfalls eine depressive Symptomatik (Blatt 144 Klageakte). Die bei dem Kläger am 09.10.2015 im Universitätsklinikum Tübingen durchgeführte Hautbiopsie ergab die Diagnose einer small fiber Neuropathie. Soweit bei dem Kläger außerdem eine Angststörung (Dr. R. vom 08.01.2015) sowie dissoziative Störungen (Entlassungsberichte vom 30.05.2014 und 29.05.2015; Dr. Steffen vom 21.01.2015) angegeben werden, ist unklar, auf welche Befunde sich diese Diagnosen stützen sowie welche Störungsart bei dem Kläger betroffen sein soll. Ein Nachweis für das Vorliegen dieser Erkrankungen, die auch von den Sachverständigen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet nicht festgestellt werden konnten, hat der Kläger daher nicht erbracht.

Überdies leidet der Kläger an einer mäßig ausgeprägten Nagelpsoriasis an Händen und Füßen, wie sich aus dem Gutachten des Dr. D. ergibt, sowie auf orthopädischem Fachgebiet an einer Gonarthrose, fortgeschrittenen Osteochondrosen an den Halswirbelkörpern 5/6 und 6/7, einer rechtsseitigen Unkovertebralarthrose des sechsten Halswirbelkörpers und leichten Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule (vgl. Blatt 108 Klageakte, Blatt 71 und 140 Berufungsakte). Da sich der Kläger wegen dieser Erkrankungen nicht in ständiger fachärztlicher Behandlung befindet und der Orthopäde Dr. H. ein sechsstündiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angegeben hat, sind weitere medizinische Ermittlungen auf diesem Fachgebiet nicht angezeigt.

Mit diesen Erkrankungen ist der Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. So sind ihm aufgrund seiner chronischen Schmerzstörung, der Psoriasis arthritis sowie der Polyneuropathie nur noch leichte körperliche Arbeiten mit einer Limitierung des Hebens und Tragens von Gewichten von 10 kg, ohne ständiges Stehen und Gehen, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie der großen Gelenke, ohne häufiges Bücken, Treppensteigen und Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten gesundheitlich zumutbar.

Wegen seiner depressiven Erkrankung hat der Kläger außerdem Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten zu vermeiden, wie sich aus den nachvollziehbaren Ausführungen im Gutachten von Dr. N. ergibt. Prof. Dr. W. hat außerdem darauf hingewiesen, dass dem Kläger keine Arbeiten mit hoher Anforderung an die Verantwortung, die Umstellungsfähigkeit oder das Konzentrationsvermögen zumutbar sind, Dr. D. verneint die Zumutbarkeit von Arbeiten, die mit einer Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft einhergehen.

Eine zeitliche Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit für körperlich leichte Arbeiten unter Berücksichtigung der oben genannten qualitativen Einschränkungen konnte der Kläger dagegen nicht nachweisen. Vielmehr ist er noch in der Lage, solche Arbeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auszuüben, wie dies von Dr. N. angenommen wird. Eine quantitative Leistungsminderung lässt sich auch nicht auf die Gutachten der Sachverständigen Dr. D. und Prof. Dr. W. stützen. Dr. N. hat schlüssig dargelegt, dass eine Dysthymie zwar mit Energielosigkeit, Niedergeschlagenheit und Genussunfähigkeit einhergeht, die Betroffenen dennoch in der Lage sind, die täglichen Alltagsanforderungen zu bewältigen. Auch die bei dem Kläger bestehenden Schmerzen aufgrund seiner Erkrankungen im rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Fachgebiet stehen der Ausübung einer körperlich leichten Arbeit in einem Umfang von sechs Stunden täglich nicht im Weg. Bei der Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen ist in erster Linie auf den psychisch erhobenen Befund abzustellen, der jedoch zu spezifizieren ist (vgl. Egle/Kappis/Schairer/Stadtland, Begutachtung chronischer Schmerzen, S. 107ff.). So ist beispielsweise besonderes Augenmerk auf das situative Verhalten, die Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung oder die Ressourcen zu legen. Wie bei anderen seelisch begründeten Störungen ist zu beachten, dass diese wie eine körperliche Krankheit anzusehen sind, wenn sie durch Willensentschlüsse des Betroffenen nicht oder nicht mehr zu beheben sind. Zu prüfen ist, ob der Versicherte die seelischen Hemmungen entweder aus eigener Kraft oder unter ärztlicher Mithilfe überwinden kann (BSG, Urteil vom 12.09.1990, 5 RJ 88/89 (juris)). Dr. D. hat auf rheumatologischem Fachgebiet nachvollziehbar unter der Annahme einer Psoriasis arthritis mit lediglich mäßiggradiger Ausprägung ein sechs Stunden täglich überschreitendes Leistungsvermögen angenommen. Dr. N. beschreibt in seinem Gutachten den Kläger als freundlich und zugewandt, dabei etwas ernst und verhalten und führt außerdem an, dass die bei dem Kläger beobachtete Affektlabilität lediglich themenabhängig auftrat (Weinausbruch bei Thematisierung der Beschwerden im Fußbereich) und der Kläger ansonsten ablenk- und aufheiterbar war. Auch nahm der Sachverständige bei dem Kläger eine noch hinreichende Fähigkeit zur Strukturierung des Tagesablaufs an. Insbesondere ist der Kläger in der Lage, aktuell eine Teilzeittätigkeit in einem zeitlichen Umfang von drei Stunden täglich auszuüben, die er im Laufe der Jahre zu dem oben genannten Umfang steigern konnte, was aus überzeugender Sicht von Dr. N. für eine Überwindbarkeit der Schmerzen spricht. Somit ist davon auszugehen, dass die vom Sachverständigen Dr. D. angenommene Fixierung und Verfestigung in dem subjektiven Schmerzerleben des Klägers - auch seit dem Jahre 2010 - auflösbar ist. Im Übrigen wird eine Überwindbarkeit der Schmerzfixierung von Dr. D. auch nicht verneint. Vielmehr weist er darauf hin, dass hierzu eine medizinische Belastungserprobung (im Sinne einer medizinischen Rehabilitationsleistung) erforderlich sei, die jedoch - ungeachtet ihrer gesetzlichen Zielsetzung und ihrer Geeignetheit als kritisches Instrument zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts - bereits dann nicht erforderlich ist, wenn - wie vorliegend - ein Sachverständiger die medizinische Situation beurteilen kann. Auch aus dem Gutachten der Prof. Dr. W. ergibt sich, dass das Ausmaß der von dem Kläger erfahrenen Schmerzen einer zeitlich uneingeschränkten Erwerbstätigkeit nicht im Wege steht. So führt sie eine nicht ausreichende Behandlung in den letzten Jahren an, was als Indiz dafür gewertet werden kann, dass der Leidensdruck nicht so groß ist. Zwischen den Jahren 2004 und 2014 befand sich der Kläger nicht in rheumatologischer, und im Zeitraum von Januar 2012 bis September 2014 auch nicht in nervenärztlicher Behandlung. Zudem hat Prof. Dr. W. darauf hingewiesen, dass sie bei dem Kläger nach Abschluss der knapp dreistündigen Exploration keine Einschränkungen in der Konzentrations- und Umstellungsfähigkeit feststellen konnte und das vom Kläger angegebene Erschöpfungsgefühl im direkten Kontakt nicht deutlich spürbar war. Ihre Einschätzung, sie halte die Angaben des Klägers dennoch für glaubhaft, ohne dies durch entsprechende Befunde belegen zu können, ist somit nicht geeignet, den Nachweis für das Vorliegen einer Erwerbsminderung im Sinne einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit zu erbringen. Auch Dr. N. nahm bei dem Kläger nur leichte Konzentrations- und Gedächtnisstörungen an. Die von Dr. R. vertretene Auffassung, der Kläger werde durch die neuropathischen Beschwerden von der Arbeit abgelenkt, ließ sich somit nicht bestätigen. Seine Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers überzeugt daher nicht.

Der abweichenden Leistungseinschätzung des Sachverständigen Dr. B., der bei dem Kläger ein unter sechsstündiges Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten annahm, kann demnach nicht gefolgt werden. Dr. B. stützt seine Beurteilung auf eine Zusammenfassung aller bei dem Kläger vorliegenden Krankheiten. Allerdings fehlt seinem Gutachten eine kritische Auseinandersetzung mit dem Ausmaß der von dem Kläger angegebenen Beschwerden und Schmerzen sowie eine nähere Begründung, inwieweit ein Zusammenspiel der verschiedenen Erkrankungen bei dem Kläger erfolgt und inwieweit diese das berufliche Durchhaltevermögen reduzieren. Dr. K. stützt seine Einschätzung von einem zeitlich reduzierten Leistungsvermögen in erster Linie darauf, dass sich die Befundsituation gegenüber den letzten Jahren nicht geändert habe. Im vorliegenden Verfahren, in dem es um die erstmalige Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente für den streitigen Zeitraum geht, ist jedoch ein Vergleich mit der vormals bestehenden medizinischen Situation nicht angezeigt.

Da der Kläger nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist, kommt ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht.

Daher war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-08-09