

L 2 R 2581/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 353/15
Datum
22.06.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 2581/16
Datum
19.07.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 22. Juni 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 4.9.1958 geborene Kläger hat eine Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten absolviert (1976 bis 1979) und bis 1982 in dem Beruf gearbeitet. Danach war er als Gartenbauehilfe (1985 bis 1988 und 1994 bis 1998) und von 1989 bis 1994 und von 1998 bis 30.11.2013 als Kraftfahrer beschäftigt. Seither ist er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos. Bei ihm ist ein GdB von 50 anerkannt.

Am 10.4.2014 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung wegen Depressionen, soziale Phobie, Restless-Leg-Syndrom, Polyneuropathie, Aortenaneurysma, Schlafapnoe mit Schlafstörungen, Müdigkeit und Kniebeschwerden. Die Beklagte ließ den Kläger sozialmedizinisch durch Dr. Sch., Neurologe und Psychiater, begutachten. Unter Auswertung zahlreicher beigezogener ärztlicher Befundberichte und nach eigener Untersuchung diagnostizierte der Gutachter ein komplexes psychosomatisches Krankheitsbild, wobei eine gemischte Störung mit Angst und Depression im Vordergrund stehe bei Aspekten einer sozialen Phobie und möglicher narzisstischer Persönlichkeitsstörung sowie einen essentiellen Tremor mit ausgeprägtem Kopftremor. Die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit durch die Störungen sei leicht beeinträchtigt, Hinweise auf eine schwere Einschränkung ergäben sich aufgrund der anamnestischen Angaben nicht. Leichte bis mittelschwere Arbeiten könne der Kläger unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen 6 Stunden und mehr verrichten. Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 11.9.2014 ab, weil die medizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29.1.2015 zurück. Der Kläger sei auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, eine zeitliche Einschränkung für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ergebe sich unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen nicht.

Dagegen hat der Kläger am 2.2.2015 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und geltend gemacht, dass sein Leistungsvermögen wegen der internistischen und neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen aufgehoben sei. Hervorzuheben sei nochmals die soziale Phobie, die Zusammenarbeit mit anderen ausschließe, sowie das ausgeprägte Restless-Leg-Syndrom mit Polyneuropathie. Zusätzlich werde die Leistungsunfähigkeit durch die depressive Verstimmung und den Erschöpfungszustand bedingt (Bl. 24, 92 SG Akte).

Das SG hat die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der Orthopäde Dr. O. und der Internist und Kardiologe Dr. P. hielten den Kläger noch für fähig 6 Stunden und mehr tätig zu sein. Dr. P. berichtete, dass das Aortenaneurysma echokardiographisch nicht zugenommen hatte und der Hypertonus gut reguliert sei. Nervenarzt Dr. V., Internist und Psychotherapeut Dr. J. sowie Allgemeinmediziner G. beurteilten das berufliche Leistungsvermögen mit unter 3 Stunden. Dr. V. hielt das Restless-Leg-Syndrom mit zwanghafter Bewegungsunruhe der unteren Extremitäten und entsprechender vorzeitiger Ermüdbarkeit bzw. die depressive Verstimmung für leistungslimitierend. Dr. J. berichtete von mittelschwerer Depression, Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung, Erschöpfungssyndrom, phobischen Ängsten, Schlafstörung und Beeinträchtigung der Konzentration. Allgemeinarzt G. sah die Depression, das Restless-Leg-Syndrom und die Polyneuropathie, die die anhaltende Arbeitsunfähigkeit verursachten, deutlich im Vordergrund (Auskünfte vom 16.4.2015 bis 17.9.2015, Bl. 32-BI. 50 SG Akte).

Der Klägerbevollmächtigte übersandte den Entlassungsbericht des P.-Klinikum für Psychiatrie und Neurologie vom 5.3.2015, Kurzbrief des

Hertie-Institut für klinische Hirnforschung (Uni-Klinik Tübingen) vom 30.3.2015, Befundbericht des Universitäts-Klinikum Tübingen, neurologische Klinik, Abteilung Neurologie mit Schwerpunkt Neurodegenerative Erkrankungen vom 30.3.2015 und das Schreiben des Dr. J. vom 23.10.2013.

Das SG beauftragte Dr. N., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie mit der Begutachtung des Klägers. In seinem Gutachten vom 25.2.2016 diagnostizierte Dr. N.: • Soziale Phobie ICD-10 F40.1 • Dysthymia ICD-10 F34.1 • Restless-Leg-Syndrom ICD-10 G25.8 • Leichtgradiges Polyneuropathie Syndrom ICD-10 G62.9 • Essentieller Tremor ICD-10 G25.0

Aufgrund der körperlichen Beschwerden in Form der Polyneuropathie und der beschriebenen Knieschmerzen seien schwere und andauernd mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten von mehr als 15 kg zu vermeiden, ebenso dauerndes Stehen und Gehen, wie auch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Durch die sozialphobische Störung und chronisch ängstliche Störung bestehe eine eingeschränkte Stresstoleranz und seien Tätigkeiten mit Publikumsverkehr, in Arbeitsgruppen und unter Stress- und Zeitdruck, wie Akkord-, Fließbandarbeiten zu vermeiden, auch Tätigkeiten unter nervlicher Belastung. Unter Beachtung dessen könne der Kläger eine Tätigkeit zumindest 6 Stunden je Arbeitstag ausüben. Auf eine tiefergehende depressive Störung, die eine quantitative Leistungseinschränkung begründen könne, ergäben sich keine Hinweise. Auch lasse sich von Seiten der sozialphobischen Störung keine quantitative Leistungseinbuße begründen, zumal der Kläger auch mit dieser Störung bereits viele Jahre berufstätig gewesen sei. Gleiches gelte für die körperlichen Funktionsstörungen in Form des Restless-Leg-Syndroms und der Polyneuropathie wie auch des Schlafapnoesyndroms und des Tremors, die einer Behandlung zugänglich seien.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 22.6.2016 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert sei. Sein arbeitstägliches Leistungsvermögen betrage - gestützt auf das Gutachten der Dres. Niessner und Schnorpfeil - auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 6 Stunden. Der anderslautenden Ansicht des Psychiaters und Neurologen Dr. V. sowie des ärztlichen Psychotherapeuten Dr. J. schloss sich das SG im Hinblick auf das schlüssige und überzeugende Sachverständigengutachten von Dr. N. nicht an. Bei der Begutachtung hätten sich keine Hinweise ergeben, dass die emotionale und konzentrierte Belastbarkeit in dem Maße eingeschränkt sei, die eine quantitative Leistungseinschränkung rechtfertigen könne. Es seien weder eine Antriebsstörung noch eine vermehrte Ermüdbarkeit nachzuweisen gewesen. Auch die erhaltene Tagesstrukturierung und die darin genannten Aktivitäten, wie Erledigen von Haushaltsarbeiten, Zubereiten von Mahlzeiten, Einkaufen, Unternehmen von Spaziergängen oder Italienisch Lernen sprächen für eine leichtere psychische Erkrankung mit erhaltenem Durchhaltevermögen, aus der lediglich qualitative Einschränkungen resultierten. Das Restless-Leg-Syndrom habe sich nach den Angaben des Klägers in der Untersuchung durch Dr. N. verbessert. Die neurologischen Beschwerden in Form des leichtgradigen Polyneuropathie-Syndroms und des essentiellen Tremors wiesen nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. N. keinen höheren Schweregrad auf. Auch Dr. V. habe eine Beschwerdelinderung hinsichtlich des Restless-Leg-Syndroms unter der Behandlung mit Ropinirol bestätigt. Eine relevante Müdigkeit und Konzentrationsstörung, wie von Dres. Volz und Johnen beschrieben, habe Dr. N. ebenso wenig objektivieren können wie eine ausgeprägte depressive Symptomatik oder Anzeichen für ein posttraumatisches Belastungssyndrom. Die vom Kläger erneut betonte soziale Phobie sei mit qualitativen Einschränkungen hinreichend berücksichtigt. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kraftfahrer vermittele keinen besonderen Berufsschutz.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekanntnis am 27.6.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat er am 12.7.2016 schriftlich beim Landessozialgericht Baden-Württemberg Berufung eingelegt und vorgetragen, dass nicht dem Gutachten des Dr. N., sondern den Auskünften der sachverständigen Zeugen zu folgen sei. Nach Dr. V. komme wegen des Restless-Leg-Syndroms eine überwiegend sitzende Tätigkeit, wie vom SG angenommen, nicht in Betracht, sei vielmehr unerträglich. Die Tatsache, dass der Kläger Italienisch lerne, spreche nicht gegen seine Konzentrationsstörungen, rasche Ermüdbarkeit etc., sondern sei eine von Dr. J. empfohlene Maßnahme gegen die Depressivität. Auf Grund seiner phobischen Störungen sei der Kläger nicht mehr in der Lage, an einem Arbeitsplatz in engem Kontakt mit Menschen zu arbeiten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 22. Juni 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11. September 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Januar 2015 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, dem Kläger eine Rente wegen voller bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 10. April 2014 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat Prof. Dr. O., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und Chefarzt der Neurologie in der Fachklinik W. mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. In seinem Gutachten vom 8.5.2017 hat er als Diagnosen nach ICD 10 - 2016 gestellt:

• Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Leg-Syndrom) G 25.81 schwerer Ausprägung • generalisierte Angststörung F 41.1 • soziale Phobie F 40.1 • mittelgradige depressive Episode F 32.1 • essentieller Tremor (familiärer Tremor, betroffen Hände, Kopf) G 25.0 • Polyneuropathie (Beine, distal-symmetrisch) G62.9 • chronisches Müdigkeitssyndrom G 93.3

Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren als neurologische Einschränkung lediglich die extrapyramidale Symptomatik mit Kopf- und Hand-Tremor im Sinne eines essentiellen Tremors als Leistungseinschränkung mit objektiven Parametern gefunden worden. Während der Untersuchung stellte Prof. Dr. O. fest, dass keine auffällige Ermüdung und auch kein extremer Bewegungszwang im Sinne einer ständig vorhandenen Restless-Leg-Symptomatik vorhanden war. Die leistungseinschränkende Symptomatik des Klägers müsse daher aus der Anamnese erschlossen werden, wobei zu fordern sei, dass die Beschwerden plausibel seien und sich dem Untersucher im Vergleich mit den bekannten medizinisch wissenschaftlichen Fakten ohne Zweifel erschließen. Es handele sich bei den Beschwerden weit überwiegend um subjektive Leistungseinschränkungen, die nicht ohne weiteres in einer Untersuchung objektiviert werden könnten. Objektivierbar sei das

Vorhandensein der Polyneuropathie und des Tremors des Kopfes sowie des Haltetremors der Arme/Hände. Eine Leistungseinschränkung sei durch die sensorische Polyneuropathie nicht zu begründen wohl aber durch die Behandlung mit Pregabalin, bei dem es in der Kombination mit weiteren Psychopharmaka und Ropinirol zu der ungünstigen Nebenwirkung mit einer anhaltenden Müdigkeit, die von dem Kläger als leistungseinschränkende Beeinträchtigung wahrgenommen werde, komme. Objektive Zeichen einer kognitiven Störung seien auch bei Testung nicht vorhanden gewesen, woraus geschlossen werden könne, dass solche auch nicht simuliert bzw. aggraviert werden. Auch die Einschränkung der Konzentrationsdauer und Leistungsfähigkeit am Tage sei durchaus plausibel. Bezüglich der erhaltenen Tagesstruktur sei mitzuteilen, dass der Kläger lediglich in der Lage sei, geringwertige leistungsrelevante Alltagsbeschäftigungen in kleinem Rahmen zu verrichten, was nicht mit einer beruflichen Leistungsfähigkeit gleichzusetzen sei. Der Kläger sei nur noch in der Lage an 3 bis 5 Tagen leichte Tätigkeiten von weniger als 3 Stunden täglich auszuüben.

Die Beklagte ist dem Gutachten mit der sozialmedizinischen Stellungnahme des Dr. Neu. vom 19.5.2017 entgegengetreten. Dr. Neu. hält das Gutachten ohne wesentliche neue Anknüpfungstatsachen zur Aktenlage nicht zweifelsfrei für nachvollziehbar. Eine wesentliche Krankheitsprogression im Sinne einer Verschlimmerung habe nicht mit der notwendigen Sicherheit angenommen werden können.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 11.9.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.1.2015 ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat weder Anspruch auf Gewährung einer teilweisen oder vollen Rente wegen Erwerbsminderung noch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Das SG hat nach erschöpfender Ermittlung des Sachverhalts, unter Darlegung der zutreffenden Rechtsnormen sowie unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung verbunden mit einer rechtsfehlerfreien und ausführlichen Würdigung des Beweisergebnisses zutreffend entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung oder auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat. Der Senat sieht deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Im Hinblick auf die weitere Beweiserhebung wird ergänzend ausgeführt, dass das Gutachten des Prof. Dr. O. den Senat nicht überzeugt und von daher nicht zu einer anderen Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers führt. Das Gutachten ist in sich nicht schlüssig. Letztendlich stützt sich das Gutachten allein auf die Angaben des Klägers, die der Gutachter aufgrund der Medikation und der damit einhergehenden möglichen Nebenwirkungen für nachvollziehbar hält. Objektive Anhaltspunkte hat er in der Begutachtungssituation nach eigener Aussage jedoch nicht gefunden. Insbesondere ist während der Untersuchung - ebenso wie bei der Untersuchung durch Dr. N. - keine Konzentrationsschwäche oder Ermüdung eingetreten, die der Kläger aber extrem beklagt und der Gutachter als chronisches Müdigkeitssyndrom sogar neu diagnostisch eingeführt hat. Dass sich diesbezügliche Befunde in der Begutachtungssituation Prof. Dr. O. einstellen, wäre aber zu fordern gewesen, nachdem sich die Befassung des Gutachters mit dem Kläger nach dessen Bekunden in der mündlichen Verhandlung über 4 bis 5 Stunden hingezogen hat. Ein Medikamentenwirkspiegel, der Aufschluss darüber geben könnte, ob die Medikamente auch tatsächlich im wirksamen Bereich eingenommen werden, ist nicht erhoben worden. Das Schlafapnoe-Syndrom hat sich nach den Angaben des Klägers durch ein Lagetraining verbessert. Die Polyneuropathie ist nach Einschätzung von Prof. Dr. O. nicht leistungslimitierend, ein extremer Bewegungszwang im Sinne einer ständig vorhandenen Restless-Leg-Symptomatik war nicht vorhanden.

Die erhobenen Befunde rechtfertigen für sich die Leistungsbeurteilung mit der Zumutbarkeit von leichten Tätigkeiten weniger als 3 Stunden an 3 bis 5 Tagen nicht, auch nicht auf Grund der psychischen Erkrankung. Soweit der Gutachter darauf abstellt, dass die erhaltene Tagesstruktur nicht mit dem Anspruch, der an eine berufliche Leistungsfähigkeit zu stellen sei, übereinstimme, kann dem so nicht zugestimmt werden. Die erhaltene Tagesstruktur ist ein wesentliches Kriterium zur Objektivierbarkeit der Auswirkung der subjektiv geklagten Beschwerden. Der Tagesablauf zeigt eine hinreichende Fähigkeit zur Strukturierung. So steht der Kläger regelmäßig auf, macht Hausarbeiten, bereitet Mahlzeiten zu, geht Einkaufen, unternimmt Spaziergänge, befand sich zuletzt 2015 und 2016 im Italien-Urlaub. Dies sind Tätigkeiten und Handlungsabläufe, die regelmäßig auf eine nicht so beeinträchtigende psychische Erkrankung schließen lassen. Das Gutachten des Prof. Dr. O. fällt vielmehr dadurch auf, dass er die diagnostizierten Erkrankungen wohl festgestellt hat, die rentenrelevanten leistungseinschränkenden Auswirkungen daraus sich aber gerade nicht gezeigt haben. Der Nachweis eines geminderten Leistungsvermögens von unter 6 Stunden an 5 Arbeitstagen in der Woche ist damit nicht überzeugend erbracht worden.

Sofern der Kläger in der mündlichen Verhandlung darauf abgestellt hat, dass der Beurteilung von Dr. Neu. nicht gefolgt werden könne, weil dieser ihn nicht kenne, ist darauf hinzuweisen, dass dieser in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme lediglich nach medizinischen Gesichtspunkten das Gutachten des Prof. Dr. O. auf seine Schlüssigkeit hin überprüft hat und Kritikpunkte aufgezeigt hat, die auch den Senat überzeugt haben.

Folglich besteht keine Grundlage für die Feststellung, dass bei dem Kläger volle oder teilweise Erwerbsminderung besteht. Vielmehr lässt der hinreichend aufgeklärte Sachverhalt aus Sicht des Senats nur den Schluss zu, dass der Kläger für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich leistungsfähig ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2017-07-26