

L 20 R 212/12

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

20

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 8 R 506/11

Datum

31.01.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 20 R 212/12

Datum

06.08.2014

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer Rente wegen Erwerbsminderung (hier: Einschränkung des Leistungsvermögens durch Hyperaktivität und Konzentrationsdefizite).

I. Auf die Berufung der Beklagten hin wird das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 31.01.2012 in der Fassung des Beschlusses vom 05.03.2012 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 10.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.03.2011 abgewiesen.

II. Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

III. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beklagten streiten darüber, ob der Kläger einen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat.

Der 1972 geborene Kläger absolvierte von 1979 bis 1989 die Hauptschule. Im Anschluss folgte eine Ausbildung zum Dachdecker von 1989 bis 1991, die nach Angaben des Klägers wegen Ärger mit dem Arbeitgeber und den Eltern abgebrochen wurde. Von Januar 1993 bis Februar 1995 saß der Kläger in einer Justizvollzugsanstalt ein. Von 1995 bis 2008 war der Kläger unterbrochen durch Arbeitsunfähigkeitszeiten als Maler und Verputzer tätig. Seitdem bezieht der Kläger Arbeitslosengeld II. Seit 01.04.2014 ist der Kläger nach eigenen Angaben bei einem Bekannten für etwa zehn Stunden im Monat geringfügig versicherungspflichtig beschäftigt. Er verrichtet dabei Tätigkeiten wie Rasen mähen, den Hof kehren, Reinigung von Maschinen u.ä.

Im Juni 2009 stellte der Kläger einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Mit Bescheid vom 23.11.2009 bewilligte die Beklagte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form eines Eingliederungszuschusses. Konkretere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben scheiterten wohl auch daran, dass der Kläger den damals vierjährigen Sohn betreute und ansonsten eine Betreuungsperson nicht zur Verfügung gestanden habe.

Am 04.08.2010 beantragte der Kläger Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die Beklagte beauftragte den Orthopäden Dr. F. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dr. F. diagnostizierte am 26.10.2010 Schulterbeschwerden rechts mit end- bis mittelgradiger Funktionseinschränkung, chronisches LWS- Syndrom ohne relevante Funktionseinschränkung, multiple Gelenkbeschwerden bei bekannter Psoriasisarthritis vor allem an beiden Kniegelenken. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen tätig sein.

Mit Bescheid vom 10.11.2010 lehnte die Beklagte die Bewilligung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab. Dagegen ließ der Kläger durch seinen Bevollmächtigten Widerspruch einlegen. Zur Begründung wurde insbesondere auf eine Stellungnahme der den Kläger

behandelnden praktischen Ärztin Dr. F. vom 10.01.2011 verwiesen. Im Vordergrund stehe die schwere psychische Störung des Klägers. Er leide unter einem ausgeprägten ADS der Erwachsenen, schweren Störungen des Selbstwertgefühles, an Depressionen und Angstgefühlen bis hin zu Panikattacken. Er könne nur unter sechs Stunden täglich eingesetzt werden. Vorgelegt wurde weiter ein Befund des Neurologen und Psychiaters Dr. D. vom 22.11.2010, wobei als Diagnose eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter und eine depressive Entwicklung genannt waren.

Die Beklagte beauftragte den Psychiater Dr. M. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dr. M. diagnostizierte am 10.03.2011 eine Dysthymie bei Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Anteilen. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen tätig sein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.03.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger durch seinen Bevollmächtigten Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) erheben lassen. Im Wesentlichen hat er auf das Vorbringen im Widerspruchsverfahren verwiesen.

Das SG hat einen Befundbericht der den Kläger behandelnden praktischen Ärztin Dr. F. vom 19.09.2011 und des Neurologen und Psychiaters Dr. D. vom 17.09.2011 eingeholt sowie den Neurologen und Psychiater Dr. H. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dr. H. hat am 29.10.2011 folgende Diagnosen auf psychiatrischem Fachgebiet gestellt: Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter, leichte bis mittelgradige depressive Störung, Agoraphobie in weiter gefasster Deutung, Störung durch Alkohol, Cannabinoide und Sedativa-/Hypnotika. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch eine weniger als dreistündige Tätigkeit mit qualitativen Einschränkungen verrichten. Es sei unwahrscheinlich, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden könne.

Die Beklagte hat dazu mit Schreiben vom 21.01.2011 Stellung genommen. Dr. M. hat ausgeführt, das Gutachten von Dr. H. sei nicht schlüssig.

Mit Urteil vom 31.01.2012 in der Fassung des Berichtigungsbeschlusses vom 05.03.2012 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10.11.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.03.2011 verurteilt, den Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung mit dem 28.10.2011 anzuerkennen und ab 01.05.2012 die entsprechenden gesetzlichen Leistungen bis einschließlich April 2014 zu gewähren. Das Gericht ist hinsichtlich der sozialmedizinischen Beurteilung dem Gutachten von Dr. H. gefolgt, nicht jedoch dahingehend, dass es unwahrscheinlich sei, dass die Minderung behoben werden könne.

Dagegen hat die Beklagte am 13.03.2012 Berufung beim Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen vorgetragen, bei dem Kläger läge keine ADHS vor. Bei der Begutachtung des Klägers im März 2011 hätten sich keine Störung der Aufmerksamkeit oder der konzentrativen Belastbarkeit bei fehlerfreiem Rückwärtsbuchstabieren gezeigt. Die Psychomotorik sei regelrecht und ohne Überaktivität gewesen. Selbst Dr. H. habe in seinem psychischen Befund keine Störung der Konzentration, der Aufmerksamkeit oder der kognitiven Funktionen festgestellt. Die von Dr. H. beschriebene Zappeligkeit sei in den Jahren zuvor von keiner ärztlichen Seite beschrieben worden. Möglicherweise sei sie auf die erstmalige Einnahme eines Amphetamins zur Behandlung des ADHS zurückzuführen. Eine psychomotorische Unruhe sei bei Amphetaminen eine typische Nebenwirkung. Auch die weiteren Diagnosen wie depressive Störung und Agoraphobie seien von den bisher behandelnden Ärzten nicht festgestellt worden.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat mit Schreiben vom 03.05.2012 unselbständige Anschlussberufung eingelegt und begehrt, Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren.

Der Senat hat Befundberichte der den Kläger behandelnden praktischen Ärztin Dr. F. vom 28.09.2012 und des Neurologen und Psychiaters Dr. D. eingeholt. Dr. D. hat am 01.10.2012 dargelegt, der Kläger sei im Zeitraum 2012 nicht vorstellig gewesen. Nachdem der Kläger mitgeteilt hat, es sei ein Besuch bei Dr. D. erfolgt, hat dieser auf Anforderung am 22.11.2012 einen neuen Befundbericht übersandt. Als Diagnosen wurden eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelgradige Episode, am 22.10.2012 gestellt. Die Behandlung sei einmalig am 22.10.2012 erfolgt.

Der Senat hat den Neurologen und Psychiater Dr. C. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dr. C. hat am 04.06.2013 auf neurologisch- psychiatrischem Gebiet eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ, psychische- und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch sowie eine Angststörung (Agoraphobie) diagnostiziert. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens sechs Stunden täglich mit qualitativen Einschränkungen tätig sein.

Der Klägerbevollmächtigte hat dem Ergebnis des Gutachtens Dr. C. widersprochen und darauf hingewiesen, dass der Kläger zwischenzeitlich erneut beim Psychiater vorstellig gewesen sei. Der Senat hat daraufhin einen Befundbericht des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin R. vom 22.07.2013 angefordert. Danach war der Kläger dort am 19.07.2013 zur Behandlung. Diagnostiziert wurde ein überdauerndes Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätssyndrom vom Mischtyp sowie eine rezidivierende depressive Episode. Der Kläger könne nicht leichte Tätigkeiten wenigstens sechs Stunden täglich verrichten.

Der Senat hat erneut einen Befundbericht von Dr. D. angefordert. Laut Bericht vom 06.08.2013 sei der Kläger zuletzt am 01.08.2013 in Behandlung gewesen. Die Befunde hätten sich weder verschlechtert noch verbessert.

Im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme hat Dr. C. am 12.08.2013 dazu Stellung genommen und ist bei seiner sozialmedizinischen Einschätzung verblieben.

Der Kläger hat dazu unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. H. ausgeführt, er könne keine Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten.

Die Beklagte hat dazu Stellung genommen und angegeben der sozialmedizinischen Beurteilung durch Dr. C. werde gefolgt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 31.01.2012 in der Fassung des Beschlusses vom 05.03.2012 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 10.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.03.2011 abzuweisen sowie die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten gegen das Urteil Sozialgerichts Würzburg vom 31.01.2012 in der Fassung des Beschlusses vom 05.03.2012 zurückzuweisen und die Beklagte unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Würzburg vom 31.01.2012 in der Fassung vom 05.03.2012 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.08.2010 auf Dauer zu gewähren.

Mit Beschluss vom 09.05.2012 hat der Senat die Vollstreckung des Urteils des SG bis zur Erledigung des Rechtsstreits in der Berufungsinstantz ausgesetzt.

Zur Ergänzung des Sachverhaltes wird auf die Beklagtenakte und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz-SGG-) ist zulässig und auch begründet. Der Kläger ist noch in der Lage, wenigstens sechs Stunden täglich mit Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein, so dass er keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) hat. Die unselbständige Anschlussberufung des Klägers ist unbegründet.

Gemäß [§ 43 Abs 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) 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.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, wenigstens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus zu verrichten. Zu vermeiden sind Tätigkeiten mit besonderer Belastung des Bewegungsapparates, ungünstige äußere Bedingungen sowie Tätigkeiten mit vorwiegend Publikumsverkehr und Tätigkeiten in Gruppen. Dies ergibt sich auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. C ...

Dr. C. hat in seinem Gutachten vom 04.06.2013 folgende Diagnosen gestellt: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ, psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch, Angststörung (Agoraphobie). Soweit von den behandelnden Ärzten wie auch Dr. C. diskutiert wird, ob eine ADHS im Erwachsenenalter vorliegt, ist festzustellen, dass Dr. C. die Diagnose jedenfalls nicht als hinlänglich gesichert ansieht. Zutreffend weist er daraufhin, dass die Kernkriterien der Diagnose einer Hyperaktivitätsstörung wie psychomotorische Auffälligkeiten, Auffälligkeiten im Hinblick auf die Konzentration, weder von ihm, noch von dem behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. D., wie auch nicht von Dr. M. im Verwaltungsverfahren festgestellt worden sind. Dr. C. gibt jedoch weiter an, dass es möglich sei, dass bei dem Klägerin Hyperaktivität und Konzentrationsdefizite nicht in einem Kontinuum, sondern in abgegrenzten Phasen unterschiedlichster Dauer vorliegen könnten. Er weist jedoch weiter daraufhin, dass - selbst bei Unterstellung einer ADHS Problematik - das Leistungsvermögen in quantitativem Sinne nicht gemindert ist. Eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens könne nur dann angenommen werden, wenn relevante Leistungsdefizite hinsichtlich Konzentration, Durchhaltevermögen und Aufmerksamkeit vorliegen. Dieser Nachweis kann jedoch nicht geführt werden. Dr. C. hat darauf hingewiesen, dass in der aktuellen Untersuchungssituation die Psychomotorik unauffällig gewesen sei, insbesondere habe es keine Hinweise auf Bewegungsunruhe gegeben. Aufmerksamkeit und Konzentration sowie Gedächtnisleistungen seien in der Exploration normal gewesen. Allerdings hätten sich Minderungen in der affektiven Belastbarkeit und der Impulskontrolle gezeigt, diese führten jedoch lediglich zu den oben genannten qualitativen Einschränkungen.

Das Gutachten von Dr. C. ist insoweit schlüssig und nachvollziehbar. Insbesondere ist darauf hinzuweisen - selbst wenn mit der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. F. des Krankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie R. davon ausgegangen wird, der Kläger habe schon in der Kindheit unter ADHS gelitten -, dass der Kläger trotz dieser Erkrankung immerhin gut zwölf Jahre im Erwerbsleben tätig gewesen ist.

Nicht gefolgt wird insoweit der quantitativen Leistungseinschätzung durch Dr. H ... Dr. H. stellt die Diagnose einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter in den Vordergrund, daneben eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung sowie eine Agoraphobie in weit gefasster Deutung mit Störungen durch Alkohol, Cannabinoide und Sedativa/Hypnotika. Er kommt zu einer Leistungseinschätzung von unter drei Stunden. Er begründet dies damit, dass die Aufmerksamkeitsfähigkeit grundlegend gestört ist, wobei sie vor allem im Zeitverlauf abnimmt und zu ausgeprägter Ermüdung führt. Er berichtet, dass sich im Laufe des langen Anamnesegespräches (die Dauer ist aus dem Gutachten jedoch nicht ersichtlich) die Aufmerksamkeit verschoben habe, der Kläger sei

abgelenkt gewesen durch sein unruhiges Umherlaufen und Gähnen sowie durch das Arm und Hände vor das Gesicht Schlagen. Diese Aufmerksamkeitsstörung habe Auswirkungen auf das Anpassungs- und Umstellungsvermögen des Klägers. Dies seien die Fähigkeiten, Zeitstrukturen einzuhalten, Instruktionen zu verstehen und umzusetzen, und die Fähigkeit zur Kooperation mit Kollegen sowie die soziale Kompetenz, ein Mindestmaß an Eigeninitiative zu entfalten und eine Mindestfähigkeit zur Arbeitsorganisation sowie ebenso wesentlich ein Durchhaltevermögen. Dr. H. legt dar, beim Kläger fehlten weitgehend diese Fähigkeiten. Dem hält allerdings der Neurologe und Psychiater des beratungsärztlichen Dienstes der Beklagten, Dr. M., entgegen, dass Dr. H. in seinem psychischen Befund darauf hingewiesen habe, beim Kläger sei ausreichend sprachliche Eloquenz vorhanden und es bestünden keine Hinweise auf kognitive oder exekutiv planerisch-kognitive Defizite. Im Wege des psychopathologischen Befundes habe sich ergeben, dass der Kläger leicht gedrückter Stimmung sei und Interesseverlust und Freudlosigkeit sowie Antriebsverminderung imponierten. Allerdings schienen Konzentration und Aufmerksamkeit nicht vermindert zu sein. Dr. M. konnte in seiner Untersuchung keine Störung der Aufmerksamkeit oder der konzentrativen Belastbarkeit bei fehlerfreiem Rückwärtsbuchstabieren feststellen, aber eine regelrechte Psychomotorik ohne Überaktivität. Dr. M. legt dar, Dr. D. habe eine unauffällige Psychomotorik, keine Störungen der Wahrnehmung, der Konzentration und des Gedächtnisses beschrieben.

Soweit Dr. H. die Minderung des quantitativen Leistungsvermögens auch damit begründet, dem Kläger fehlten Basisqualifikationen wie Fähigkeit zur Kooperation mit Kollegen etc. stimmt Dr. C. mit dem Fehlen dieser Qualifikationen überein. Unabhängig von der Diagnosestellung sei beim Kläger eine verminderte Affekt- und Impulskontrolle festzustellen, was zu Auseinandersetzungen mit der Umgebung führe. Eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens lasse sich aber dadurch nicht überzeugend begründen. Vielmehr bedinge dies lediglich qualitative Einschränkungen dahingehend, dass der Kläger keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellfähigkeit sowie Tätigkeiten mit vorwiegenden Publikumsverkehr und Arbeiten in Gruppen ausüben könne. Hinsichtlich der agoraphoben Ängste des Klägers sei das Ausmaß der Angststörung schwer einschätzbar. Bei der Exploration habe sich keine klaustrophobe Symptomatik gezeigt. Auch Dr. H. konnte eine solche in der Untersuchungssituation nicht eruieren und bezog sich insoweit nur auf eigene Angaben des Klägers. Dr. C. hat jedoch zutreffend darauf hingewiesen, dass die Angststörung mit rehabilitativen Maßnahmen behandelt werden könne.

Eine schwere spezifische Leistungseinschränkung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liegt nicht vor. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG vom 09.05.2012, [B 5 R 68/11 R](#) - nach juris) ist zunächst zu prüfen, ob der Versicherte außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein. Zu diesen Tätigkeiten gehören ungelernete Tätigkeiten wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. Nachdem - wie dargelegt - keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens besteht, sind keine Gründe anzunehmen, warum der Kläger solche ungelerten Tätigkeiten nicht verrichten können soll. Dazu ist nicht zwangsläufig eine Tätigkeit in Gruppen oder Publikumsverkehr notwendig. Damit ist der Kläger in der Lage, solche Tätigkeiten zu verrichten; die Benennung einer Verweisungstätigkeit ist deshalb nicht erforderlich.

Die von dem Kläger erhobene unselbständige Anschlussberufung ist unbegründet. Nachdem der Kläger schon keinen Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit hat, besteht erst recht kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer.

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

Gründe die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-03-26