# L 9 R 1196/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 7756/10
Datum
29.01.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1196/14
Datum
12.05.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Januar 2014 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten im Berufungsverfahren zu erstatten. Im Übrigen verbleibt es bei der erstinstanzlichen Kostenentscheidung.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Berufungsverfahren noch die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Zeitraum 01.11.2009 bis 31.10.2015 streitig.

Der 1954 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt; er war zuletzt bis 2007 als Staplerfahrer im Schichtbetrieb versicherungspflichtig beschäftigt. Im September 2008 begab sich der Kläger in psychiatrische Behandlung. Ausweislich des ärztlichen Berichts des Neurologen und Psychiaters Dr. Ö. vom 22.09.2008 wurde dort die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome gestellt.

Am 02.11.2009 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Internisten und Sozialmediziner Dr. H., der in seinem Gutachten vom 15.01.2010 nach der Begutachtung vom 12.01.2010 folgende Diagnosen angab: Wirbelsäulensyndrom, Bandscheibenleiden, Z.n. Hepatitis B und depressive Störung/Episode. Gutachterlich untergeordnete Bedeutung für das aktuelle Leistungsvermögen hätten die Diagnosen geringgradige Acromioclavicularartrose, Magenbeschwerden, chronische Magenschleimhautentzündung sowie ein Zustand nach Innenmeniskusteilresektion und eine geringgradige Gonarthrose. 2008 sei eine schwere depressive Episode beschrieben worden. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung habe der Kläger ein wenig unbeholfen gewirkt. Er habe die Daten in seinem Lebenslauf nicht auf die Reihe bekommen. Seine Angaben seien widersprüchlich gewesen, weswegen sein Sohn habe helfen müssen. Eine Denkstörung im pathologischen Sinne habe sich nicht belegen lassen. Der Medikamentenspiegel habe nicht im therapeutischen Bereich gelegen. Es stelle sich die Frage, ob die etwas gedrückte Stimmung als Folge der Arbeitslosigkeit zu sehen sei. Dem Kläger seien leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zumutbar. Zu vermeiden seien das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, häufiges Bücken, Zwangshaltungen der LWS und HWS, Zeitdruck, Akkord- und Teamarbeit. Als Arbeiter sei der Kläger nicht mehr einsetzbar. Ambulante Maßnahmen seien weiter auszureizen.

Mit Bescheid vom 27.01.2010 lehnte die Beklagte den Antrag ab und führte zur Begründung aus, die bei dem Kläger vorliegenden Krankheiten oder Behinderungen führten nicht zu einem Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung; der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Erwerbsminderung liege daher nicht vor. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Er sei in der Lage, in seinem Beruf als Arbeiter mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein; daher sei er nicht berufsunfähig.

Den hiergegen am 09.02.2010 eingelegten Widerspruch begründete der Kläger im Wesentlichen damit, dass sein Leistungsvermögen aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Stütz- und Bewegungsapparat sowie aufgrund von Depressionen außerordentlich stark beeinträchtigt sei.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens veranlasste die Beklagte eine Begutachtung des Klägers auf nervenärztlichem Fachgebiet durch Dr. S. und auf orthopädischem Fachgebiet durch Dr. R ... Dr. S. diagnostizierte bei dem Kläger im Rahmen der Begutachtung am 26.05.2010 eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig bis schwer ausgeprägt, anamnestisch Alkoholgebrauch, derzeit abstinent, sowie

wirbelsäulenbezogene Beschwerden, zur Zeit ohne eindeutig nachweisbare segmentale Reiz- oder Ausfallerscheinungen. In psychiatrischer Hinsicht sei von einer rezidivierenden depressiven Symptomatik auszugehen, die derzeit mittelgradig bis schwer ausgeprägt sei. Hier bestünde vorrangig adäquate Behandlungsbedürftigkeit. Allein die Angaben des Klägers über einen jährlichen Kontakt mit dem niedergelassenen Nervenarzt Dr. P. oder die angegebene niedrig dosierte Medikation schöpften die Therapiemöglichkeiten noch nicht aus. Eine Klinikbehandlung sei bisher nie erfolgt. Bei dieser Konstellation könne nicht von dauerhaft geminderter Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden, auch wenn der Kläger zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund der depressiven Symptomatik nicht arbeitsfähig sei. Aufgrund der depressiven Symptomatik sei der Kläger nicht belastbar. Es müsse von Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Von einer dauerhaften Einschränkung des Leistungsvermögens könne aber nicht ausgegangen werden, da die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien. Hinsichtlich der somatischen Beschwerden liege allein aus nervenärztlicher Sicht keine wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens vor. Dr. R. diagnostizierte auf orthopädischem Fachgebiet bei der Begutachtung vom 27.05.2010 Cervicobrachialgien rechts bei NPP C6/7 und mäßigen degenerativen Veränderungen, keine Wurzelreizzeichen, keine Funktionseinschränkung, rezidivierende LWS-Beschwerden bei Bandscheibenprotrusionen und leichtgradigen degenerativen Veränderungen, keine Wurzelreizzeichen, keine wesentliche Funktionseinschränkung. Unter Berücksichtigung der Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet könne der Kläger leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten sechs Stunden und mehr ausüben. Aktuell sei er nicht belastbar, es müsse von Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, wobei Therapiemöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft seien. Als Arbeiter sei der Kläger sechs Stunden und mehr einsetzbar. Ferner zog die Beklagte einen Befundbericht des behandelnden Arztes Dr. M. vom 21.04.2010 bei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.11.2010 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Volle bzw. teilweise Erwerbsminderung liege nicht vor. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da er in der Lage sei, in seinem Beruf als Arbeiter mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Hiergegen hat der Kläger am 10.12.2010 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen und Gutachten bei Prof. Dr. T. sowie Dr. W. eingeholt. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. hat in ihrer Stellungnahme vom 22.02.2011 angegeben, den Kläger seit dem 05.03.2009 in der Psychiatrischen Institutsambulanz zu behandeln. Dieser leide an einer schweren depressiven Episode bzw. rezidivierenden schweren depressiven Episoden. Dies sei mit einem Leistungsvermögen von über sechs Stunden pro Tag nicht vereinbar. Der Kläger könne aus ihrer Sicht nur noch höchstens bis zu drei Stunden pro Tag arbeiten. Aufgrund der schweren Antriebshemmung, des Morgentiefs und des Verlusts an Interesse und Freude an normalerweise angenehmen Aktivitäten halte sie eine Tätigkeit als Staplerfahrer für eine Überforderung. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger unter Berücksichtigung des negativen Leistungsbildes und der psychischen Schwierigkeiten unter drei Stunden ausüben. Dabei sei darauf zu achten, dass die Tätigkeit nicht mit einer besonderen Verantwortung verbunden sein dürfe. Der Internist und Gastroentereologe Dr. T. hat unter dem 06.10.2011 mitgeteilt, in der Zeit vom 07.11.2002 bis 02.12.2010 hätten Konsultationen des Klägers wegen der chronischen Virushepatitis stattgefunden. Diese bedürfe derzeit einer Überwachung, aber keiner Behandlung. Eine Einschränkung des Leistungsvermögens bestehe diesbezüglich seines Erachtens nicht, wobei er eine Einschätzung des Leistungsvermögens nicht abgegeben könne. Dr. S., der Praxispartner des Dr. S., bei dem der Kläger sich in Behandlung befunden hat, hat Befundberichte übersandt, wegen deren Inhalts im Einzelnen auf Bl. 78 bis 84 der Gerichtsakte Bezug genommen wird. Wegen der von dem Kläger vorgelegten Bescheinigung des R.-Stifts, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik vom 18.03.2011, ausweislich derer der Kläger sich dort in der Zeit vom 02.03.2011 bis 17.03.2011 in stationärer Behandlung befunden hat, wird auf Bl. 76 der SG-Akte Bezug genommen. Wegen des diesbezüglichen Entlassungsberichts wird auf Bl. 85 bis 87 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Prof. Dr. T. hat in seinem Gutachten vom 01.12.2011 ausgeführt, bei dem Kläger ließen sich schwerwiegende Störungen psychopathologischer Art nicht feststellen. Es gebe auffällige Beschwerdeschilderungen, aber keine eigentlichen Krankheiten, die erwerbsmindernd verwertet werden könnten. Wenn immer wieder von einer schweren oder weniger schweren depressiven Episode rezidivierend oder weniger rezidivierend die Rede sei, so werde damit das Erscheinungsbild des Betroffenen beschrieben. Er wirke resigniert, depressiv, niedergeschlagen, erschöpft und kraftlos. Einer Depression im Sinne von ICD 10.F 33.21 sei dieser Zustand aber nicht zuzurechnen. Er erinnere entfernt daran, in Wirklichkeit liege aber eine Depression nicht vor. Der Kläger zeige auch mehr ein allgemeines Entkräftigungs- und Erschöpfungsbild als eine Depression. Er habe freilich keinen Grund, fröhlich zu sein. Dass seine Stimmung in Anbetracht seiner Lebenssituation nicht gehoben sei, verstehe sich von selbst und liege in der Natur der Sache. Bei dem Kläger lägen allenfalls gewisse Anpassungsstörungen vor. Es könne auch eine somatoforme Schmerzstörung vorhanden sein, zugleich sei aber eine hypochondrische Komponente nicht zu übersehen. Die beschriebenen Zustandsbilder seien nur schwach ausgeprägt. Sie seien eine Situationsbeschreibung, hätten aber keine Auswirkungen auf die Fähigkeit zu vollschichtiger Arbeit in einem angelernten Beruf. Im Rahmen der neuropsychologischen Testuntersuchung habe der Kläger bei dem Uhrentest nach Shulman offensichtlich in grober Weise simuliert. Es zeige sich deutlich, dass der Kläger, der offensichtlich von einem starken Rentenwunsch beseelt sei, tendenziell verfälsche und funktionell überhöhte Leistungseinbußen vorspiegele. Zusammenfassend komme er bei kritischer Würdigung aller vorliegenden Informationen nervenärztlicherseits zu dem Ergebnis, dass schwerwiegende Störungen auf nervenärztlichem Fachgebiet nicht erkennbar seien und die das Zustandsbild beschreibenden Umstände keine die Erwerbsfähigkeit berührende Funktion hätten. Die Gesundheitsstörungen des Klägers wirkten sich nicht auf die berufliche Leistungsfähigkeit bzw. die Tätigkeit als Staplerfahrer aus. Der Kläger sei in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Bei einer dezidierten Behandlung und einer entsprechenden Einnahmezuverlässigkeit seien die Symptome sicherlich noch besser zu beherrschen als bei dem geradezu chaotisch zu nennenden Umgang mit den Medikamenten durch den Kläger. Die behandelnden Ärzte, die mit der Behandlung des Klägers betraut seien, neigten im Allgemeinen dazu, eine Schutzfunktion für den Kläger einzunehmen und werteten deshalb gewisse Beschwerden stärker als Krankheitssymptome, als das ein professioneller Gutachter tue, der sich ganz auf das Beschwerdebild und seine Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit konzentrieren könne, ohne dem Patienten verpflichtet zu sein. Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat das SG ferner ein Gutachten bei Dr. W. nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholt. Dieser hat in Zusammenarbeit mit der Assistenzärztin V. in dem Gutachten vom 24.04.2013 angegeben, bei dem Kläger liege eine rezidivierende chronische depressive Störung mit derzeit schwerer Episode ohne psychotische Symptome mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vor. Zusätzlich bestehe ein dringender Verdacht auf eine beginnende Demenz. Der Kläger habe die traumatische Last der Vergangenheit über all die Jahre getragen, sich um seine Familie gekümmert und dabei über Jahre hinweg in Wechselschicht gearbeitet und schwere Arbeit verrichtet. Im Laufe der Jahre habe ein Erschöpfungs- und Abnutzungsprozess stattgefunden. Zusätzlich sei er 2002 an Hepatitis B erkrankt, was wiederum sein Minderwertigkeitsgefühl verstärkt habe. Er sei sowohl durch das vorliegende Schmerzsyndrom als auch durch die schwere depressive Störung und beginnende Demenz in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit massiv eingeschränkt. Trotz jahrelanger ambulanter psychiatrischer Behandlung, Antidepressivaeinnahme und

unterstützenden psychologischen Einzelgesprächen gingen die Gutachter von einem chronischen Verlauf aus. Da die Erkrankung mittlerweile als chronifiziert zu bezeichnen sei und der Kläger mittlerweile massive kognitive Defizite aufweise, sei aus Sicht der Gutachter eine Tätigkeit als Gabelstaplerfahrer nicht mehr möglich. Aufgrund der bestehenden Störungen der Konzentration, des Durchhaltevermögens, der Schlafstörungen, Antriebslosigkeit und der Bereitschaft auf Alltagsanforderungen mit Angst zu reagieren, was wiederum die kognitiven Funktionen erheblich einschränke, könne der Kläger besondere Verantwortung oder besondere geistige Beanspruchung nicht mehr aufbringen. Erschwerend komme hinzu, dass sich bei dem Kläger mittlerweile eine Demenz entwickelt habe, weshalb er sogar bereits mit alltagspraktischen Fähigkeiten deutlich überfordert sei. Der Kläger sei unter Berücksichtigung sämtlicher Einschränkungen nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Er werde lediglich unter drei Stunden höchstens zwei bis drei Tage in der Woche arbeiten können. Eine nachhaltige Besserung in dem Gesundheitszustand des Klägers sei nicht zu erwarten. Es bestehe keine Möglichkeit, die Erwerbsfähigkeit des Klägers auf der Grundlage anerkannter Behandlungsmöglichkeiten wiederherzustellen. Spätestens ab 2005 bestehe das Vollbild einer schweren Depression und Verschlechterung der körperlichen Erkrankungen. Prof. Dr. T. habe weder die Zusammenhänge zwischen den körperlichen und psychischen Beschwerden noch die genetische Belastung für die Depression berücksichtigt, sodass es zu einer Unterdiagnostizierung gekommen sei. Der Kläger sei zwar in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m zurückzulegen, allerdings nicht innerhalb von 20 Minuten.

Die Beklagte hat zu dem Gutachten von Dr. W. eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. B. vom 04.07.2013 vorgelegt, der ausführt, dessen Leistungseinschätzung könne nicht gefolgt werden. Die gestellten Diagnosen beruhten nahezu ausschließlich auf den Beschwerdeangaben des Klägers. Eine kritische Nachfrage sei nicht erfolgt. Es sei weder eine testpsychologische Diagnostik noch ein Medikamentenspiegel durchgeführt worden. Der Citalopramspiegel sei im Rahmen der Begutachtung durch Dr. H. im subtherapeutischen Bereich festgestellt worden. Es könne daher davon ausgegangen werden, dass der Kläger damals die verordneten Medikamente nicht regelmäßig eingenommen habe. Es sei deswegen auch in keiner Weise nachzuvollziehen, weswegen keine nachhaltige Besserung zu erwarten sei. Die Entlassung des Klägers aus dem R.-Stift am 17.03.2011 sei auf dessen Wunsch erfolgt, eine stationäre Behandlung seither nicht bekannt. Sollte der Kläger tatsächlich an einer schweren depressiven Episode leiden, wäre eine stationäre psychiatrische Behandlung dringend indiziert. Da eine solche bislang nicht durchgeführt werde, könne im Umkehrschluss gefolgert werden, dass die gestellte Diagnose eine schweren depressiven Episode nicht zutreffe.

Das SG hat ferner ein Gutachten nach Aktenlage der Agentur für Arbeit G. vom 19.05.2009 beigezogen, in dem von einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden voraussichtlich für die Dauer bis zu sechs Monaten ausgegangen worden ist. Ferner hat das SG von dem Landratsamt E. die Schwerbehindertenakte des Klägers beigezogen und ärztliche Unterlagen hieraus (Bl.241 bis 310 der SG-Akte) zu den Akten genommen.

Mit Urteil vom 29.01.2014 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.11.2010 verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit für den Zeitraum vom 01.11.2009 bis 31.10.2015 zu gewähren. Im Übrigen hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung seien bei dem Kläger erfüllt. Nach Überzeugung der Kammer, die sich maßgeblich auf das Gutachten des Dr. W. vom 24.04.2013 stütze, sei der Kläger in psychiatrischer Hinsicht in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit quantitativ derart eingeschränkt, dass ihm auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur in einem Umfang von unter drei Stunden täglich möglich und zumutbar seien. Die von den Gutachtern vorgenommene Leistungseinschätzung sei angesichts der Ausführungen der Gutachter und der von ihnen erhobenen Befunde nachvollziehbar und überzeugend. Gesichtspunkte, die Anlass geben könnten, an der Richtigkeit der Einschätzung der Gutachter zu zweifeln, habe auch Dr. B. im Rahmen seiner von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme für die Kammer nicht überzeugend aufzeigen können. Soweit Dr. B. bemängele, die gestellten Diagnosen beruhten nahezu ausschließlich auf Beschwerdeangaben des Klägers und es sei keine kritische Nachfrage erfolgt, sei dies für die Kammer weder ersichtlich noch nachvollziehbar. Die Gutachter hätten eine ausführliche Anamnese sowie einen ausführlichen psychischen Befund erhoben und sich umfassend mit den zu den Akten gelangten ärztlichen Unterlagen auseinandergesetzt. Sie stimmten in der Diagnosestellung im Wesentlichen mit der von Dr. K. sowie der im Rahmen des Gutachtens nach Aktenlage für die Agentur für Arbeit G. erhobenen Diagnosestellung überein, mit denen die Gutachter sich auch auseinandergesetzt hätten, sodass für die Kammer nicht ersichtlich sei, dass die Diagnosestellung allein auf den Beschwerdeangaben des Klägers beruhe. Soweit Dr. B. bemängle, es sei keine testpsychologische Diagnostik erfolgt, führten die Gutachter überzeugend aus, dass eine sinnvolle Testung der kognitiven Fähigkeiten wenig indiziert und verwertbar sei, da der Kläger aus ihrer Sicht ein Vollbild der schweren depressiven Episode aufweise. Aus dem Umstand, dass eine stationäre psychiatrische Behandlung dringend indiziert und bislang nicht erfolgt sei, könne nach Ansicht der Kammer nicht der Schluss gezogen werden, dass die gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht zutreffe. Auch Dr. S. sei bereits von einer mittelgradig bis schwer ausgeprägten rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen. Der abweichenden Ansicht des Prof. Dr. T. vermochte die Kammer sich ebenfalls nicht anzuschließen. Hinsichtlich des Eintritts des Leistungsfalls folge das SG nicht dem Gutachten von Dr. W. und Dr. V. Entgegen der Angabe der Gutachter, die von einem Leistungsfall spätestens ab 2005 ausgingen, hat das SG einen Leistungsfall am 22.09.2008, dem Zeitpunkt des Berichts des behandelnden Arztes Dr. Ö., angenommen. Bereits damals sei die Diagnose einer schweren depressiven Episode gestellt worden. Dafür, dass der Kläger nicht bereits ab 2005 als voll erwerbsgemindert anzusehen sei, spreche für die Kammer insbesondere maßgeblich, dass der Kläger sich nach den Angaben der Gutachter erst seit 2009 in regelmäßiger psychiatrischer Behandlung befinde. Der Kläger habe nicht nur die allgemeine Wartezeit, sondern bei einem Leistungsfall am 22.09.2008 auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt, da er in den davorliegenden fünf Jahren 36 Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt habe. Die Kammer gehe ferner von einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit aus, da es nicht unwahrscheinlich sei, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden könne. Entgegen der Auffassung von Dr. W. und Frau V. sehe die Kammer die möglichen Therapieoptionen noch nicht als erschöpft an und sei nicht von dem Vorliegen eines Dauerzustandes überzeugt. Bei Annahme des Leistungsfalls am 22.09.2008 sei die Rente ab 01.11.2009 zu gewähren und bis zum 31.10.2015 zu befristen. Zwar erfolge grundsätzlich eine Befristung für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn. Vorliegend habe die Kammer jedoch berücksichtigt, dass dieser Zeitraum bereits abgelaufen wäre und die Begutachtung bei Dr. W./V., die den Kläger u.a. auch aufgrund der gutachterlichen Untersuchung Anfang April 2013 für voll erwerbsgemindert gehalten haben, erst nach Ablauf dieses Zeitraums von drei Jahren stattgefunden habe. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten nach Auffassung der Kammer noch nicht vollständig ausgeschöpft seien und hierfür ein ausreichender Zeitraum benötigt werde, halte die Kammer eine Befristung bis zum 31.10.2015 für angemessen und vertretbar. Ein darüber hinausgehender Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bestehe nicht.

Gegen das am 26.02.2014 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 11.03.2014 Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, aufgrund des medizinischen Sachverhalts sei davon auszugehen, dass beim Kläger keine körperlichen Gesundheitsstörungen in einem Ausmaß vorlägen, das sein Leistungsvermögen in zeitlicher Hinsicht einschränke. Der Kläger sie daher nicht daran gehindert, leichte Arbeiten sechs Stunden täglich auszuüben. Vorgelegt wird eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. B. vom 06.03.2014, in dem dieser ausführt, das SG habe sich nicht ausreichend mit den gegen das Gutachten von Dr. W./Dr. V. vorgebrachten Einwänden und mit dem Gutachten von Prof. Dr. T. auseinandergesetzt. Es überrasche, dass das SG zur Urteilsbegründung ein Gutachten der Agentur für Arbeit nach Aktenlage vom 19.05.2009 zur Begründung herangezogen habe, das als zeitlich überholt anzusehen und nicht durch einen Nervenarzt erstellt worden sei. Bei kritischer Betrachtung des von Dr. S. erhobenen Befundes könne allenfalls von einer mittelgradigen depressiven Symptomatik ausgegangen werden. Hinweise für eine Demenz, wie von Dr. V. vermutet, hätten sich nicht ergeben. Durch Prof. Dr. T. sei kein schwerwiegender psychopathologischer Befund erhoben worden. Es erscheine sehr unwahrscheinlich, dass bei einem chronischen Krankheitsverlauf eine erhebliche Verschlechterung eingetreten sei. In keiner Weise könne die Beurteilung überzeugen, dass keine nachhaltige Besserung zu erwarten sei. Nicht nachvollziehbar sei, warum kein Medikamentenspiegel erhoben und keine testpsychologische Untersuchung durchgeführt worden sei. Die Angabe von Dr. V., dies sei wegen der schweren depressiven Episode wenig indiziert und verwertbar, überzeuge nicht.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Januar 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er beruft sich im Wesentlichen auf die Entscheidungsgründe des SG und das diesem zugrunde liegende Gutachten des Dr. W.

Die Beteiligten haben sich im Rahmen eines Erörterungstermins am 17.03.2015 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach § 1444 SGG liegen nicht vor.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Das SG hat in dem angefochtenen Urteil vom 29.01.2014 zu Recht den Bescheid der Beklagten vom 27.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.11.2010 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung im Zeitraum vom 01.11.2009 bis 31.10.2015 zu gewähren.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist allein der Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung in diesem Zeitraum. Ob dem Kläger ein noch weitergehender Anspruch auf Rente zusteht, ist nicht Gegenstand des Verfahrens, da allein die Beklagte das Urteil des SG vom 29.01.2014 angefochten hat. Der Kläger hat die durch den Urteilsspruch des SG erfolgte Einschränkung seines Begehrens, das ausweislich seines Klagantrags ursprünglich auf die Gewährung einer Rente auf Dauer gerichtet war, hingenommen. Das Urteil ist dem Kläger gegenüber insoweit rechtskräftig (§ 141 Abs. 1 SGG).

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung - § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger ausgehend von einem Leistungsfall am 22.09.2008 und der Antragstellung am 02.11.2009 Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.11.2009 bis zum 31.10.2015 hat, weil sein Leistungsvermögen auf unter drei Stunden arbeitstäglich eingeschränkt, aber eine Besserung nicht unwahrscheinlich ist. Der Senat schließt sich den ausführlichen Entscheidungsgründen nach eigener Prüfung auch unter Berücksichtigung der Berufungsvorbringens der Beklagten uneingeschränkt an, sieht gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung der Beklagten aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Nach § 43 Abs. 1 SGB VI haben bei Erfüllung der Wartezeit und von besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen Versicherte Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, 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. Volle Erwerbsminderung besteht unter den genannten Bedingungen bei einem Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich (Abs. 2). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (Abs. 3). Nach § 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI werden Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, zu denen auch die Rente wegen voller Erwerbsminderung zählt (§ 33 Abs. 3 Nr. 2 SGB VI), auf Zeit geleistet. Die Befristung (§ 32 Abs. 2 Nr. 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X)) erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn (§ 102 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. § 101 Abs. 1 SGB VI) und kann wiederholt werden (§ 102 Abs. 2 Satz 3 SGB VI).

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass der Senat ebenso wie das SG von einem auf unter drei Stunden eingeschränkten Leistungsvermögen des Klägers ausgeht. Das SG hat im Wesentlichen unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. W. und Dr. V. sehr ausführlich dargelegt, warum der Kläger derzeit und seit der Aufnahme der Behandlung durch Dr. Ö. im September 2008 durchgehend nicht mehr in der Lage ist, einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen und zugleich die gegen das Gutachten vorgebrachten Einwände des sozialmedizinischen Dienstes überzeugend entkräftet. Soweit Dr. B. in seiner Stellungnahme vom 04.07.2013 gegen das Gutachten einwendet, die gestellten Diagnosen beruhten nahezu ausschließlich auf Beschwerdeschilderungen des Klägers, ohne

dass eine kritische Nachfrage erfolgt sei, ist dies für den Senat nicht nachvollziehbar. Die Gutachter haben, worauf das SG zu Recht hingewiesen hat, eine ausführliche Anamnese sowie einen ausführlichen psychischen Befund erhoben und sich umfassend mit den zu den Akten gelangen ärztlichen Unterlagen auseinandergesetzt. Nachdem die Diagnosen im Wesentlichen mit den durch Dr. K. und das R.-Stift erhobenen übereinstimmen, greift der Vorhalt, die Diagnosestellung beruhe allein auf den Beschwerdeschilderungen des Klägers nicht. Soweit Dr. B. die fehlende testpsychologische Untersuchung bemängelt, weist das SG zutreffend darauf hin, dass Dr. W. hierauf bewusst verzichtet hat, da eine sinnvolle Testung aufgrund der kognitiven Fähigkeiten differentialdiagnostisch nicht indiziert und nicht verwertbar sei. Aus dem Umstand, dass eine stationäre Behandlung dringend indiziert und bislang nicht erfolgt sei, kann auch aus Sicht des Senats nicht der Rückschluss gezogen werden, dass die Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht zutrifft, zumal auch Dr. K. und die betreuende Ärztin des R.-Stifts, Dr. Ö. diese Diagnose gestellt haben und auch Dr. S. in dem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachtens vom 26.05.2010 von einer mittelgradig bis schwer ausgeprägten rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen ist. Der Kläger hat sich durchgehend in psychiatrischer Behandlung befunden, allein aus der fehlenden stationären Behandlung kann nach Überzeugung des Senats nicht der Rückschluss gezogen werden, dass eine psychiatrische Erkrankung nicht oder nicht in dem durch mehrere Fachärzte dokumentierten Ausmaß vorliegt. Soweit Dr. B. vorträgt, die durch Dr. S. erhobenen Befunde rechtfertigten allein die Annahme einer mittelgradigen Depression, vermag dies den Senat nicht zu überzeugen. Für den Senat kommt der fachärztlichen und zeitnahen Beurteilung der erhobenen Befunde durch Dr. S. eine höhere Aussagekraft zu als der Stellungnahme des Dr. B. nach Aktenlage. Hinsichtlich der abweichenden Einschätzung des Prof. Dr. T. verweist der Senat auf die überzeugenden Ausführungen des SG, denen er sich anschließt. Insbesondere wird dessen Einschätzung, wonach der Kläger in grober Weise simuliert habe, durch das Gutachten des Dr. W. widerlegt. Dr. W. weist für den Senat nachvollziehbar darauf hin, dass der Umstand, dass der Kläger beim Uhrentest nach Shulman das Ziffernblatt nicht reproduzieren konnte, gerade für eine schwere kognitive Einschränkung spreche, die u. a. bei einer beginnenden Demenz oder Pseudodemenz im Rahmen einer depressiven Erkrankung vorliegen kann. Dr. W. hat darüber hinaus überzeugend dargelegt, dass Prof. Dr. T. die Zusammenhänge zwischen den körperlichen und psychischen Beschwerden und der genetischen Belastung für eine Depression nicht hinreichend berücksichtigt hat.

In Übereinstimmung mit dem SG geht der Senat daher vom Eintritt der vollen Erwerbsminderung zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. Ö. und Dr. R. am 22.09.2008 aus.

Ausgehend von einem Leistungsfall im September 2008 sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI) und die Wartezeit (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 bzw. § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI i. V. m. § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI) erfüllt. Dies ergibt sich aus dem Gesamtkontenspiegel vom 02.06.2010 (Bl. 20/21 der Verwaltungsakte), ist zwischen den Beteiligten nicht streitig und bedarf daher keiner weiteren Darlegung.

Die vom SG vorgenommene, auf § 102 Abs. 2 SGB VI gestützte Befristung der Rente, die auf dem Umstand beruht, dass das SG eine Besserung des Gesundheitszustands für nicht unwahrscheinlich hält, ist ohne Weiteres nachvollziehbar und überzeugend. Dem Einwand von Dr. B., es sei in keiner Weise nachvollziehbar, dass keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei, wird durch die seitens des SG angenommene Befristung Rechnung getragen. Auch nach Auffassung des Senats ist aufgrund der noch nicht ausgeschöpften Behandlungsoptionen, insbesondere der fehlenden stationären Behandlung, eine Besserung jedenfalls nicht unwahrscheinlich. Das SG hat, nachdem zum Zeitpunkt seiner Entscheidung der Zeitraum von drei Jahren, der der Regelbefristung entspricht, bereits abgelaufen war, diesen um einen weiteren Dreijahreszeitraum verlängert. Dies ist, nachdem der Kläger durchgehend voll erwerbsgemindert war, nicht zu beanstanden. Die Möglichkeit, einen weiteren Dreijahreszeitraum an eine bei der Entscheidung bereits abgelaufene Dreijahresfrist anzuschließen, besteht (vgl. Kater in Kasseler Kommentar, § 102 SGB VI, Rdnr. 8).

Der Beginn der befristeten Rente bestimmt sich nach § 101 Abs. 1 SGB VI, wonach diese nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet wird. Nachdem die Erwerbsminderung bereits im September 2008 eingetreten, die Rente aber erst im November 2009 eingetreten ist, war die Rente nach § 99 Abs. 1 Satz 2 SGB VI ab dem Kalendermonat der Antragstellung zu leisten.

Das SG hat demnach zu Recht für die Zeit vom 01.11.2009 bis 31.10.2015 Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen.

Die Berufung der Beklagten war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt, dass der Kläger im Berufungsverfahren in vollem Umfang obsiegt hat.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-05-24