

L 14 R 467/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 6 R 9/04

Datum

21.06.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 467/05

Datum

14.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Beklagte wird unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 21. Juni 2005 sowie des Bescheides vom 15. Oktober 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Dezember 2003 verurteilt, Rente wegen voller Erwerbsminderung mit einem Leistungsfall vom 7. März 2006 längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres zu zahlen.

II. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu vier Fünftel.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen Erwerbsminderung über den 31.12.2003 hinaus.

Die 1949 in der Türkei geborene, seit 1968 in Deutschland lebende Klägerin war seit 1972 bis zur Arbeitsunfähigkeit am 10.05.2001 als Putz- und später als Küchenhilfe in einer Klinik beschäftigt. Auf ihren u.a. wegen Wirbelsäulenbeschwerden, Nervenleiden und chronischem Schmerzsyndroms gestellten Rentenanspruch bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 15.10.2002 - nach anfänglicher Ablehnung des Antrags wegen einer im Gutachten Dr.W. vom 24.07.2001 und im Entlassungsbericht des vorangegangenen orthopädischen Heilverfahrens vom 08.11. bis 06.12.2000 festgestellten vollschichtigen Leistungsfähigkeit (Bescheid vom 02.08.2001/Widerspruchsbescheid vom 23.11.2001) - aufgrund einer erneuten Begutachtung im anschließenden Klageverfahren durch Dr.P. (Gutachten vom 21.05.2002) und Beendigung des Verfahrens im Wege eines Vergleichs befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.12.2001 bis 31.12.2003. Hintergrund war die von Dr.P. bei Annahme eines verbliebenen Leistungsvermögens für leichte Arbeiten von sechs bis acht Stunden täglich für notwendig gehaltene Intensivierung der Behandlung der seelischen Störungen einschließlich eines stationären psychotherapeutischen Heilverfahrens.

Den Weitergewährungsanspruch der Klägerin lehnte die Beklagte nach Begutachtung durch den Nervenarzt Dr.K. (Gutachten vom 22.09.2003, Diagnosen: chronische Kopfschmerzen, neurasthenisches Syndrom und Schwerhörigkeit; Leistungsbeurteilung: leichte Arbeiten vollschichtig) mit Bescheid vom 15.10.2003 ab mit der Begründung, dass die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich tätig sein könne.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren bot die Beklagte ein psychosomatisches Heilverfahren an, das die Klägerin ablehnte. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 16.12.2003 zurückgewiesen.

Mit ihrer Klage zum Sozialgericht (SG) trug die Klägerin vor, es sei keine Besserung in ihrem Gesundheitszustand eingetreten. Nach Beiziehung von Befundberichten der behandelnden Ärzte (Dr.K. , Allgemeinarzt und Arzt für psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie, vom 05.03.2004; Dr.F. , Internist, vom 05.03.2004) holte das SG auf Antrag der Klägerin ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf medizinisch-psychosomatischem Fachgebiet mit orthopädischer Zusatzbeurteilung durch Prof.Dr.F. ein. Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 15.11.2004 im Wesentlichen eine anhaltende depressive Symptomatik mit Angstzuständen, anhaltende somatoforme Störung und somatoforme Schmerzstörung, ferner degenerativer Wirbelsäulenverschleiß mit BS-Protrusion LWK 5/5 1 und Gonarthrose rechts mehr als links. Er vertrat die Auffassung, die Klägerin könne bei Berücksichtigung sowohl der orthopädischen als auch der psychiatrischen Störungen nur noch unter drei Stunden täglich erwerbstätig sein. Die Wegefähigkeit sei auf weniger als viermal täglich 500 m abgesunken. Eine Aussicht auf Besserung durch Heilmaßnahmen bestehe nicht.

Die Beklagte nahm durch ihren Ärztlichen Dienst (Dr.N. vom 30.11.2004, Dr.W. vom 29.12.2004) unter ausführlicher Darlegung der Einzelaspekte dahin Stellung, dass das Gutachten mangels ausreichender objektiver Befunde auf orthopädischem und psychiatrischem

Gebiet nicht nachvollziehbar sei. Offensichtlich finde eine Gleichsetzung von subjektivem und objektivem Befund aufgrund der Beschwerdeangaben bei den durchgeführten Testverfahren statt. Es sei davon auszugehen, dass die Klägerin leichte Arbeiten vollschichtig erbringen könne.

Der anschließend beauftragte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.H. erhub in seinem Gutachten vom 09.03.2005 die Diagnosen "Dysthymia, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Neigung zu Rückenbeschwerden ohne Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Symptomatik, Sigmadivertikulose mit zeitweiliger Divertikulitis". Der Gutachter sah keine schwerwiegenden körperlichen und geistigen Funktionsausfälle oder Behinderungen, die die Einsatzfähigkeit der Klägerin im Erwerbsleben beeinträchtigten. Er ging von einer nur leichten Depression im Sinne einer Dysthymie aus und hielt die Klägerin für in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich und mehr erwerbstätig zu sein und dabei auch die nötigen Wegstrecken in angemessener Zeit zurückzulegen. Der Gutachter verwies darauf, dass sich die Klägerin keiner nervenfachärztlichen Behandlung unterzogen habe, keine Schmerzmittel nehme und auch nicht in orthopädischer Behandlung stehe, auch sei es zu der bei der ursprünglichen Rentenbewilligung in Betracht gezogenen Reha-Maßnahme nicht gekommen.

Der behandelnde Arzt Dr.K. wies in einer ausführlichen Stellungnahme vom 05.05.2005 darauf hin, dass die Klägerin bei ihm medizinisch mit Antidepressiva und Analgetica sowie ambulanter Psychotherapie mit dem Schwerpunkt psychologische Schmerztherapie behandelt worden sei. Dr.W. sah darin keine suffiziente fachärztliche Behandlung.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 21.06.2005 ab. Die Voraussetzungen der [§§ 43, 240 Abs.2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) seien nach Ablauf der Zeitrente nicht gegeben. Die Klägerin sei nicht teilweise oder voll erwerbsgemindert, denn sie verfüge nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zur Überzeugung des Gerichts noch über ein objektives Restleistungsvermögen von sechs Stunden täglich und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die anderslautende Auffassung des Prof.Dr.F. sei für das Gericht nicht nachvollziehbar. Bei der Klägerin, die sich nicht in orthopädischer Behandlung befinde und keine medikamentösen Therapien in Anspruch nehme, lägen keine orthopädischen Befunde von Relevanz vor, wie dies auch der Heilverfahrensentlassungsbericht vom 06.12.2000 ergeben habe. Es könne auch nicht davon ausgegangen werden, dass bei der Klägerin eine erhebliche seelische Störung, die nicht mehr durch ihre Willenskräfte überwindbar sei, vorliege. Auch insoweit befinde sie sich in keiner fachärztlichen Behandlung. Aus den Unterlagen des Dr.K. sei auch keine fortgesetzte adäquate Behandlung mit unterschiedlichsten Therapieansätzen zu erkennen, insbesondere liege keine gescheiterte Reha-Maßnahme auf psychosomatischem Gebiet vor. Insgesamt sei damit nicht von einer überdauernden nervenärztlichen Erkrankung auszugehen. Angezeigt seien vorliegend anstelle einer Rentengewährung Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, um der seelischen Erkrankung der Klägerin zu begegnen.

Mit der Berufung wendet sich die Klägerin gegen dieses Urteil und verfolgt ihr Begehren weiter.

Der Senat holte einen Befundbericht des behandelnden Arztes Dr.K. vom 29.09.2005 ein ("anhaltende diffuse Ganzkörperschmerzen, ständig wechselnde körperliche Beschwerden ohne organischen Befund, depressive Symptomatik mittelschwer, Angstzustände, Knie- und Gelenkschmerzen"; trotz diverser Behandlungen keine Besserung der Symptomatik).

Die sodann mit einer erneuten Begutachtung der Klägerin beauftragte Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr.P. stellte im Gutachten vom 07.03.2006 die Diagnosen: 1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, generalisierte Angststörung mit phobischen Elementen und Benzodiazepinmissbrauch, mittelschwere depressive Episode nach langjähriger psychosozialer Belastung, 2. HWS-LWS-Syndrom, Neigung zu Schulter-, Ellenbogen-, Kniebeschwerden ohne wesentliche objektivierbare Veränderungen.

Die Gutachterin erhub einen erheblich auffällig psychopathologischen Befund (wesentliche Einengung des inhaltlichen Denkens auf Schmerzen und generalisierte wie phobische Ängste, durchgehend depressive Stimmung, eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, reduzierter Antrieb und Psychomotorik). Aufgrund der aktuellen Symptomatik und der Vorgeschichte ergab sich nach ihren Ausführungen ein erheblich krankheitswertiger Symptomenkomplex aus anhaltender somatoformer Schmerzstörung, generalisierter Angststörung mit phobischen Elementen und Benzodiazepinmissbrauch sowie einer derzeit mittelschwer ausgeprägten depressiven Symptomatik. Sie verwies dazu auf eine Zunahme der psychosozialen Belastungen, die Verlustängste und Überforderungsgefühle noch verstärkt hätten, ferner auf eine Zunahme der mnestischen Störungen. Dies habe der Vorgutachter Dr.K. in seinem Gutachten nicht ausreichend berücksichtigt. Dessen Ausführungen zur Alltagsbelastbarkeit und zur psychopathologischen Befunderhebung seien zu knapp gewesen, um dem Beschwerdebild der Klägerin gerecht zu werden. Sicher sei das Ausmaß der depressiven Symptomatik im Laufe der letzten Jahre wechselnd gewesen, derzeit bestehe eine mittelschwere depressive Episode. Im Vordergrund stünden nunmehr die anhaltende somatoforme Schmerzstörung wie auch die Angsterkrankung, die das Ausmaß einer eigenständigen generalisierten Angststörung erreicht habe. Insofern ergebe sich eine leichte Schwerpunktänderung in der diagnostischen Zuordnung der Angsterkrankung gegenüber dem Gutachten Dr.F., der von einer Panikstörung ausgegangen sei. Im Gutachten des Dr.H. sei diese Angstkomponente des Krankheitsbildes überhaupt nicht gewürdigt worden. Insgesamt habe seit 2002 ein erheblich krankheitswertiges psychosomatisches wie affektives psychisches Störungsbild zugenommen. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass die Klägerin ihre subjektiven Beschwerden willentlich nicht ausreichend kompensieren könne. Auch mit dieser Frage hätten sich die Vorgutachter Dr.K. und Dr.H. in ihren zu knappen Gutachten nicht auseinandergesetzt. In weitgehender Übereinstimmung mit dem Vorgutachten des Prof.F., allerdings unter Ablehnung von dessen sich auf testpsychologische Untersuchungen stützender Begründung, sah auch Dr.P. die Klägerin über Dezember 2003 hinaus bis auf Weiteres nicht mehr in der Lage, eine geregelte Tätigkeit von drei oder mehr Stunden täglich auszuüben, insbesondere nicht die letzte Tätigkeit als Reinigungskraft und Küchenhilfe wegen der subjektiv nicht überwindbaren Schmerzbeeinträchtigung; eine Umstellung sei allenfalls auf einfachste körperlich leichte Tätigkeiten möglich. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit konnte die Gutachterin aus den aktuellen Angaben der Klägerin und dem Untersuchungsbefund nicht ableiten. Im Übrigen legte sie dar, dass es sich bei den festgestellten Leistungseinschränkungen um einen Dauerzustand handele. Eine relevante Besserung des Leistungsvermögens nach medizinischen Erkenntnissen sei unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs und der noch bestehenden therapeutischen Möglichkeiten unwahrscheinlich.

Für den Ärztlichen Dienst der Beklagten wandte Dr.W. in ihrer Stellungnahme vom 02.06.2006 ein, die Feststellung, die Klägerin könne mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ihre subjektiven Beschwerden nicht ausreichend kompensieren, lasse sich retrospektiv für den Zeitraum von Januar 2004 bis März 2006 nicht treffen, da keine ausreichende Beurteilungsbasis gegeben sei. Im Rahmen der objektiven und

fachgerechten neuropsychiatrischen Begutachtung durch Dr.H. im März 2005 seien keine psychischen Störungen mit erheblichen alltagsrelevanten Beeinträchtigungen festgestellt worden, auch lägen keine Behandlungsdaten im Längsschnittverlauf vor, welche eine schwere seelische Beeinträchtigung im besagten Zeitraum nachwiesen, eine Ausweitung und Intensivierung von Behandlungsmaßnahmen (z.B. notwendige stationäre psychiatrische Behandlungen, Überweisung zum Facharzt) hätten nicht stattgefunden. Auch sei kaum nachvollziehbar, dass die Klägerin, die sich sowohl 1996 als auch 2000 bei zwei verschiedenen Psychiatern vorgestellt habe, bei jetziger subjektiver Verschlechterung nicht in der Lage sei, einen Nervenarzt aufzusuchen; ein verantwortungsvoller Hausarzt hätte bei einer längerdauernden schweren seelischen Störung eine stationäre psychiatrische Behandlung einleiten müssen. Die von Dr.P. festgestellte Leistungsminderung auch für den Zeitraum ab Januar 2004 sei im Hinblick auf die ärztlichen Dokumentationen nach allem nicht überzeugend, vielmehr sei insoweit von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte Tätigkeiten des Allgemeinen Arbeitsmarktes auszugehen.

Ferner wird von Seiten der Beklagten eingewandt, die Gutachterin Dr.P. setze sich ohne ein Wort der Begründung über das fachliche Urteil von Dr.H. und Dr.W. hinweg. Sie habe den Begriff der "an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit" missverstanden und bei ihrer Beurteilung auch übersehen, dass die Klägerin durchaus in der Lage gewesen sei, sich den von der Beklagten angebotenen Heilmaßnahmen zu verweigern.

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 22.06.2006 verwies Dr.P. auf ihre Ausführungen zu dem Gutachten des Dr.K., das die notwendigen Angaben zum Tagesablauf und privaten Aktionsradius nicht enthalte, sowie zum Gutachten des Dr.H., das u.a. die sehr wesentliche Angstkomponente des Krankheitsbildes nicht berücksichtigt habe, während im vorangegangenen Gutachten des renommierten Kollegen Prof.F. von der Klinik R. im November 2004 eine Zunahme der Depression bis hin zu einer Majordepression und auch eine krankheitswertige Panikstörung mit Agoraphobie beschrieben worden sei. Zwar sei die sozialmedizinische Begründung in letzterem Gutachten nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, dennoch sei die diagnostische Zuordnung, auch im Hinblick auf den Schweregrad, in dieser Klinik entsprechend den geltenden diagnostischen Klassifikationen vorgenommen worden, so dass an Diagnose und Schweregrad der damaligen Symptomatik nicht zu zweifeln sei. Es sei damit in keiner Weise über das fachliche Urteil von vorher beurteilenden Kollegen hinweggegangen worden, vielmehr seien manche Aspekte in deren Beurteilungen nicht berücksichtigt worden. Die Gutachterin merkte weiter an, der von ihr keineswegs leichtfertig gebrauchte juristische Begriff der an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit beziehe sich auf den jetzt schon jahrelang dokumentierten Verlauf der psychisch-psychosomatischen Erkrankung der Klägerin, welcher durch den psychodynamischen Hintergrund zwanglos erklärt werden könne. Insgesamt verbleibe es bei der Diagnose einer erheblich krankheitswertigen psychischen Störung mit erheblichen alltagsrelevanten Beeinträchtigungen. Anlass zu einer Änderung in ihrer sozialmedizinischen Beurteilung sehe sie nicht.

Die Beklagte regt weitere Rückfragen bei der Gutachterin an.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 21.06.2005 sowie den Bescheid vom 15.10.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.12.2003 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, Rente wegen voller Erwerbsminderung mit einem Leistungsfall 07.03.2006 längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres zu gewähren.

Die in der mündlichen Verhandlung nicht vertretene Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogenen Beklagtenakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 151 SGG](#)) ist zulässig, sie erweist sich in der nunmehr beschränkten Form auch als begründet.

Die Klägerin ist für den Zeitraum ab 07.03.2006 (Untersuchung durch Dr.P.) aufgrund der bei ihr bestehenden chronischen seelischen Störung als voll erwerbsgemindert im Sinne von [§ 43 Abs.2 SGB VI](#) anzusehen, da sie wegen der Erkrankung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sie ist nach den überzeugenden Feststellungen der Gutachterin nicht mehr willentlich in der Lage, die bestehende subjektive Antriebsminderung, die Beeinträchtigungen durch Angst und Schmerzerleben soweit zu kompensieren, dass sie regelmäßig an einem Arbeitsplatz erscheinen und hier eine wettbewerbsfähige Arbeitsleistung erbringen könnte. Es ist insoweit auch von einem Dauerzustand auszugehen, da eine relevante Besserung des Leistungsvermögens nach medizinischen Erkenntnissen unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs und bestehender therapeutischer Möglichkeiten unwahrscheinlich erscheint. Der Senat folgt dabei den Darlegungen der erfahrenen Sachverständigen Dr.P., die für ihn - offenbar ebenso wie für den Ärztlichen Dienst der Beklagten, dessen Einwendungen sich lediglich auf den Zeitraum vor der Untersuchung durch Dr.P. richten - schlüssig und nachvollziehbar sind. Für den Zeitraum nach Auslaufen der Zeitrente und vor der Begutachtung durch Dr.P. sah dagegen auch der Senat eine solche Leistungsminderung angesichts der in diesem Zeitraum erfolgten Befunderhebungen durch die Gutachter Dr.K. und Dr.H. und deren Überzeugung einer noch ausreichenden Leistungsfähigkeit der Klägerin, die angebotene stationäre Therapiemöglichkeiten nicht wahrnahm, entgegen den Darlegungen der Dr.P. als nicht ausreichend nachgewiesen an.

Da die Klägerin auf Hinweis des Senats in der mündlichen Verhandlung die Berufung auf die Zeit ab 07.03.2006 eingeschränkt hat, war die Beklagte antragsgemäß zu verurteilen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Die Quotelung entspricht im Wesentlichen dem Umfang des Obsiegens der Klägerin.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB
Saved
2007-03-15