L 2 R 638/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 1214/15
Datum
11.01.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 638/17
Datum
23.08.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung gegen das Urteil vom 11. Januar 2017 des Sozialgerichts Ulm wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 31. März 2015 hinaus im Streit.

Die 1970 in der Türkei geborene Klägerin hat keine Berufsausbildung absolviert und war zuletzt als Fabrikarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 5. September 2011 beantragte sie erstmals bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Am 21. November 2011 wurde die Klägerin auf Veranlassung der Beklagten internistisch durch Dr. S. und am 19. Januar 2012 nervenärztlich durch Dr. H. begutachtet. Mit Bescheid vom 2. Dezember 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. März 2012 lehnte die Beklagte - gestützt auf die Feststellungen der Gutachten von Dr. S. und Dr. H. - den Rentenantrag ab, da die medizinischen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht vorliegen würden.

Im anschließenden Klageverfahren (S 11 R 992/12) beim Sozialgericht (SG) Ulm holte das SG zunächst sachverständige Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte, und zwar des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie M., des Facharztes für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. U. und der Fachärztin für Innere Medizin Dr. V. ein. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie M. gab hierbei an, diagnostisch liege eine posttraumatische Belastungsstörung sowie anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Aus psychiatrischer Sicht sei unter Berücksichtigung des gesamten Gesundheitszustandes der Klägerin allenfalls eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zwischen drei und unter sechs Stunden täglich vorstellbar. Dr. U. teilte in seiner Auskunft mit, die Klägerin leide unter einer behandlungsbedürftigen Depression mit Symptomen wie ausgeprägter Traurigkeit und Verzweiflung, Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit, Energielosigkeit und sozialer Isolierung. Die Behandlung erfolge mit Cymbalta 30mg drei Tabletten täglich. Ferner bestünden Beschwerden im Bewegungsapparat mit Verdacht auf seronegative rheumatoide Arthritis, die in der Uniklinik Ulm, Rheumatologie Prof. Dr. D., festgestellt worden sei. Die aktuelle Therapie werde mit "Arava" durchgeführt, wobei im Verlauf eine Reduktion auf 10mg erfolgen könne. Die seronegative rheumatoide Arthritis verlaufe chronisch progredient und habe sich im Laufe des letzten halben Jahres graduell verschlechtert, ebenso auch die begleitende, vermutlich reaktive Depression. Zusätzlich seien im September Synkopen aufgetreten. Die Frage, ob die Klägerin in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sei nicht eindeutig zu beantworten, da die Erkrankung schubweise verlaufe und sich bessere und schlechtere Phasen abwechseln. Jedenfalls sei die Klägerin nicht in der Lage, schwere körperliche Arbeit zu verrichten. Zwangshaltungen, Heben und Tragen von schweren Gegenständen seien ebenfalls zu vermeiden. Dr. V. gab an, auf Grund der klinischen Symptomatik mit Myalgien und Arthralgien an großen und kleinen Gelenken, intermittierenden Arthritiden der kleinen Fingergelenke mit symmetrischem Befall, Morgensteifigkeit und Kraftverlust der Hände sowie dem skelettszintographischen Nachweis geringer entzündlicher Veränderungen sei am ehesten von einer nicht erosiven, seronegativen rheumatoiden Arthritis auszugehen. Weiterhin könne auf Grund des körperlichen Untersuchungsbefundes mit stark druckschmerzhaften Tender-points die Diagnose einer sekundären Fibromyalgie gestellt werden. Die Klägerin könne leichtere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt maximal vier Stunden täglich verrichten. Daraufhin holte das SG das internistisch-rheumatologische Fachgutachten des Chefarztes der Abteilung Innere Medizin/Rheumatologie der Federseeklinik Bad Buchau, Dr. Ma., vom 13. September

2012 ein. Dr. Ma. teilte darin mit, auf dem Fachgebiet der Allgemein - Inneren Medizin liege lediglich eine Erhöhung der Blutfette ohne sozialmedizinische Relevanz vor. Auf dem Fachgebiet der internistischen Rheumatologie liege eine entzündlich - rheumatische Erkrankung vor, die als seronegative rheumatoide Arthritis klassifiziert worden sei und einer hoch dosierten immunsuppressiven Therapie mit Leflonomit bedürfe, einer zu hoch dosierten Cortisonbehandlung mit entsprechendem Gefahrenpotential, derzeit mit 10 mg und der zusätzlichen notwendigen Gabe von nichtsteroidalen Antirheumatika, in diesem Falle Arcoxia. Dennoch bestehe eine deutliche klinische Restaktivität. Die DAS - Werte von)3 bis 3,5 zeigten eine sehr hohe Aktivität einer entzündlich rheumatischen Erkrankung an. Vom Fachgebiet der internistischen Rheumatologie und der speziellen Schmerztherapie bestehe eine zusätzliche chronifizierte Schmerzerkrankung, die den Kriterien einer sekundären Fibromyalgie entspreche. Derzeit und auf absehbare Zeit könne die Klägerin mit den angegebenen Einschränkungen nur noch zwischen drei und bis unter sechs Stunden täglich arbeiten. Mit Schreiben vom 13. Januar 2013 nahm Dr. Ma. noch einmal ergänzend zu den von der Beklagten geäußerten Einwendungen zu seinem Gutachten Stellung. Im Weiteren veranlasste das SG ergänzend ein internistisch-rheumatisches Gutachten durch den Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie Dr. F ... Dr. F. führte in seinem Gutachten vom 15. Juli 2013 aus, es ergebe sich ein Anhalt für das Vorliegen einer entzündlich rheumatischen Systemerkrankung, am ehesten im Sinne einer undifferenzierten Spondylarthritis ohne nachweisbare derzeitige humorale Entzündungsaktivität und nur geringgradige funktionelle Beeinträchtigung. Ferner läge ein chronisches Schmerzsyndrom bei Fibromyalgiesyndrom/DD somatoforme Schmerzstörung und eine Hypercholesterinämie vor. Die Klägerin könne unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durchweg leichte, zeitweise mittelschwere körperliche Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich durchführen.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG noch das psychiatrische Fachgutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. vom 19. Januar 2014 ein. Er stellte auf psychiatrischem Fachgebiet die Diagnosen einer schweren Depression, einer Anpassungsstörung, einer generalisierten Angststörung, eines chronischen Schmerzsyndroms mit psychiatrischen und somatischen Faktoren sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und abhängigen Zügen und schätzte das Leistungsvermögen unter Berücksichtigung der von ihm angegebenen qualitativen Einschränkungen quantitativ noch dahingehend ein, dass die Klägerin nur noch in der Lage sei, leichte körperliche Tätigkeiten drei bis unter sechs Stunden täglich auszuführen.

Nachdem die Beklagte daraufhin ein Anerkenntnis abgegeben und sich dazu bereit erklärt hatte, der Klägerin - ausgehend vom Eintritt der vollen Erwerbsminderung am 5. September 2011 - eine Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. April 2012 bis 31. März 2015 zu gewähren, erledigte sich der Rechtsstreit mit Annahme des Anerkenntnisses durch die Klägerin mit Schreiben vom 26. März 2014.

Am 11. Dezember 2014 beantragte die Klägerin die Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31. März 2015 hinaus.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine erneute nervenärztliche Begutachtung durch Dr. H ... In seinem Gutachten vom 15. Januar 2015 benannte Dr. H. als Diagnosen eine Somatisierung, insbesondere mit somatoformen Schmerzen, eine Dysthymie, zum Untersuchungszeitpunkt keine depressive Symptomatik mit Relevanz für das Leistungsvermögen, eine kombinierte Persönlichkeitsvariante und Wirbelsäulenbeschwerden, zum Untersuchungszeitpunkt ohne Reiz- oder Ausfallsymptomatik. Dr. H. hielt die Klägerin aus neurologisch - psychiatrischer Sicht als Arbeiterin und für zumindest leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr für leistungsfähig. Die Klägerin wurde im Weiteren am 19. Januar 2015 noch sozialmedizinisch durch Dr. Me. begutachtet. Dr. Me. stellte als Diagnose eine Schmerzstörung mit organischen und psychischen Ursachen, eine Dysthymie, zur Zeit keine schwerwiegende depressive Symptomatik, kombinierte Persönlichkeitsvariante, eine extern festgestellte Erkrankung aus dem entzündlich-rheumatischen Gebiet, zur Zeit unter Therapie ohne Entzündung oder Funktionsminderung der Gelenke und Fehlhaltung der Wirbelsäule, Cervikal- und Lumbalbeschwerden ohne neuromuskuläres Defizit. Dr. Me. hielt die Klägerin für in der Lage, leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten mehr als sechs Stunden am Tag zu verrichten, sofern Bücken, Heben und Tragen von Lasten vermieden würden. Überdurchschnittlicher Zeitdruck und Akkordbedingungen seien ebenfalls nicht leidensgerecht. Die Klägerin könne nach Ablauf der Zeitrente und auch die zuletzt ausgeübten angelernten Montagetätigkeiten verrichten, wenn die oben genannten Funktionseinschränkungen berücksichtigt würden.

Mit Bescheid von 11. Februar 2015 lehnte die Beklagte die Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit ab 1. April 2015 ab, weil die Klägerin die medizinischen Voraussetzung für diese Rente nicht mehr erfülle. Hierbei stützte sich die Beklagte auf die Feststellungen der Gutachten von Dr. H. und Dr. Me ...

Im dagegen erhobenen Widerspruch verwies die Klägerin auf das im vorangegangenen Klageverfahren (S 11 R 992/12) eingeholte Gutachten von Dr. K., woraus sich unter anderem ergebe, dass sie an einer schweren Depression und einem chronischen Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren leide. Eine Besserung ihres Gesundheitszustandes sei seit Bewilligung der Rente nicht eingetreten. Vielmehr sei eine zunehmende Verschlechterung zu verzeichnen. Mit Widerspruchsbescheid vom 22. April 2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 24. April 2015 Klage zum SG erhoben und im Wesentlichen ihre bereits im Rahmen des Widerspruchs vorgebrachte Begründung wiederholt.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und hat an ihrer Auffassung festgehalten, dass die Voraussetzungen für eine Weitergewährung der Rente über den 31. März 2015 nicht (mehr) gegeben seien.

Das SG hat zunächst den behandelnden Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie M., den Facharzt für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. U., die Fachärztin für Innere Medizin Dr. V. und die Dipl. Psychologin Marlies M ... als sachverständige Zeugen vernommen. Dr. U. hat in seiner Auskunft vom 15. Juni 2015 mitgeteilt, es läge eine seronegative rheumatoide Arthritis, eine Depression, eine chronische Anämie mit Müdigkeit und Anpassungsstörungen vor. Bezüglich der rheumatoiden Arthritis sei seit Dezember 2013 eine Verschlechterung eingetreten, da nun eine stärkere Medikation erforderlich sei und auch stärkere Nebenwirkungen auftreten würden. Auch die depressive Symptomatik habe sich verschlechtert. Hinzukomme ihre Angstproblematik vor dem Hintergrund des sehr frühen Todes der Mutter der Klägerin. Dr. V. hat am 13. Juli 2015 mitgeteilt, es liege eine seronegative rheumatoide Arthritis vor. Die Erkrankung könne in Schüben verlaufen. Im Jahre 2014 sei in 5/2014 und 8/2014 eine höhere Krankheitsaktivität messbar gewesen mit einem DAS 28) 3, bei den folgenden Untersuchungen habe sich die Krankheitsaktivität wieder stabilisiert / verbessert. Wenn die Erkrankung in Remission sei (DAS 28 (2,6) sei die Ausführung einer

leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich. Bei einem Schub sei auch schon bei einer moderaten Krankheitsaktivität maximal eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von zwei bis vier Stunden möglich. Dr. M. hat am 30. Juli 2015 ausgeführt, diagnostisch lägen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode, vor. Seitens der Psychotherapeutin sei zusätzlich eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden. Die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zwischen drei und unter sechs Stunden zu verrichten. Die Dipl. Psych. M ... hat in ihrer Auskunft vom 25. Juli 2015 mitgeteilt, sie habe die Klägerin wegen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung sowie als Komorbidität einer depressiven Störung, gegenwärtig mittelgrade Episode mit somatischem Syndrom, einer Panikstörung, einer generalisierten Angststörung sowie einem chronischen Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren behandelt. Außerdem liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und abhängigen Zügen vor. Seit Behandlungsbeginn sei insbesondere seit Mitte Juni 2014 eine leichte Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Die funktionalen Beeinträchtigungen der extremen Selbstwertproblematik, der dysfunktionalen Gedanken des Selbstzweifels und der generalisierten Angststörungen seien leicht zurückgegangen. Die Klägerin könne allenfalls eine drei- bis unter sechsstündige stressfreie Tätigkeit ausüben.

Das SG hat hierauf den Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. mit der Erstellung des neurologisch-psychiatrischen Fachgutachtens vom 28. Februar 2016 beauftragt. In seinem Gutachten hat er als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren genannt. Zum Untersuchungszeitpunkt sei insbesondere die depressive Symptomatik, aber auch die Schmerzsymptomatik so ausgeprägt gewesen, dass ihm lediglich eine drei bis unter sechsstündige Tätigkeit mit den genannten qualitativen Einschränkungen vorstellbar erscheine. Danach würden die Antriebsminderung und die bereits im Gespräch erkennbaren kognitiven Einschränkungen soweit zu Buche schlagen, dass keine wirtschaftlich relevante Tätigkeit mehr verrichtet werden könne. Der psychopathologische Befund sei ohne wesentliche Änderung im Vergleich zum Ergebnis der Begutachtung durch Dr. K ... Es bestehe durchaus die Möglichkeit, andere antidepressive, auch schmerzmodulierend wirkende Medikamente einzusetzen und die Therapie durch eine stationäre oder teilstationäre psychiatrische Behandlung zu intensivieren, wodurch insgesamt eine gewisse Besserung erzielt werden könne. Der führende Konflikt sei jedoch der Ehekonflikt zum glaubhaft aggressiven Ehemann, so dass Dr. W. außerordentlich skeptisch sei, inwieweit selbst bei Intensivierung der psychiatrischen Behandlung, ohne Lösung dieses Grundkonflikts, eine nachhaltige Besserung erreicht werden könne.

Von Seiten der Beklagten wurde mit den sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr. N. vom 21. März 2016, 24. Juni 2016 und 23. September 2016 dem Gutachten und der Auffassung von Dr. W. entgegen gehalten, dass unter anderem die Übernahme der subjektiven Beschwerdeangaben der Klägerin und die von Dr. W. gestellte Diagnose einer Depression beanstandet werde sowie auf die von Dr. H. in seinem Gutachten vom 15. Januar 2015 erwähnte unauffällige affektive Schwingungsfähigkeit, die derzeitige niedrig dosierte antidepressive Behandlung und den Verzicht auf eine Schmerztherapie trotz angegebener ausgeprägter Beschwerden hingewiesen wurde. Dr. W. hat sich in ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 11. Mai 2016 und 9. August 2016 hierzu geäußert und ist jedoch unter Würdigung der von Dr. N. vorgebrachten Einwände bei seiner bisherigen Einschätzung geblieben.

Mit Urteil vom 11. Januar 2017 hat das SG der Klage insoweit stattgegeben und den Bescheid der Beklagten vom 11. Februar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. April 2015 aufgehoben sowie die Beklagte verurteilt, der Klägerin für die Zeit vom 1. April 2015 bis 31. März 2018 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Die Klage im Übrigen hat das SG nicht abgewiesen. Das SG ist hierbei der Auffassung gewesen, dass auch über den 31. März 2015 hinaus bei der Klägerin ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe. Das SG hat sich hierbei maßgeblich auf das von Amts wegen eingeholte neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. W. vom 28. Februar 2016 sowie dessen ergänzende gutachterliche Stellungnahmen vom 11. Mai 2016 und 9. August 2016 sowie die sachverständigen Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte der Klägerin gestützt. So habe sich Dr. W. sehr ausführlich mit der Aktenlage sowie den von der Klägerin in der Anamnese geschilderten Beschwerden beschäftigt und umfangreiche eigene Untersuchungsbefunde erhoben. Darüber hinaus habe Dr. W. auch die Angaben der Klägerin zu ihrem Tagesablauf und ihren Interessen in die Beurteilung miteinbezogen. Im Rahmen des psychischen Befundes habe Dr. W. die Klägerin als freundlich zugewandt beschrieben, sie habe bereitwillig mit leiser, wenig modulierter Sprache über ihre Beschwerden berichtet. Diese seien zwar verdeutlichend vorgetragen worden, Zeichen einer Simulation oder bewusstseinsnahen Aggravation habe Dr. W. jedoch nicht gefunden. Den formalen Gedankengang habe Dr. W. als etwas verlangsamt, jedoch geordnet, nicht umständlich oder weitschweifig beschrieben, die Auffassungsgabe als regelrecht, die Aufmerksamkeit und Konzentration im Gespräch leichtgradig herabgesetzt. Relevante Störungen der Gedächtnisfunktion habe Dr. W. nicht festgestellt. Die Stimmungslage im Gespräch habe er als durchgehend depressiv ausgelenkt beschrieben, die affektive Schwingungsfähigkeit als eingeschränkt. Antrieb und Psychomotorik seien mäßiggradig reduziert, Mimik und Gestik vermindert moduliert gewesen. Vitalstörungen und tageszeitliche Schwankungen hätten nicht vorgelegen. Dr. W. habe für das SG nachvollziehbar dargelegt, dass die bei der Klägerin vorliegende depressive Symptomatik aus dem Konflikt mit dem gewalttätigem Ehemann zu erklären sei und aufgezeigt, dass der bei der Untersuchung erhobene psychopathologische Befund mit dem von Dr. K. erhobenen Befund vergleichbar sei. Daraus leite Dr. W. schlüssig ab, dass die von Dr. H. im Rahmen seines Gutachtens beschriebene nicht depressive Grundstimmung vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar sei. Darüber hinaus habe Dr. W. zutreffend darauf hingewiesen, dass Dr. H. die problematische Familiensituation nicht in seine Beurteilung miteinbezogen habe. Dr. W. habe im Weiteren überzeugend ausgeführt, dass die psychische Belastbarkeit durch die Schmerzerkrankung und die depressive Symptomatik deutlich herabgesetzt sei und sie deshalb keine Tätigkeiten unter Zeitdruck die Akkord- oder Fließbandarbeiten sowie besonderem Anspruch auf Aufmerksamkeit und Konzentration verrichten könne. Ferner habe er darauf hingewiesen, dass sich im Vergleich zum Vorgutachten von Dr. K. keine relevante Befundänderung ergeben habe und dementsprechend - übereinstimmend mit Dr. K. - die Klägerin allenfalls für in der Lage gehalten, die noch möglichen leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes drei bis unter sechs Stunden werktäglich zu verrichten. Dem schließe sich das SG an. Die in den sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr. N. vom 21. März 2016 und 24. Juni 2016 vorgebrachten Einwände gegen das Gutachten von Dr. W. vermochten das SG nicht zu überzeugen. Soweit Dr. N. kritisiert habe, die von Dr. W. beschriebenen psychopathologischen Phänomene stimmten mit der Formulierung von Dr. H. im Rahmen dessen Gutachten vom 15. Januar 2015 überein, wobei Dr. H. jedoch im Gegensatz zu Dr. W. - passend zum erhobenen Befund - lediglich eine Dysthymie angegeben habe, ergebe sich - wie Dr. W. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. Mai 2016 zutreffend ausgeführt habe - aus der Schilderung des pathologischen Befundes von Dr. W. klar, dass Dr. W. hinsichtlich der depressiven Grundstimmung, der affektiven Schwingungsfähigkeit, des Antriebs in der Psychomotorik gerade abweichende Befunde erhoben habe. Dr. W. habe auch noch einmal in seinen Stellungnahmen vom 11. Mai und 9. August 2016 ausführlich erläutert, aus welchen Gründen er die Diagnose einer mittelgradigen Depression gestellt habe. Er habe ferner nochmals dargelegt, wie er die Angaben der Klägerin bezüglich ihres Tagesablaufes im Hinblick auf

ihre zeitliche Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bewertet habe. Zu der von Dr. N. angesprochenen niedrig dosierten medikamentösen Behandlung habe Dr. W. darauf verwiesen, dass die Intensität der medikamentösen Behandlung der Klägerin zwar verbesserungswürdig sei, dies jedoch nicht unbedingt eine Aussage über die Krankheitsschwere erlaube. Sogar nach der S 3 - Leitlinie sei zur Behandlung einer Depression nicht zwingend eine medikamentöse Behandlung erforderlich, sondern eine Psychotherapie oder eine entsprechende Psychopharmakotherapie. Dr. W. habe insgesamt die von Dr. N. aufgeworfenen Fragen in seinen ergänzenden Stellungnahmen schlüssig und nachvollziehbar beantwortet. Seine Leistungsbeurteilung sei demnach im Rahmen der vorzunehmenden Gesamtabwägung aller relevanten Punkte, die für und gegen eine zeitliche Leistungseinschränkung sprechen würden, nicht zu beanstanden. Hierbei habe das SG auch berücksichtigt, dass sämtliche behandelnden Ärzte der Klägerin im Wesentlichen mit dieser Leistungseinschätzung übereinstimmten und - insbesondere wegen der Schmerzsymptomatik und der depressiven Symptomatik - ebenfalls ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden angenommen hätten und sowohl Dr. W. als auch die behandelnden Ärzte der Klägerin keine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Gewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung durch Anerkenntnis der Beklagten vom 3. März 2014 beschrieben hätten. Demnach sei die Klägerin auch über den 31. März 2015 hinaus erwerbsgemindert und im Hinblick darauf, dass sie derzeit keinen (Teilzeit-) Arbeitsplatz innehabe die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Grund der Verschlossenheit des (Teilzeit-) Arbeitsmarktes in eine Rente wegen voller Erwerbsminderung durchschlage. Da diese Rente wie bereits angesprochen nicht ausschließlich auf den Gesundheitszustand, sondern auch darauf beruhe, dass der Teilzeit-Arbeitsmarkt verschlossen sei, sei sie gemäß § 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI auch dann zu befristen, wenn unwahrscheinlich sei, dass die Erwerbsminderung behoben werden könne. Folglich habe die Klägerin - unabhängig von der Frage, ob die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden könne - für längstens drei Jahre nach Ablauf der vorherigen Frist - im vorliegenden Fall also für die Zeit vom 1. April 2015 bis 31. März 2018 - Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Beklagte hat gegen das ihr mit Empfangsbekenntnis am 23. Januar 2017 zugestellte Urteil am 20. Februar 2017 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erhoben. Zur Begründung macht sie geltend, das Gutachten von Dr. W. einschließlich seiner ergänzenden Stellungnahmen vermittle kein rentenrelevantes Krankheitsbild. Nach Überzeugung der Beklagten sei die Klägerin nicht gehindert, ab dem 1. April 2015 wieder leichte Arbeiten sechs Stunden und länger pro Tag unter den betriebsüblichen Bedingungen auszuführen. Zunächst werde insoweit auf die Stellungnahmen des sozialmedizinischen Dienstes vom 23. Februar 2017 Bezug genommen. Ergänzend werde darauf hingewiesen, dass auch aus dem Gutachten von Dr. W. hervorgehe, dass die Klägerin bei der Beantwortung des strukturierten Fragebogens simulierter Symptome einen auffälligen Wert (sogar einen höheren Punktwert als im letzten Test) erreicht habe, welcher für ein nicht authentisches Antwortverhalten spreche, was jedoch vom Gutachter bei der Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung nicht ausreichend berücksichtigt bzw. nicht nachvollziehbar diskutiert worden sei. In dem Zusammenhang werde auch darauf verwiesen, dass die Begutachtung psychischer Störungen mit dem Problem konfrontiert sei, dass die Mehrzahl der psychiatrischen Diagnosen nicht durch objektive Methoden zu beweisen sei, sondern auf der Basis einer psychopathologischen Befundes und der anamnestischen Angaben des Probanden erstellt werde. Dadurch sei der diagnostische Prozess grundsätzlich auch durch Täuschungsmanöver der zu begutachtenden Probanden beeinflussbar. Da das Ausmaß der Aggravation und Simulation durch die Klägerin bei dem in Rede stehenden Krankheitsbild, für dessen Ausprägung als Beurteilungsgrundlage im Wesentlichen nur deren Schilderungen herangezogen werden könne, nicht messbar sei und sich ein in der Untersuchungssituation gezeigter Aggravationsanteil von dem dargestellten Krankheitsbild damit nicht "abziehen" lasse, bleibe - wenn auch ein relevantes psychisches Krankheitsbild vorliege - letztlich offen, in welchem Ausmaß die Klägerin tatsächlich konkret beeinträchtigt sei. Diese Nichterweislichkeit des Ausmaßes ihrer Beschwerden gehe nach den obigen Darlegungen zu Lasten der Klägerin, die aus einem quantitativ eingeschränkten Leistungsvermögen einen Rentenanspruch für sich herleiten wolle. So bestehe zum Beispiel eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und dem Verhalten der Klägerin in der Untersuchungssituation. So habe die Klägerin z. B. angegeben, dass die Schmerzen die Hand- und Fingergelenke, Kniegelenke, Fersen sowie die linke Schulter betreffen würden, und an verschiedenen Orten wechselnd ausgeprägt seien, jedoch jeden Tag vorhanden seien. Bei der ambulanten Untersuchung habe sie außerdem auch anhaltende Gelenk- und Wirbelsäulenbeschwerden, die durchgehend vorhanden seien, beklagt. Leider sei dem Gutachten nicht zu entnehmen, wie lange die Untersuchung gedauert habe und ob sich die Klägerin aus ihrer sitzenden Position schmerzbedingt habe erheben müssen. Es werde jedoch beschrieben, dass das Gangbild der Klägerin auf Praxisebene flüssig und kein Schonhinken und eine normale Schrittlänge erkennbar gewesen sei. Während des Gesprächs sei sie in einen Polstersessel mit Armlehne gesessen, dabei seien selten (etwa alle 10 Minuten) schmerzbedingte Ausgleichsbewegungen zu erkennen gewesen. Dennoch komme der Gutachter in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass die depressive Symptomatik, aber auch die Schmerzsymptomatik so stark ausgeprägt seien, dass ihm nur noch vorstellbar erscheine, dass die Klägerin die noch möglichen Tätigkeiten drei bis unter sechs Stunden werktäglich verrichten könne. Dies bilde sich jedoch im Gutachten von Dr. W. so nicht ab. So zeige die körperliche Beweglichkeit der Klägerin kaum Anzeichen von schmerzbedingter Schonhaltung, Einschränkungen oder Ausfällen. In psychischer Hinsicht erschien dem Gutachter die Klägerin depressiv herabgestimmt, eingeschränkt stimmungsfähig, reduziert in Antrieb und Psychomotorik sowie in Aufmerksamkeit und Konzentration. Der von Dr. W. beschriebene psychopathologische Befund zeige jedoch keine höhergradigen oder schwereren Einschränkungen und auch keine Abnahme der Konzentration/Aufmerksamkeit während der Exploration, die die Annahme eines herabgeminderten quantitativen Leistungsvermögens begründen könnten. Die genannten Einschränkungen würden dagegen über das qualitative Leistungsvermögen abgedeckt. Auch insoweit sei das Gutachten Dr. W. nicht schlüssig.

Auch das psychosoziale Funktionsniveau der Klägerin im Alltag belege, dass bei ihr keine gravierenden Einschnitte im Ablauf des täglichen Lebens sowie der Selbstversorgung, wie z. B. bei schweren depressiven Erkrankungen bzw. einer schweren Schmerzerkrankung vorhanden seien, vorliegen würden. Nachdem sich der Schweregrad psychischer Erkrankungen aus den daraus resultierenden Defiziten im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessenspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit ableite und daran gemessen werde, belege z. B. der Tagesablauf der Klägerin, dass weder ein Verlust der allgemeinen Interessenlage (Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit) vorliege, dass eine Tagesstrukturierung und ein ausreichendes Interessespektrum gegeben sei, soziale Kompetenzen existierten, eine eigenständige Lebensführung verwirklicht werde, die haushaltliche Kompetenz/Fähigkeit Haushaltsaufgaben zumindest partiell bewältigt werden könnten, sowie die Fähigkeit und das Interesse, kochen zu können ausreichend vorhanden seien. Aus dem von Dr. W. erhobenen Tagesablauf ergäben sich keine Hinweise auf eine relevante Interesseneinschränkung. Schließlich bestehe auch eine Diskrepanz zwischen subjektiv geschilderter Beeinträchtigung und der Inanspruchnahme von therapeutischer Hilfe. So gebe die Klägerin selbst an, dass ihr behandelnder Arzt ihr schon eine Behandlung in einer Klinik vorgeschlagen habe, sie aber ihre Kinder nicht alleine lassen wolle, eine Tagesklinik sei aber eine Alternative. In diesem Zusammenhang verweise man auch darauf, dass nach ständiger Rechtsprechung des BSG psychische Erkrankungen erst dann rentenrechtlich relevant würden, wenn trotz adäquater Behandlung (medikamentös, therapeutisch, ambulant und stationär) davon auszugehen sei, dass ein Versicherter die psychischen Einschränkungen dauerhaft nicht überwinden könne - weder aus eigener Kraft noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe. In der vorliegenden Angelegenheit sei es daher

auch von zentraler Bedeutung, dass die Klägerin trotz der geltend gemachten Einschränkungen Behandlungsoptionen tatsächlich nicht ausgeschöpft habe und somit auch ein nicht mehr beeinflussbarer Gesundheitszustand in dieser Hinsicht nicht bestehen könne. Es sei der Klägerin zuzumuten, dass sie alle verfügbaren Mittel zur Behandlung ihres Leidenszustandes einsetze um ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten.

Im Übrigen sei hinsichtlich der Kostenentscheidung des SG noch darauf zu verweisen, dass vorliegend eine Kostenquotelung angemessen erscheine, denn es sei zu berücksichtigen, dass die Weitergewährung einer Erwerbsminderungsrente über den 31. März 2015 hinaus ohne Befristung beantragt worden sei, vorliegend aber nur eine befristete Erwerbsminderungsrente habe zugesprochen werden können.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11. Januar 2017 abzuändern und die Klage im vollen Umfang abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

In einer (weiteren) ergänzenden Stellungnahme vom 2. Mai 2017 hat Dr. W. noch zu den Einwendungen von Dr. N. in der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 23. Februar 2017 Stellung genommen und u.a. ausgeführt, dass nach wie vor ganz zentral für Dr. N. die Frage sei, inwieweit die von ihm, Dr. W., bei der Klägerin beschriebene Depression tatsächlich im diagnostizierten Ausmaß bestehe. Er verweise hierbei insbesondere auf den strukturierten Fragebogen simulierter Symptome, der sowohl bei der Begutachtung im Rentenverfahren als auch bei der Untersuchung durch Dr. W. auffällig verändert gewesen sei. Gerade diesbezüglich habe Dr. W. aber schon in seiner letzten Stellungnahme darauf hingewiesen, dass entsprechend der gängigen Gutachtensleitlinien ein solcher Beschwerde-Validierungstest nur ein Mosaikstein in der gesamten Beurteilung eines Probanden darstellen könne. Sowohl in den AWMF-Leitlinien als auch z. B. im Werk "Begutachtung in der Neurologie" von Widder et. al. würden verschiedene Faktoren in der Authentizitätsbeurteilung angeführt, die zu berücksichtigen seien, keinesfalls könne aus einem einzigen Test belegt werden, dass simulatives Verhalten vorliege. Insbesondere erscheine es Dr. W. erstaunlich, dass Dr. N. in seiner Stellungnahme letztlich ausführe, dass ein objektiver psychopathologischer Befund bei Hinweisen auf nicht-authentisches Antwortverhalten nicht möglich sei. Gerade im Bereich der Psychiatrie sei der psychopathologische Befund ein ganz entscheidender Faktor der Beurteilung eines Kranken bzw. hier des Probanden. Er stelle die objektive Beurteilung des Verhaltens, insbesondere auch des Auszugsverhaltens, eines zu Untersuchenden während des Gespräches dar. Gerade bei Probanden mit auffälligen Beschwerde-Validierungstests werde ja gefordert, dass besonders auf eine etwaige Diskrepanz zwischen Beschwerdeschilderung und Verhalten während der Untersuchung vorliege. Dies sei bei der Klägerin aber zu keiner Zeit der Fall. Überhaupt nicht nachvollziehbar seien die Ausführungen von Dr. N. dazu, dass eine nichtbeschriebene Inaktivitätsatrophie der Muskulatur eine Antriebsminderung ausschließe. Er könne aufgrund einer seit vielen Jahren ausgeübten psychiatrischen Tätigkeit versichern, dass in der Regel auch bei schwer depressiven Patienten eine Muskelatrophie entschieden die Ausnahme und nicht die Regel darstelle. Studien, die einen Zusammenhang zwischen Schweregrad der Depressivität und Ausmaß einer etwaigen Muskelatrophie belegten, seien ihm nicht bekannt. Der Hinweis von Dr. N. auf ein Restleistungsvermögen mit Hausarbeiten widerspreche auch nicht der von ihm gegebenen Leistungseinschätzung. Auch Dr. W. sehe in seiner Beurteilung durchaus ein Restleistungsvermögen bei der Klägerin, sah sie auch dafür in der Lage an, mit qualitativen Einschränkungen und Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes drei bis unter sechs Stunden werktäglich zu verrichten. Hinsichtlich der Therapieintensität sei darauf hinzuweisen, dass auch vom behandelnden Psychiater eine stationäre Behandlung vorgeschlagen worden sei, was auch aus Sicht von Dr. W. sinnvoll wäre, die Einwendungen der Klägerin im Hinblick auf ihre Angst um ihre Kinder jedoch bereits hinlänglich bekannt seien.

Die Beteiligten wurden mit Schreiben vom 21. März 2017 und Schreiben vom 9. Mai 2017 darauf hingewiesen, dass der Senat die Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Den Beteiligten war Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Die Berufung der Beklagten hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet über die nach den §§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften (§ 151 Abs.1 und Abs. 3 SGG) eingelegte zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten, die für den Senat keinen Anlass zu einem anderen Verfahren gegeben hat, gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist, da alleinige Berufungsführerin die Beklagte ist, nur noch die Verurteilung der Beklagten zu einer Zeitrente für die Zeit vom 1. April 2015 bis 31. März 2018. Soweit die Klägerin im SG Verfahren darüber hinaus die Gewährung letztlich einer Erwerbsminderungsrente auf Dauer begehrt hat, ist dies nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens, nachdem die Klägerin keine Berufung eingelegt hat.

Die Berufung der Beklagten ist unbegründet. Das SG hat zu Recht auf der Grundlage der hier maßgeblichen gesetzlichen Regelung (§ 43 SGB VI) sowie der vorliegenden ärztlichen Unterlagen und Gutachten, insbesondere das von Amts wegen noch eingeholte Gutachten von Dr. W. in nicht zu beanstandender Weise die Voraussetzungen für die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit bejaht. Der Senat nimmt insoweit auf das Urteil des SG Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 153

Abs. 2 SGG).

Ergänzend zu den Einwänden der Beklagten im Berufungsverfahren ist noch Folgendes auszuführen: Auch die von der Beklagten bzw. dem medizinischen Dienst der Beklagten erhobenen Einwände gegen die Leistungseinschätzung von Dr. W. vermögen den Senat nicht zu überzeugen. Dr. W. hat in der vom Senat nochmals eingeholten weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 2. Mai 2017 dazu schlüssig und überzeugend seine Bewertung der bei der Klägerin festgestellten Gesundheitsstörungen und ihrer Folgen für das Leistungsvermögen erläutert. So hat er nochmals wie bereits im SG Verfahren dem Verweis von Dr. N. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme auf den strukturierten Fragebogen simulierter Symptome, der sowohl bei der Begutachtung im Rentenverfahren als auch bei der Untersuchung durch Dr. W. auffällig verändert gewesen war, entgegengehalten, dass entsprechend der gängigen Gutachtensleitlinien ein solcher Beschwerde-Validierungstest nur ein Mosaikstein in der gesamten Beurteilung eines Probanden darstellen kann. Sowohl in den AWMF-Leitlinien als auch z.B. in "Begutachtung in der Neurologie" von Widder et.alt. werden verschiedene Faktoren in der Authentizitätsbeurteilung angeführt, die zu berücksichtigen sind. Keinesfalls kann aus einem einzigen Test belegt werden, dass simulatives Verhalten vorliegt. Nicht folgen kann er auch den Ausführungen von Dr. N., dass ein objektiver psychopathologischer Befund bei Hinweisen auf nicht-authentisches Antwortverhalten nicht möglich sei. Gerade im Bereich der Psychiatrie ist nach Dr. W. der psychopathologische Befund ein ganz entscheidender Faktor bei der Beurteilung eines Kranken bzw. Probanden. Er stellt die objektive Beurteilung des Verhaltens, insbesondere auch des Ausdrucksverhaltens, eines zu Untersuchenden während des Gespräches dar. Gerade bei Probanden mit auffälligem Beschwerde-Validierungstest wird gefordert, dass in besonderer Weise auf eine etwaige Diskrepanz zwischen Beschwerdeschilderung und Verhalten während der Untersuchung zu achten ist. Dies war bei der Klägerin aber zu keiner Zeit der Fall. Auch der Hinweis von Dr. N. auf ein Restleistungsvermögen im Zusammenhang mit den von der Klägerin ausgeübten Hausarbeiten steht nicht im Widerspruch zu der von Dr. W. abgegebenen Leistungseinschätzung. Denn auch Dr. W. sah die Klägerin durchaus unter Berücksichtigung dieses Restleistungsvermögen noch in der Lage, unter Beachtung der von ihm benannten qualitativen Einschränkungen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes 3 bis unter 6 Stunden werktäglich zu verrichten. Hinsichtlich der sowohl von Dr. N. als auch von Dr. W. kritisierten zu niedrigen Therapieintensität sieht es auch der Senat als angezeigt an, dass die Klägerin baldmöglichst eine entsprechende stationäre Behandlung beginnt. Soweit die Klägerin in der Vergangenheit eine solche stationäre Behandlung aus Angst um ihre Kinder verweigert hat, dürfte dies vor dem Hintergrund, dass die beiden Söhne (geboren 1993 und 1999) mittlerweile 24 bzw. 18 Jahre alt sind, keinen ernsthaften einer solchen stationären Therapie noch entgegenstehenden Grund darstellen.

Insgesamt gelangt auch der Senat auf der Grundlage der hier vorliegenden Gutachten und ergänzenden Stellungnahmen auch unter Berücksichtigung der Einwände der Beklagten zu der Einschätzung, dass bei der Klägerin (nach wie vor) kein vollschichtiges Leistungsvermögen gegeben ist. Daher hat das SG zu Recht unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zum verschlossenen (Teilzeit) Arbeitsmarkt die Voraussetzungen für die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung (Arbeitsmarktrente) auf Zeit bejaht und die Beklagte zur Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. April 2015 bis 31. März 2018 verurteilt.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Soweit die Beklagte darüber hinaus eine Korrektur der Kostenentscheidung des SG mit der Begründung begehrt hat, im Ergebnis habe das SG dem weitergehenden Antrag der Klägerin auf Gewährung letztlich einer Dauerrente nicht in vollem Umfange entsprochen, hätte daher konsequenterweise die Klage im Übrigen abweisen und bei der Kostenentscheidung quoteln müssen, dringt sie damit nicht durch. Das SG hätte zwar in der Tat, da der Antrag der Klägerin nicht auf eine Zeitrente begrenzt war, sondern auf die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente für die Zeit ab dem 1. April 2015 – und damit unbefristet – gerichtet war, im Übrigen die Klage abweisen müssen. Vor diesem Hintergrund hätte sich dann auch folgerichtig für die Kostenentscheidung eine Quotelung aufgedrängt. Da aber nur die Beklagte Berufung eingelegt hat, ist Gegenstand des Verfahrens auch nur die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Zeitrente für die Zeit vom 1. April 2015 bis 31. März 2018, nur insoweit ist die Beklagte beschwert. D.h. weiter, soweit das SG aufgrund der offensichtlich irrtümlichen Annahme dem Klagantrag in vollem Umfange entsprochen zu haben es unterlassen hat, im Übrigen die Klage abzuweisen, liegt jedoch keine Beschwer der Beklagten vor. Damit besteht auch aus rechtlicher Sicht für den Senat keine Möglichkeit insoweit eine Abänderung vorzunehmen mit der weiteren Folge, dass dann auch eine Änderung der Kostenentscheidung ausgeschlossen ist (§ 144 Abs. 4 SGG).

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2017-09-01