

L 10 R 4599/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 3989/15
Datum
16.11.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4599/16
Datum
19.04.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 16.11.2016 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zusteht.

Der am 1963 geborene, aus der T. stammende Kläger erlernte keinen Beruf. Er siedelte im Jahr 1990 in die Bundesrepublik Deutschland über und nahm im Folgejahr eine versicherungspflichtige Beschäftigung als Gleisbauer auf, die er bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses im Jahr 2010 ausübte. Nachfolgend bezog er Arbeitslosengeld. Eine berufliche Tätigkeit nahm der Kläger nicht mehr auf. Der Versicherungsverlauf vom 15.04.2016 weist für den Kläger von April 1991 bis 17.08.2011 durchgehend Pflichtbeitragszeiten aus sowie vom 18.08.2011 bis 20.09.2011 eine Zeit der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug und für den 22.09.2011 eine Krankheitszeit ohne Beitragszahlung. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf den Versicherungsverlauf verwiesen (vgl. Bl. 61 SG-Akte).

Der Kläger steht seit Jahren in Behandlung des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. E ... Zu Beginn der Behandlung in den Jahren 1991/1992 ging Dr. E. beim Kläger von einer Impulskontrollstörung aus. Ab November 2006 erfolgte eine Intensivierung der nervenärztlichen Betreuung, wobei Dr. E. eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus diagnostizierte und eine medikamentöse Behandlung einleitete. Nachfolgend wurde der Kläger auch ambulant in der Psychiatrischen Institutsambulanz des Kreiskrankenhauses T. behandelt. Nach Auftreten einer schweren depressiven Episode wurde der Kläger im Dezember 2007/Januar 2008 im Rahmen einer stationären Rehabilitation in der Psychosomatischen Abteilung für türkische Migranten der R.-H.-Klinik in Bad D. unter den Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Dysthymia nach vorangegangener depressiver Episode auf dem Boden einer emotional-instabilen Persönlichkeit vom impulsiven Typ behandelt und mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für die ausgeübte Tätigkeit als Gleisbauhilfsarbeiter entlassen. Nach stufenweiser Wiedereingliederung nahm der Kläger seine Tätigkeit wieder auf.

Nach Kündigung des Arbeitsverhältnisses im Jahr 2010 kam es beim Kläger zu einer vermehrten Impulsivität, worauf Dr. E. eine Krankenhauseinweisung veranlasste. Der Kläger wurde daraufhin vom 12.05. bis 17.06.2010 in der Psychiatrischen Abteilung des Kreiskrankenhauses T. behandelt, wodurch es zu einer deutlichen Besserung der affektiven Symptomatik kam. Die eingeleitete medikamentöse Therapie führte Dr. E. nachfolgend fort. Im weiteren Verlauf kam es zu einer Verschlechterung der Symptomatik, nachdem der Kläger auf den Rat eines in der T. aufgesuchten Arztes die Dosis der eingesetzten Medikamente halbierte (vgl. Arztbrief des Dr. E. vom 27.10.2010, Bl. M 22 Rentenakte Band I).

Der vom Kläger im Mai 2011 gestellte Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung blieb nach Einholung eines Gutachtens bei dem Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. erfolglos. Der Gutachter ging auf Grund seiner im August 2011 erfolgten Untersuchung von einer Anpassungsstörung im Rahmen einer impulsiven Persönlichkeitsvariante und einer Somatisierung aus. Er beschrieb die affektive Schwingungsfähigkeit, Antrieb und Psychomotorik als unauffällig und die Grundstimmung nicht als depressiv. Der Kläger habe seine Depression so beschrieben, dass er die Fassung verliere und auch jemanden schlage.

Wegen Zunahme der Beschwerden beantragte der Kläger Anfang 2013 die Gewährung einer stationären Maßnahme zur Rehabilitation, die

nachfolgend im Juli/August 2013 in der M.-B.-Klinik in K. unter den Diagnosen emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, leichte depressive Episode, Lumboischialgie und essenzielle (primäre) Hypertonie durchgeführt wurde. Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichtes (M4 Medizinischer Teil der Reha-Akte) wurde der Kläger für in der Lage erachtet, mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Nachtschicht sechs Stunden und mehr zu verrichten. Anlässlich der nachfolgenden Vorstellung bei Dr. E. berichtete der Kläger sehr gereizt und aggressiv zu sein, worauf dieser ihn in die Psychiatrische Klinik des Kreiskrankenhauses T. einwies, wo der Kläger vom 26.08. bis 31.10.2013 unter den Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode und vorbeschriebene emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus, behandelt wurde (vgl. Entlassungsbericht vom 14.10.2014, Bl. 53 Rentenakte II, Medizinischer Teil). Die Entlassung erfolgte in einem deutlich gebesserten, wenn auch nicht vollständig remittierten Zustand. Zu einer weiteren stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik des Kreiskrankenhauses T. kam es schließlich vom 20.01. bis 21.02.2014 wegen einer schweren depressiven Episode der rezidivierenden depressiven Störung. Auch aus dieser Behandlung wurde der Kläger wiederum mit einer deutlichen Besserung der affektiven Symptomatik entlassen (vgl. Entlassungsbericht vom 20.02.2014, Bl. 67/71 Rentenakte II, Medizinischer Teil). Nachfolgend stellte sich der Kläger - wie schon zuvor seit Dezember 2013 - in der Psychiatrischen Ambulanz des Kreiskrankenhauses T. vor, wobei sich für den Zeitraum bis Oktober 2014 eine stabile und überdauernde Teilremission des chronifizierten depressiven Syndroms zeigte (vgl. Arztbrief des Oberarztes Dr. F. vom 13.10.2014, Bl. 75 Rentenakte II, Medizinischer Teil).

Ausgangspunkt des vorliegenden Verfahrens ist der weitere Antrag des Klägers vom 24.09.2014 auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg (DRV BW) veranlasste das weitere Gutachten des Dr. H. , der den Kläger im November 2014 untersuchte. Er sah Hinweise auf Anpassungsstörungen (DD: Dysthymie) und diagnostizierte eine Somatisierung, insbesondere mit Schmerzen und erachtete den Kläger für in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht, ohne erhöhten Zeitdruck und ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen sechs Stunden und mehr zu verrichten. Die früher diagnostizierten schweren depressiven Episoden seien zum Untersuchungszeitpunkt weitestgehend zurückgebildet. So sei der Kläger dieses Jahr mit dem Auto selbst in die T. in Urlaub gefahren.

Mit Bescheid vom 24.09.2014 und Widerspruchsbescheid vom 24.11.2015 lehnte die DRV BW den Antrag des Klägers ab. Er könne noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr verrichten, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliege. Er erfülle im Übrigen zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung auch nicht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente, da er in den fünf Jahren vor Rentenantragstellung lediglich 27 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen zurückgelegt habe.

Am 01.12.2015 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, seit vielen Jahren an schweren depressiven Phasen, Anpassungsstörungen und einem chronischen Schmerzsyndrom mit Somatisierungen zu leiden, weshalb er nicht mehr in der Lage sei, Tätigkeiten von mehr als drei Stunden täglich zu verrichten. In den Jahren 2015 und 2016 seien wieder stationäre Behandlungen in der Psychiatrischen Abteilung des Kreiskrankenhauses T. wegen schweren depressiven Episoden notwendig geworden, ohne dass eine Besserung habe erreicht werden können.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. B. hat von Vorstellungen wegen rezidivierenden HWS- und LWS-Beschwerden berichtet und die Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten sechs Stunden und mehr bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen für möglich erachtet. Dr. E. hat über die Behandlungszeit seit 1991 berichtet, wobei sich der Kläger nach Entlassung aus dem Kreiskrankenhaus T. im Oktober 2013 nicht mehr bei ihm vorgestellt habe. Dr. F. , Oberarzt in der Psychiatrischen Abteilung des Kreiskrankenhauses T. hat unter dem 21.03.2016 berichtet, dass der Kläger über die Behandlungen im Mai/Juni 2010, August bis Oktober 2013 und Januar/Februar 2014 hinaus auch vom 22.04. bis 03.05.2015 und vom 21.05. bis 24.06.2015 stationär behandelt worden sei und nunmehr erneut seit 09.02.2016 behandelt werde. Es bestünden weiterhin Symptome einer chronifiziert verlaufenden mittelschweren bis schweren Depression. Seit August 2013 sei die depressive Störung nie vollständig remittiert, sondern immer nur vorübergehend gebessert mit rezidivierenden schweren depressiven Einbrüchen. Eine leichte körperliche Tätigkeit hat er bis maximal drei Stunden täglich für vorstellbar erachtet. Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. auf Grund Untersuchung des Klägers im Juli 2016 eingeholt. Der Sachverständige ist diagnostisch von einer chronifizierten depressiven Störung ausgegangen, wobei die Schwere der Symptomatik seit 2010 zwischen mittelschweren und schweren Episoden schwanke, wobei diese trotz intensiver psychiatrischer ambulanter und stationärer Therapie wenig beeinflussbar seien. Der Sachverständige hat den Kläger nur noch für weniger als drei Stunden täglich belastungsfähig erachtet; diese Leistungsfähigkeit bestehe seit Rentenantragstellung. Ergänzend dazu befragt, wie er das Leistungsvermögen des Klägers zwischen Dezember 2012 und September 2014 beurteile, hat Dr. H. unter Bezugnahme auf den Entlassungsbericht der stationären Behandlung von August bis Oktober 2013 und den Angaben des Dr. F. in seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge ausgeführt, dass das beschriebene Leistungsvermögen schon seit Dezember 2013 vorgelegen habe.

Mit Urteil vom 16.11.2016 hat das SG die DRV BW unter Aufhebung des Bescheids vom 09.12.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.11.2015 unter Abweisung der Klage im Übrigen verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.09.2014 bis 31.08.2017 zu gewähren. Das SG ist davon ausgegangen, dass der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung im August 2013 eingetreten sei, mithin zu einem Zeitpunkt, zu dem der Kläger noch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente erfüllt habe. Es hat sich dabei auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. H. gestützt und die Ausführungen des Dr. F. berücksichtigt, wonach spätestens seit August 2013 die ambulanten und stationären Behandlungsbemühungen nicht mehr zu einer durchgreifenden Besserung und Stabilisierung geführt hätten. Eine dauerhafte Stabilisierung habe seither nicht mehr erreicht werden können. Die hiervon abweichende Einschätzung der behandelnden Ärzte der M.-B.-Klinik sei nicht nachvollziehbar, nachdem schon wenige Tage nach der Entlassung eine stationäre Akutbehandlung notwendig geworden sei. Auch die Auffassung des Dr. H. , dessen Befunde sich gravierend von den Feststellungen aller anderen Ärzte unterschieden, könne nicht gefolgt werden. Möglicherweise habe es sich um eine Momentaufnahme zu einem Zeitpunkt vorübergehender Besserung gehandelt, wie sie auch im Bericht der Institutsambulanz vom 13.10.2014 dokumentiert sei. Die Rente sei befristet zu gewähren, da nicht unwahrscheinlich sei, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden könne.

Am 12.12.2016 hat die DRV BW dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, das Gutachten des Sachverständigen Dr. H. überzeuge nicht. Am 23.02.2017 hat der Kläger Anschlussberufung gegen das ihm am 30.11.2016 zugestellte Urteil

ingelegt. Er begehrt Rente auf Dauer.

Nachdem deutlich wurde, dass der Kläger auch in der T. rentenrechtliche Zeiten zurücklegte, ist die Deutsche Rentenversicherung Nordbayern anstelle der DRV BW in das Verfahren eingetreten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 16.11.2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen sowie die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 16.11.2016 abzuändern und die Beklagte unter weiterer Abänderung des Bescheids vom 09.12.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.11.2015 zu verurteilen, die Rente wegen voller Erwerbsminderung auch über den 31.08.2017 hinaus auf Dauer zu gewähren sowie die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil nur insoweit für rechtsfehlerhaft, als ihm die Rente lediglich befristet zugesprochen wurde.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der DRV BW sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten ist zulässig, ebenso die Anschlussberufung des Klägers. Der Senat entscheidet über diese Berufungen mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung. Begründet ist demgegenüber allerdings lediglich die Berufung der Beklagten. Das SG hätte diese unter Abänderung des Bescheids vom 09.12.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.11.2015 nicht verurteilen dürfen, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.09.2014 bis 31.08.2017 zu gewähren. Denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht die geltend gemachte Erwerbsminderungsrente nicht zu. Entsprechend ist auch die Anschlussberufung des Klägers, mit der er die im Streit stehende Rente wegen Erwerbsminderung ohne zeitliche Befristung begehrt, unbegründet.

Die jetzige Beklagte ist befugt, das Berufungsverfahren fortzuführen, denn sie ist im Wege der Funktionsnachfolge an die Stelle der ehemals beklagten DRV BW eingetreten. Beteiligte des Berufungsverfahrens sind nunmehr allein der Kläger und die Deutsche Rentenversicherung Nordbayern als Beklagte. Diese ist für den Kläger auf Grund der auch in der T. zurückgelegten rentenrechtlichen Zeiten als Verbindungsstelle funktionell zuständig (vgl. die in Art 48 Abs. 2 des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik T. über Soziale Sicherheit vom 30. April 1964, BGBl. 1965 II S. 1170, als Verbindungsstelle aufgeführte Rechtsvorgängerin der Beklagten). Die DRV BW ist damit durch einen Beteiligtenwechsel kraft Gesetzes aus dem Verfahren ausgeschieden (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 12.02.2009, [B 5 R 39/06 R](#) in [SozR 4-5050 § 15 Nr. 6](#)).

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Nach dessen Satz 1 haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Dabei zählen zu den Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nach [§ 55 Abs. 2 SGB VI](#) auch freiwillige Beiträge, die als Pflichtbeiträge gelten (Nr.1), oder (Nr. 2) Pflichtbeiträge, für die aus den in § 3 oder § 4 genannten Gründen Beiträge gezahlt worden sind oder als gezahlt gelten (dies betrifft insbesondere auch Pflichtbeiträge für Lohnersatzleistungen, vgl. [§ 3 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 3a SGB VI](#)) oder Beiträge für Anrechnungszeiten, die ein Leistungsträger mitgetragen hat (Nr. 3).

Der Zeitraum von fünf Jahren verlängert sich nach [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) - soweit vorliegend relevant - um Anrechnungszeiten (Nr. 1) - hierzu zählen u.a. Zeiten, in denen der Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig war und dadurch eine versicherte Beschäftigung unterbrochen wurde (vgl. [§ 58 Abs.1 Satz 1 Nr.1](#) i.V.m. Abs. 2 Satz 1 SGB VI) - und um Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung nicht unterbrochen wurde, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt (Nr. 3).

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 13](#)) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgehend von diesen Regelungen geht der Senat ebenso wie die Beklagte und ihr folgend das SG davon aus, dass der Kläger die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Erwerbsminderungsrente letztmals am 31.12.2013 erfüllte. Auf dieser Grundlage ist der maßgebliche Zeitraum von fünf Jahren (31.12.2008 bis 30.12.2013) mit insgesamt 33 Monaten Pflichtbeiträgen belegt (Dezember 2008 bis August 2011). Aufgrund der sich an den letzten Pflichtbeitrag im August 2008 anschließenden Arbeitslosigkeit bis 20.09.2011 verlängert sich der Fünfjahreszeitraum um einen Monat ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) i.V.m. Abs. 2 Satz 1 SGB VI), so dass ein weiterer Monat (November 2008) mit Pflichtbeiträgen anrechnungsfähig ist. Der Senat geht im Übrigen davon aus, dass der Kläger in der

Zeit vom 08.12.2011 bis 01.01.2012 eine weitere Zeit der Arbeitslosigkeit zurücklegte. Diese Zeit der Arbeitslosigkeit ist zwar im Versicherungsverlauf vom 15.04.2016 nicht aufgeführt, allerdings weist Bl. 20 der Verwaltungsakte diese Zeit aus und auch die Beklagte selbst hat diese Zeit bei der Ermittlung des Zeitpunkts, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmals erfüllt waren, mitberücksichtigt. Zugunsten des Klägers legt der Senat seiner Beurteilung daher zugrunde, dass der Kläger in der Zeit vom 08.12.2011 bis 01.01.2012 eine Zeit der Arbeitslosigkeit zurücklegte, so dass sich der Fünfjahreszeitraum um weitere zwei Monate verlängert, weil im Sinne des [§ 43 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI](#) in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeit zumindest ein Pflichtbeitrag (August 2011) liegt. Damit legte der Kläger ausgehend von einem am 31.12.2013 eingetretenen Versicherungsfall in den davorliegenden fünf Jahren zuzüglich der dargestellten Verlängerungsmonate die erforderlichen 36 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen zurück.

Demgegenüber ist jedoch nicht festzustellen, dass die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers bereits zu diesem Zeitpunkt dauerhaft auf ein rentenberechtigendes Ausmaß herabgesunken war.

Eine rentenberechtigende, mithin zeitliche Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden täglich muss als anspruchsbegründende Tatsache erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Ist ein solcher Nachweis nicht möglich, geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Entgegen der Ansicht des SG lässt sich eine quantitative Leistungsminderung weder aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. H. noch aus den Ausführungen des Dr. F. in seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge herleiten.

Dabei lässt der Senat offen, inwieweit der Leistungsbeurteilung des gerichtlichen Sachverständigen für den Zeitpunkt seiner Untersuchung gefolgt werden kann. Daher kommt es auch auf die von der Beklagten unter Bezugnahme auf die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. N. vorgebrachten Einwände in Bezug auf die Anamnese- und Befunderhebung des Sachverständigen nicht an. Denn Dr. H. hat den Kläger im Juli 2016 untersucht, also mehr als zweieinhalb Jahre nach dem vorliegend allein relevanten Zeitpunkt 31.12.2013. Dabei ist der Sachverständige davon ausgegangen, dass im Vordergrund der psychischen Erkrankungen des Klägers eine chronifizierte depressive Störung stehe, wobei die Schwere der Symptomatik seit 2010 zwischen mittelschweren und schweren Episoden schwanke und sich trotz intensivierter psychiatrischer ambulanter und stationärer Therapie wenig beeinflussbar gezeigt habe. Auf Grund des von ihm erhobenen psychiatrischen Befundes ist der Sachverständige dann von einer Antriebsstörung und einem erheblichen depressiven Affekt ausgegangen, was eine höhere Belastungsfähigkeit ausschliesse, weshalb er das Leistungsvermögen des Klägers auf weniger als drei Stunden täglich eingeschätzt hat. Ein derart weitreichend eingeschränktes Leistungsvermögen hat er im Rahmen seines Gutachtens zunächst für den Zeitraum seit Rentenanspruchstellung, mithin seit September 2014 (vgl. Bl. 88 SG-Akte), angenommen und im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme auf die gezielte Rückfrage des SG eine entsprechende Leistungsminderung auch schon für die Zeit ab Dezember 2013 bejaht (vgl. Bl. 92 SG-Akte). All dies überzeugt schon deshalb nicht, weil der Sachverständige den Krankheitsverlauf beim Kläger, wie er sich gerade im Jahr 2013 darstellte, nicht hinreichend berücksichtigt hat. So ist zwar zutreffend, dass beim Kläger seit Jahren eine rezidivierende depressive Störung vorliegt, bei der es auch zu mittelschweren und schweren depressiven Episoden kam, allerdings ist es nicht gerechtfertigt schon aus dem Vorliegen einer derartigen Erkrankung - selbst wenn es zu mittelschweren und schweren depressiven Episoden kommt - eine dauerhafte rentenrelevante Leistungsminderung herzuleiten.

Bei einer rezidivierenden depressiven Störung handelt es sich um eine Erkrankung, die in Phasen verläuft, wobei die depressive Symptomatik einen unterschiedlichen Ausprägungsgrad haben kann. Je nach Ausprägungsgrad der depressiven Störung kann die Erkrankung mit Episoden einhergehen, die Arbeitsunfähigkeit bedingen, gleichermaßen aber auch mit Episoden lediglich geringerer Beeinträchtigungen. Auch können Zeiten einer vollständigen Remission vorliegen. In diesem Sinne kam es auch beim Kläger im Laufe seiner Erkrankung immer wieder zu depressiven Einbrüchen, die eine stationäre Behandlung notwendig machten, wobei im Rahmen der Behandlung dann jedoch wiederum eine deutliche Besserung erzielt wurde, wie dies bspw. auch bei der stationären Behandlung vom 12.05. bis 17.06.2010 der Fall war, aus der der Kläger mit einer deutlichen Besserung der affektiven Symptomatik entlassen wurde. Im Hinblick auf eine nachfolgend eingetretene Verschlechterung wurde der Kläger schließlich vom 15.07. bis 19.08.2013 in der M.-B.-Klinik im Rahmen einer stationären Rehabilitation behandelt, wobei die behandelnden Ärzte ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichtes von einer leichten depressiven Episode ausgingen, jedoch auch unter Berücksichtigung der weiteren psychiatrischen Erkrankungen (emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus, anhaltende somatoforme Schmerzstörung) keine rentenrelevante Leistungsminderung sahen und den Kläger für in der Lage erachteten, mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht sechs Stunden und mehr zu verrichten. Offenbar verschlechterte sich die depressive Symptomatik nach Entlassung aus dieser Behandlung. Denn ausweislich der Ausführungen des Dr. E. im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge stellte sich der Kläger schon am 26.08.2013 mit einem ausgeprägten Krankheitsgefühl und Leidensdruck bei ihm vor, weshalb er den Kläger in die Psychiatrische Klinik des Kreiskrankenhauses T. überwies, wo der Kläger dann vom 26.08. bis 31.10.2013 wegen einer schweren depressiven Episode der rezidivierenden depressiven Störung stationär behandelt wurde. Ausweislich des Entlassungsberichts zeigte sich, dass die aufgetretene Symptomatik, insbesondere die Antriebslosigkeit durch eine komorbid extrem hypothyreote Stoffwechsellage verkompliziert war, weil der Kläger vermutlich das vorverordnete L-Thyroxin nicht mehr eingenommen hatte, wodurch der TSH-Wert bei Aufnahme bei 93 mIU/l (Referenz 0,4 bis 3,8) lag. Der Kläger erhielt daher einschleichend wieder L-Thyroxin. Darüber hinaus wurde die vorbestehende Psychopharmakotherapie grundlegend modifiziert und der Kläger nahm im Rahmen des komplementären Therapieprogramms an verschiedenen Maßnahmen (u.a. progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, Musiktherapie, Sportprogramm) teil, wovon er deutlich profitierte. Nach den Ausführungen im Entlassungsbericht wurde der Kläger ruhiger, ausgeglichener, die Anspannungszustände wichen und die Stimmung war nahezu ausgeglichen bei jedoch persistierenden Somatisierungstendenzen. Nach therapeutischen Belastungsprobenungen im Sinne von Wochenendbeurlaubungen, die zufriedenstellend verliefen, wurde der Kläger dann in einem deutlich gebesserten, wenn auch nicht vollständig remittierten Zustand, nach Hause entlassen, wobei eine ambulante nervenärztliche Betreuung unter Fortführung der eingeleiteten Medikation empfohlen wurde. Ausgehend von dem insoweit beschriebenen Behandlungserfolg lag für die Zeit der Entlassung aus der stationären Behandlung eine rentenrelevante Leistungsminderung nicht (mehr) vor, jedenfalls lässt sich eine solche Leistungsminderung nicht begründen.

Für den Senat sind auch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass es beim Kläger innerhalb der nachfolgenden zwei Monate, d.h. bis zum

31.12.2013 zu einem weiteren depressiven Einbruch kam, der nunmehr eine dauerhafte Leistungsminderung begründet hätte. So stellte sich der Kläger nachfolgend insbesondere nicht mehr bei dem langjährig behandelnden Dr. E. vor, was nicht auf eine Verschlechterung, sondern vielmehr auf eine Stabilisierung hinweist. Dies wird durch den Befundbericht des Dr. F. vom 13.10.2014 (Bl. 75 Rentenakte II Medizinischer Teil) bestätigt. Dort führt Dr. F. aus, dass es seit Dezember 2013 nach stationären Aufenthalten von August bis Oktober 2013 und von Januar bis Februar 2014 zu stabilen und überdauernden Teilremissionen des depressiven Syndroms kam. Es ist deshalb nicht erkennbar, dass die nach der bis Ende Oktober 2013 dauernden stationären Behandlung erreichte Teilremission bis Ende Dezember 2013 endete. Denn sonst hätte Dr. F. in seinem Befundbericht für den Beginn der ambulanten Behandlung gerade im Dezember 2013 nicht von einer nach dem stationären Aufenthalt bis Oktober 2013 weiter andauernden Teilremission berichten können. Erst im Januar 2014, also zu einem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt waren, kam es zu einer erneuten schweren depressiven Episode, die zu erneuter stationärer Behandlung vom 20.01. bis 21.02.2014 führte, wobei der Kläger allerdings wiederum mit einer deutlichen Besserung und einem ausgeglichenen Affekt entlassen wurde. Auf diese stationäre Behandlung erfolgte ausweislich des erwähnten Befundberichtes von Dr. F. vom 13.10.2014 wiederum eine Phase der Stabilisierung, die jedenfalls - nach dem Datum des Berichtes - bis Mitte Oktober 2014 anhielt. Auch nachfolgend lässt sich keine Dekompensation mit Auftreten einer schwereren Symptomatik feststellen. So zeigten sich anlässlich der Vorstellung des Klägers bei dem von der Beklagten auf seinen Rentenantrag vom 24.09.2014 hinzugezogenen Dr. H. im November 2014 keine Auffälligkeiten, die auf ein schweres depressives Zustandsbild hindeuteten. Er fand lediglich Hinweise auf Anpassungsstörungen und ging differenzialdiagnostisch von einer Dysthymie aus, d.h. von einem depressiven Zustandsbild leichter Art, mithin von einer Symptomatik, die leichter ist als bei einer leichten depressiven Störung. Eine spätestens am 31.12.2013 eingetretene und auf Dauer fortbestehende schwere depressive Symptomatik mit Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen lässt sich nach alledem nicht feststellen. Eine derart schwere Symptomatik ließe sich auch nicht damit in Einklang bringen, dass der Kläger - wie er gegenüber Dr. H. angab - noch im Sommer 2014 eine sechswöchige Urlaubsreise in der T. unternahm, wobei er als Fahrer eines Pkw ca. 1.900 km mit dem Auto zurücklegte.

Eine abweichende Beurteilung lässt sich schließlich auch nicht aus den Ausführungen des Dr. F. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft herleiten, auf die sich der Sachverständige Dr. H. zusätzlich bezogen hat. So hat Dr. F. dargelegt, dass der Kläger 2007 und nun kontinuierlich wieder seit 2014 in der Psychiatrischen Institutsambulanz des Kreiskrankenhauses T. in Behandlung stehe, mithin regelmäßig erst wieder seit dem stationären Aufenthalt im Januar/Februar 2014. Soweit Dr. F. sich zu dem vorliegend allein maßgeblichen Jahr 2013 geäußert hat, hat er lediglich bestätigt, dass er den Kläger seit August 2013 kenne und er seither durchgehend nie vollständig remittiert gewesen sei. Dass Dr. F. in die stationäre Behandlung des Klägers von August bis Oktober 2013 eingebunden war, ergibt sich bereits aus dem entsprechenden Entlassungsbericht vom 14.10.2014. Gleichmaßen ist darin auch dokumentiert, dass die stationäre Behandlung nicht zu einer vollständigen Remission führte. Zu Unrecht zieht Dr. H. hieraus jedoch den Schluss, dass das Leistungsvermögen des Klägers deshalb bereits im Dezember 2013 auf weniger als drei Stunden täglich herabgesunken gewesen sei. Denn auch dann, wenn die in Rede stehende stationäre Behandlung nicht zu einer vollständigen Remission der depressiven Störung führte, erschließt sich nicht, weshalb gleichwohl ein aufgehobenes Leistungsvermögen bestanden haben soll. Vielmehr macht die erzielte deutliche Besserung Ende Oktober 2013 und die dargelegte Stabilisierung nach dem stationären Aufenthalt im Januar/Februar 2014 bis zu dem von Dr. H. im November 2014 dokumentierten Zustand ohne rentenrelevante Einschränkungen deutlich, dass damals gerade keine dauerhafte schwere depressive Episode vorlag, insbesondere nicht seit dem 31.12.2013.

Nach alledem kann die angefochtene Entscheidung keinen Bestand haben, weshalb das Urteil des SG auf die Berufung der Beklagten aufzuheben ist; gleichzeitig ist die Klage abzuweisen. Dementsprechend kann die auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente auf Dauer gerichtete Berufung des Klägers keinen Erfolg haben und ist entsprechend zurückzuweisen.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-05-13