L 19 R 930/15

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
19
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 14 R 763/14
Datum
27.11.2015
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 19 R 930/15
Datum
04.07.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Zu den Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente.
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 27.11.2015 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Der 1965 geborene Kläger erlernte nach seinen Angaben von August 1982 bis Juli 1985 den Beruf eines Kfz-Mechanikers. Später war er u. a. als Techniker und Mechaniker sowie im technischen Vertrieb versicherungspflichtig beschäftigt. Zuletzt übte der Kläger nach seinen Angaben eine Tätigkeit in der strategischen Planung der Firma C. in A-Stadt für rund sechs Monate bis Februar 2012 aus. Anschließend bezog der Kläger bis August 2012 Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III). Weitere rentenrechtlich relevante Sachverhalte sind für die Folgezeit nicht dokumentiert.

Am 10.09.2013 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er gab an, seit Januar 2013 arbeitsunfähig erkrankt zu sein und nach seiner Auffassung keine Arbeiten mehr verrichten zu können.

Auf Veranlassung der Beklagten wurde der Kläger am 06.11.2013 durch den Allgemein- und Sozialmediziner Dr. W. untersucht, der folgende Gesundheitsstörungen beim Kläger beschrieb:
1. Depressive Episode, Anpassung- und Somatisierungsstörung mit im Vordergrund stehenden Tinnitus linksseitig.
2. Hypertonie.

Der Kläger habe angegeben, dass er sich eigentlich mit einem Internethandel habe selbstständig machen wollen und im Februar 2013 plötzlich einen Tinnitus linksseitig verspürt habe, der sich seitdem nicht mehr gelegt habe. Vom Hausarzt werde eine depressive Entwicklung infolge des Tinnitus einhergehend mit Schlafstörungen und sozialem Rückzug attestiert. Außerdem bestünden nach Angaben des Klägers gesundheitliche Einschränkungen an der Wirbelsäule, der Schulter, den Fingern und der rechten Flanke. Ein erster Psychotherapietermin sei kürzlich gewesen, weitere sollten folgen. Sozialmedizinisch sei der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für mittelschwere Tätigkeiten in jeder Körperhaltung ohne Nachtschicht, ohne überdurchschnittlichen Zeitdruck oder Verantwortung einsatzfähig.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12.11.2013 den Rentenantrag ab. Die vorliegenden Einschränkungen würden keinen rentenberechtigenden Umfang erreichen.

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 05.12.2013 Widerspruch ein und sah die bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht hinreichend gewürdigt. Er legte hierzu zwei ärztliche Atteste vor. Der Facharzt für psychotherapeutische Medizin Dr. D. bescheinigte dem Kläger am 05.02.2014 eine depressive Entwicklung, eine nicht organische Schlafstörung, eine Störung des Sozialverhaltens und einen Tinnitus. Die medikamentöse Behandlung habe bisher nur bedingten Erfolg gebracht. Ärztlicherseits würde dringend ein Milieuwechsel

angeraten, bevor sich das Krankheitsbild weiter verfestige. Der Facharzt für Neurochirurgie Dr. P. beschrieb am 03.03.2014, dass vom Kläger ein Tinnitus, Schmerzen in den Gelenken und ein dumpfer Schmerz bei leichter Belastung sowie Schlafstörungen mit nächtlichen Schweißausbrüchen berichtet würden. Nahrungsergänzungsmittel hätten nicht geholfen; aus seiner Sicht seien die Beschwerden in erster Linie wohl psychosomatischer Natur und eine entsprechende Rehabilitationsmaßnahme solle eingeleitet werden.

Die Beklagte ließ ein Gutachten durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. erstellen, die den Kläger am 03.06.2014 untersuchte. Beim Kläger seien bisher keine stationär-psychiatrischen Behandlungen und keine Rehabilitationsmaßnahmen erfolgt. Eine Schilderung des Tagesablaufes war damit verbunden, dass der Kläger angab, seine früheren Aktivitäten beim Rad fahren und in einem Sportverein aufgegeben zu haben. Dies sei jedoch bereits vor der Erkrankung erfolgt. Opipramol und Schmerzmittel nehme er nicht regelmäßig ein, damit er sich daran nicht gewöhne; er nehme die Medikamente insbesondere bei Schlafstörungen. Als Diagnosen wurden aufgeführt:
1. Depressive Entwicklung im Rahmen einer Anpassungsstörung mit Somatisierungsneigung.
2. Vordiagnostizierter Tinnitus links bei ausgezeichneter Hörleistung beidseits.
3. Vorbekannte arterielle Hypertonie mit diätetischer Behandlung.

Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und auch in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit sowie anderen mittelschweren Tätigkeiten täglich sechs Stunden und mehr erwerbstätig sein. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten unter Zeitdruck und im Schichtdienst, insbesondere Nachtschicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.07.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Neue bedeutsame sozialmedizinische Einschränkungen seien nicht feststellbar gewesen. Die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Daraufhin hat der Kläger mit Schreiben vom 05.08.2014 am 06.08.2014 Klage zum Sozialgericht Nürnberg erhoben. Er sah seine Gesundheitsstörungen nach wie vor nicht ausreichend gewürdigt.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. P., Dr. S., Dr. D. und Dr. B. eingeholt. Letzterer ist von einer ständigen Verschlechterung der Befunde ausgegangen; die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei auf unter drei Stunden täglich eingeschränkt. Dr. D. hat dem Kläger ein Schmerzsyndrom im Bewegungsapparat mit kontinuierlicher Verschlechterung attestiert und hat den Verdacht auf Vorliegen einer Fibromyalgie geäußert. Der Kläger hat auch noch ein Attest der Zahnarztpraxis Dr. D. vom 18.11.2014 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten beim Neurologen und Nervenarzt Dr. R. erstellen lassen, der den Kläger am 21.01.2015 untersucht hat. In seinem Gutachten vom 22.01.2015 hat er von einer durchgehend mittelschwer depressiv abgesenkten Stimmung beim Kläger gesprochen. Eine deutliche Einschränkung der affektiven Schwingungsfähigkeit sei zu beobachten gewesen; der Antrieb sei dagegen ungestört. Die kognitiven Funktionen seien ebenfalls ungestört, wie sich im Gesprächsverlauf in der direkten Exploration gezeigt habe. Die Testergebnisse der psychometrischen Tests seien dagegen nicht plausibel, da dort ein zur Demenz passender Befund gemessen worden sei. Es sei die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode zu stellen und von einem somatischen Syndrom mit Interessenverlust und Verlust der Freude auszugehen. Angesichts der Schmerzbeschreibungen und der fehlenden organischen Befunde sei zudem von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Auch bei Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen sei der Kläger gleichwohl vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einsetzbar. Es sei gegenüber den Vorgutachten zwar eine Verschlechterung eingetreten, jedoch seien noch leichte, vorübergehend mittelschwere, Arbeiten zumutbar. Als Leistungseinschränkungen seien Arbeiten vorwiegend im Sitzen, vorwiegend in geschlossenen Räumen, ohne Bücken, ohne Nässe, Zugluft oder Kälte sowie ohne Akkordarbeit zu beachten. Die Wegefähigkeit sei gegeben.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist im Folgenden ein Gutachten beim Arzt für Psychiatrie und Neurologie Prof. Dr. B. eingeholt worden, der den Kläger am 21.05.2015 untersucht hat. In seinem Gutachten vom 23.06.2015 ist dieser zum Ergebnis gekommen, dass die Krankheiten des Klägers bisher nicht zutreffend beachtet worden seien. Die Depression sei eine schwere neurotische Depression und keine mittelschwere depressive Episode. Außerdem sei die Fibromyalgie eine schwere ernsthafte Erkrankung. Beim Kläger würden folgende Gesundheitsstörungen vorliegen:
1. Schwere neurotische Depression mit sozialer Abkapselung.
2. Chronischer massiver dekompensierter Tinnitus.
3. Soziophobie.
4. Hörminderung links.
5. Fibromyalgie.
6. Hypertonie.
Der Kläger könne nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten nur im Sitzen, nur in geschlossenen Räumen, ohne Bücken, ohne Akkord, ohne Nässe, Zugluft, Kälte, Lärm und ohne Stress verrichten. Auch dies sei täglich höchstens bis zu drei Stunden ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit möglich. Außerdem seien zusätzliche Arbeitspausen erforderlich und zwar im Umfang von einer halben Stunde jede Stunde. Der Kläger sei auch nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel oder einen PKW zu benutzen. Bei ihm bestehe eine Soziophobie und er fühle sich nicht sicher.

Zu diesem Gutachten hat die Vorgutachterin Dr. K. am 23.07.2015 Stellung genommen. Sie hat kritisiert, dass die Ausführungen bisweilen ungenau seien und beispielsweise der Umfang des Alkoholkonsums, die frühere Medikamenteneinnahme und Angaben zum Bewusstseinszustand des Klägers nicht ausreichend seien. Die vom ärztlichen Sachverständigen gestellten Diagnosen seien in den Vorgutachten weitgehend berücksichtigt worden. Der Diagnose der Soziophobie könne nicht gefolgt werden. Im Rahmen der Begutachtung vom Juni 2014 habe der Kläger noch angegeben, gerne spazieren zu gehen, ab und zu auch in eine Buchhandlung. Der Sachverständige habe auch die Begriffe der Arbeitsfähigkeit und Erwerbsfähigkeit miteinander vermengt, habe eine fehlende Besserungsfähigkeit beschrieben, gleichzeitig aber eine stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Klinik erwogen. Der Leistungsbeurteilung des Gutachters könne nicht gefolgt werden.

Der Kläger hat auf Antrag vom 14.07.2015 vom Zentrum Bayern Familie und Soziales Region Mittelfranken Versorgungsamt einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 zuerkannt bekommen.

Die Klägerseite hat eine selbstbeschaffte ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. B. vom 07.09.2015 vorgelegt. Dieser hat dort ausgeführt, die Einwände der Dr. K. würden Äußerlichkeiten betreffen; er verfüge über gutachterliche Erfahrung und habe auch die Begriffe der Arbeitsfähigkeit und Erwerbsfähigkeit nicht vermengt, denn wenn jemand chronisch arbeitsunfähig sei, sei er auch erwerbsunfähig.

Das Sozialgericht hat eine ergänzende Stellungnahme des Dr. R. eingeholt, die dieser am 09.09.2015 abgegeben hat. Dieser hat bemängelt, dass im Gutachten des Prof. Dr. B. die entscheidenden psychopathologischen Kriterien des Antriebs und der kognitiv-mnestischen Funktionen nicht herausgearbeitet und nicht dokumentiert worden seien. Zudem müsse betont werden, dass die Behandlungsmaßnahmen keinesfalls ausgeschöpft seien, denn der Kläger nehme offensichtlich derzeit überhaupt keine psychopharmakologische Medikation ein, nicht einmal mehr Johanniskraut, so dass überhaupt keine Therapie erfolge. Die Ausführungen des Prof. Dr. B. würden seine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung nicht tragen können.

In einer von der Klägerseite vorgelegten neuerlichen Stellungnahme vom 15.10.2015 hat Prof. Dr. B. angegeben, dass der Kläger weiter in psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. D. stehe und als Medikation das Schmerzmittel Voltaren Resinat sowie das blutdrucksenkende Mittel Bisohexal erhalte. Außerdem würden Omipramol - gemeint ist wohl Opipramol - und Laif 900 - ein Johanniskrautpräparat - verordnet.

Der Kläger hat mit Schreiben vom 06.11.2015 geltend gemacht, dass ein weiteres Gutachten nach § 106 SGG durch einen Schmerzspezialisten zu erstellen sei, hilfsweise sei ein weiteres Gutachten durch den Oberarzt Dr. C. von der schmerztherapeutischen Tagesklinik in F-Stadt nach § 109 SGG zu erstellen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 27.11.2015 die Klage abgewiesen. Der Schwerpunkt der Erkrankung des Klägers liege auf nervenärztlichem Fachgebiet und aufgrund der Untersuchung durch Dr. K. und Dr. R. sei eine entsprechende sozialmedizinische Beurteilung nachvollziehbar gegeben. Dagegen könne den Ausführungen von Prof. Dr. B., dass der Kläger an einer Soziophobie leide, so nicht gefolgt werden. Die von Prof. Dr. B. angegebenen paranoiden und irrealen Gedanken seien nicht näher dargelegt worden. Ein hinreichender psychopathologischer Befund sei nicht erhoben worden. Das Leitsymptom einer erhöhten Erschöpfbarkeit sei nach den Ausführungen von Dr. R. von Prof. Dr. B. nicht dokumentiert worden, so dass eine schwere Depression nicht angenommen werden könne. Die Einholung weiterer Gutachten nach § 106 SGG sei nicht erforderlich und auch dem Hilfsantrag eines weiteren Gutachtens nach § 109 SGG sei nicht zu entsprechen, da der Kläger sein Antragsrecht bereits durch die Beauftragung von Prof. Dr. B. verbraucht habe. Dieser habe bereits die Schmerzkrankheit des Klägers in seine Gutachtenerstellung mit einbezogen, was auch dem Fachgebiet eines Arztes für Neurologie und Psychiatrie entsprochen habe.

Der Kläger hat am 09.12.2015 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt.

Der Kläger hat zur Berufungsbegründung ausgeführt, dass sich die Gutachter Dr. R. und Prof. Dr. B. über das Ausmaß der beim Kläger bestehenden Erwerbsminderung nicht einig seien. Eine abschließende Beurteilung könne nur durch einen Spezialisten im Bereich der Schmerztherapie erfolgen. Deswegen werde erneut beantragt, ein Gutachten nach § 106 SGG durch einen Schmerzspezialisten erstellen zu lassen, hilfsweise ein weiteres Gutachten nach § 109 durch Oberarzt Dr. C. von der schmerztherapeutischen Tagesklinik in F-Stadt erstellen zu lassen. Vorgelegt worden ist noch ein Arztbrief der Radiologen Dr. E. vom 15.06.2016, wonach ein Verdacht auf Innenmeniskusläsion links bestehe.

Der Senat hat Befundberichte bei der Hausärztin Dr. C. und beim Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Dr. D. eingeholt. Danach ist der Kläger ca. einmal monatlich in der ärztlich-psychotherapeutischen Behandlung und der Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert bzw. chronifiziert. Medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka wie Opipramol, Citalopram und zuletzt Laif 900 hätten nur einen geringen Erfolg gehabt. Der Kläger habe damit lediglich den Anforderungen des täglichen Lebens in einem Mindestmaß gerecht werden können.

Zu den Befundberichten hat Dr. H. vom Ärztlichen Dienst der Beklagten Stellung genommen, dass sich hieraus die Durchführung einer leitliniengerechten Therapie nicht ersehen lasse. Die Klägerseite hat ein ergänzendes Attest des Dr. D. vom 03.05.2017 vorgelegt. Danach sei der Kläger regelmäßig im Abstand von zwei Wochen bei ihm in Behandlung. Bis Herbst 2015 sei eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie durchgeführt worden. Da diese nur bedingt angeschlagen habe, sei im Einvernehmen mit dem MDK keine weitere Psychotherapie eingeleitet worden. Es würden seitdem alle zwei Wochen Kurztermine begleitend sozialpsychiatrisch unterstützend durchgeführt. Seit ca. einem Jahr habe sich beim Kläger eine massive Verschlechterung der depressiven Symptomatik mit weiterem sozialen Rückzug und gelegentlichen Wahnideen wie Verschwörungstheorien und politischer Verfolgung ergeben. Eine leitliniengerechte Therapie könne aus diesem Grund aus fachärztlicher Sicht in diesem Fall nicht durchgeführt werden. Nach einem Versicherungsverlauf vom 07.07.2017 hat der Kläger bis zum 31.01.2012 Pflichtbeitragszeiten aufzuweisen, im Anschluss daran ist noch eine Pflichtbeitragszeit von der Bundesagentur für Arbeit für die Zeit von März bis August 2012 gemeldet. Der Bezug von Arbeitslosengeld II ist ab April 2015 dokumentiert. Die Klägerseite hat auf Anfrage zu den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorgetragen, dass der Kläger seit dem Jahr 2012 nicht mehr in der Lage sei zu arbeiten und ein Leistungsfall spätestens im Jahr 2013 eingetreten sei.

Die S.-Betriebskrankenkasse hat dem Senat mitgeteilt, dass der letzte Antrag auf Psychotherapie am 24.01.2014 bewilligt worden sei und in der Zeit vom 13.02.2014 bis 08.07.2015 mit 25 Sitzungen durchgeführt worden sei. Danach sei kein Antrag auf Verlängerung und kein erneuter Antrag auf Psychotherapie gestellt worden.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG sind ein schmerztherapeutisches Gutachten durch Dr. C. sowie ergänzend ein schmerzpsychologisches Gutachten durch die Dipl.-Psych. S. erstellt worden. Darin wird berichtet: Der Kläger habe Anfang 2013 einen Tinnitus bekommen und parallel dazu hätten psychische Probleme begonnen, wobei im schleichenden Prozess Stimmung und Lebensfreude abgenommen hätten und Konzen-trationsstörungen sowie diffuse Ängste zugenommen hätten. Der Kläger habe zunehmend über Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft gegrübelt und begonnen, sich fernöstlichen Religionen zuzuwenden. Der Schwerpunkt der Erkrankung liege auf psychiatrisch-psychologischem Bereich, aus psychologischer Sicht würden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine rezidivierende depressive Störung mit derzeit mittelgradiger Episode und eine soziale Phobie angegeben. Der Kläger sei durchaus als leistungsmotiviert einzuschätzen und zeige eine ausgeprägte Gewissenhaftigkeit, weswegen er Aufgaben auch teilweise nicht stringent erledigen könne. Er sei sicher nicht in der Lage, drei Stunden oder mehr täglich einer beruflichen

Tätigkeit nachzugehen. Wie er glaubhaft beschreibe, bedeute es für ihn einen enormen Energieaufwand, seine täglichen Abläufe und die Tagesstruktur aufrecht zu erhalten. Vor allem Tätigkeiten mit Verantwortung seien aus psychologischer Sicht dem Kläger nicht mehr zuzumuten. Auch werde es dem Kläger nicht möglich sein, einer Tätigkeit nachzugehen, die ein höheres Maß sozialer Kompetenz erfordere. Die Bewältigung eines Arbeitsweges mit öffentlichen Verkehrsmitteln sei aufgrund der ausführlich beschriebenen Ängste nur mit einem erheblichen zeitlichen Mehraufwand möglich. Allein dadurch erscheine schon die Bewältigung des Arbeitsalltages unmöglich. Die bisherige ambulante Psychotherapie schätze der Kläger als hilfreich ein. Ohne weitere psychotherapeutische Begleitung sei mit einer erheblichen Verschlechterung der Symptomatik zu rechnen. Beim Kläger seien folgende Diagnosen zu stellen:
1. Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren.
2. Chronische Spannungskopfschmerzen.
3. Knieschmerzen links bei Innenmeniskusschaden und Chondromalazie 3. Grades.
4. Fibromyalgie.
5. Tinnitus verbunden mit Hochtonschwerhörigkeit links.
6. Arterieller Hypertonus.
7. Chronische Depression, derzeit mittelgradige Episode.
8. Soziale Phobie.
9. Schlafstörungen.
Dies rufe beim Kläger Störungen der Konzentrationsfähigkeit und Müdigkeit sowie Ängste und Depressionen hervor. Beim Kläger bestehe eine Leistungsfähigkeit von nur noch unter drei Stunden, was sich aus der Summe der Gesundheitsstörungen und weniger aus der einzelnen Störung heraus erkläre. Der Kläger habe deutlich gemacht, dass er viel zu viel mit sich selbst beschäftigt sei, als dass er länger konzentriert einer beruflichen Tätigkeit nachgehen könne. Die Schmerzerkrankung allein rechtfertige die massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht. Beim Kläger seien Tätigkeiten mit Verantwortung, Telefonieren, langes Stehen, Sitzen oder Laufen, einseitige körperliche Belastungen, Maschinenbedienung sowie Tätigkeiten im Freien auszuschließen. Auch kämen Tätigkeiten, die in höherem Maße soziale Kompetenz erforderten, nicht in Betracht. Der Kläger könne täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m zurücklegen; die Nutzung eines PKWs sei nicht möglich und öffentliche Verkehrsmittel könnten nur sehr eingeschränkt genutzt werden. Es sei nicht zu erwarten, dass es innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren zu einer erheblichen Besserung der Symptomatik kommen werde.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 05.01.2018 ausgeführt, dass die Behandlungsoptionen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet noch nicht ausgeschöpft seien. Dies ergebe sich aufgrund der Stellungnahme der beratenden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. vom 21.12.2017.

Die Klägerseite hat entgegnet, dass es dem Kläger derzeit nicht möglich sei, seine gesundheitlichen Einschränkungen zu überwinden. Der Kläger habe alle für ihn möglichen Behandlungsoptionen bereits wahrgenommen, wobei dies nicht abstrakt, sondern individuell zu beurteilen sei.

Auf Antrag der Klägerseite ist eine ergänzende Stellungnahme durch Dr. C. eingeholt worden. Dieser hat ausgeführt, dass der behandelnde psychotherapeutisch qualifizierte Arzt Dr. D. eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung, eine angstneurotische Entwicklung, eine nichtorganische Schlafstörung, eine Störung des Sozialverhaltens, einen Tinnitus und einen Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom attestiert habe. Wegen einer sozialen Phobie und einer sich anbahnenden Klaustrophobie habe kein stationärer Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik und kein Reha-Aufenthalt stattfinden können. Stattdessen sei der Kläger durchgehend seit 10.10.2013 ambulant bei Dr. D. behandelt worden. Es seien mehrere Versuche durch medikamentöse Behandlung wie Psychopharmaka eingeleitet worden. Laut den Ausführungen von Dr. D. habe sich der Gesundheitszustand weiterhin verschlechtert bzw. chronifiziert. Die Schmerzerkrankung sei nicht als wesentlicher, zumindest nicht als alleiniger Faktor bei der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzusehen. Die Unfähigkeit, länger als drei Stunden zu arbeiten, sei zu einem hohen Anteil bedingt durch die vorwiegend psychischen Belastungsgrenzen wie Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen, die Depression bis hin zu phobischen Gedanken. Unter Berücksichtigung der psychischen Erkrankung und der spezifischen Besonderheiten bestünden keine Behandlungsoptionen, die eine auch im Sinne der Arbeitsfähigkeit spürbare Besserung erbringen würden. Hierzu hat Dipl.-Psych. S. ergänzt, eine stationäre psychosomatische Therapie sei angedacht gewesen, habe aber aufgrund der massiven Angstproblematik des Klägers nachvollziehbar nicht durchgeführt werden können. Angezeigt wäre eine multimodale Schmerztherapie, die aber wegen der erheblichen Angstproblematik des Klägers ebenfalls nicht möglich sein werde. Weiter nicht genutzte Therapieoptionen bestünden nicht.

Hierzu hat der Ärztliche Dienst der Beklagten durch Dr. H. am 26.03.2018 Stellung genommen. Er hat ausgeführt, dass der Kläger keine leitliniengerechte Psychotherapie durchgeführt habe. Es seien offenbar im Jahr 2013 insgesamt 20 Therapiestunden genehmigt worden. Danach würden nur noch niederfrequente Behandlungen erfolgen. Auch die Psychopharmakatherapie sei nicht in einer effektiven Dosis erfolgt, es müsse zusammenfassend festgestellt werden, dass die vier Grundpfeiler der Behandlung, im vorliegenden Fall nämlich Psychopharmakatherapie, stationäre Akutbehandlung, multimodale Schmerztherapie und leitliniengerechte Psychotherapie nicht oder nicht ausreichend erfolgt seien. An den bisherigen Stellungnahmen könne weiterhin festgehalten werden.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 27.11.2015 und den Bescheid der Beklagten vom 12.11.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.07.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf den Antrag vom 10.09.2013 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 27.11.2015 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der Akte L 19 R 25/16 B und auf die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 SGG) ist zulässig, aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Gemäß § 43 Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie
1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 1 SGB VI erfordern, dass ein Versicherter nicht mindestens 6 Stunden täglich einsatzfähig ist. Ergänzend führt § 43 Abs. 3 SGB VI aus, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Dabei kann dahingestellt bleiben, ob beim Kläger - auch in Ansehung der diskutierten Behandlungsoptionen - aktuell bzw. seit dem Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. C. und Dipl.-Psych. S. eine volle Erwerbsminderung auf Dauer oder zumindest im Sinne einer Zeitberentung vorliegt. Im Oktober 2017 und später haben beim Kläger jedenfalls die erforderlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine entsprechende Rentengewährung gefehlt.

Der Kläger hat zwar unproblematisch die allgemeine Wartezeit von 5 Jahren (§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB VI) erfüllt und zwar schon seit 1987, was jedoch gleichzeitig bedeutet, dass die Ausnahmevorschrift des § 241 Abs. 2 SGB VI nicht eröffnet ist.

Bei fiktiver Annahme eines medizinischen Leistungsfalls im Oktober 2017 würde der Zeitraum der letzten 5 Jahre vor Eintritt der vollen Erwerbsminderung zunächst die Zeit vom Oktober 2012 bis Oktober 2017 umfassen. In diesem Zeitraum sind keine Pflichtbeiträge vorhanden gewesen, wohl aber Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld II ab April 2015. Wenn zu Gunsten des Klägers unterstellt wird, dass der Bezug über den im Versicherungsverlauf vom 07.07.2017 bescheinigten Monat Dezember 2016 nahtlos angedauert hat und dass diese Zeiten von § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI erfasst sind, sind 31 Monate Anrechnungszeiten zu berücksichtigen, die nach § 43 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI den maßgeblichen 5-Jahreszeitraum entsprechend verlängern. Der verlängerte Zeitraum umfasst somit die Zeit von März 2010 bis Oktober 2017. Auch in diesem verlängerten Zeitraum sind jedoch statt der erforderlichen 36 Monate nur 25 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt, so dass die Voraussetzung des § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI für diesen medizinischen Leistungsfall nicht erfüllt wäre.

Zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung im September 2013 wäre die Voraussetzung des § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI dagegen erfüllt gewesen. Die für den Kläger während der Laufzeit der Verwaltungs- und Gerichtsverfahren in seiner Rentenangelegenheit noch mögliche Nachentrichtung von freiwilligen Beiträgen (§ 197 Abs. 2 iVm § 198 SGB VI) führt nicht zu einem anderen Ergebnis, da für den Kläger - wie oben ausgeführt - § 241 Abs. 2 SGB VI nicht zur Anwendung kommt. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wären nach dem Versicherungsverlauf des Klägers letztmals erfüllt gewesen, wenn die volle oder teilweise Erwerbsminderung spätestens im Lauf des April 2014 eingetreten gewesen wäre.

Aus den Ermittlungsergebnissen ergibt sich für den Senat deutlich, dass im April 2014 beim Kläger jedoch noch keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorgelegen hat. Dr. C. und Dipl.-Psych. S. führen aus, dass die von ihnen angenommene quantitative Limitierung des Einsatzvermögens des Klägers nicht isoliert aus der Schmerzerkrankung resultiere, aber in der Zusammenschau mit den übrigen Gesundheitsstörungen auf psychischem Gebiet abzuleiten und als belegt anzusehen sei. Sie verweisen auf die Unterlagen des behandelnden Arztes Dr. D., aus denen zu ersehen sei, dass trotz Behandlung durch diesen die psychische Situation seit 2016 verschlechtert sei.

Eine stetige Zunahme der - weitgehend unbehandelten - psychischen Einschränkungen des Klägers hin von einer depressiven Verstimmung bei Dr. K. zu einer mittelschweren Depression bei Dr. R. ist auch aus deren im Juni 2014 bzw. Januar 2015 erstellten Gutachten zu entnehmen. Allerdings betraf der festgestellte Schweregrad noch keine quantitative Einschränkung und an beiden Untersuchungszeitpunkten waren zudem die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bereits nicht mehr erfüllt gewesen.

Allein das Gutachten des Dr. W. war zu einem Zeitpunkt erstellt, zu dem ein medizinischer Leistungsfall noch eine Berentung hätte nach sich ziehen können. Aber weder aus dem Gutachten des Dr. W. noch aus den zeitnahen ärztlichen Unterlagen und Attesten des Dr. D. ist das Bestehen einer quantitativen Leistungseinschränkung beim Kläger spätestens bis April 2014 ersichtlich. Dr. D. spricht im Februar 2014 noch von einer Gefährdung der Erwerbsfähigkeit beim Kläger und erstmals im Juli 2014 hält er eine zeitliche Einschränkung für gegeben, die dann im Folgenden auf deutlich unter 6 Stunden gesunken angenommen wird. Das Attest des Dr. P. vom März 2014 geht auf sozialmedizinische Einschränkungen nicht näher ein und weist nur auf bestehende Behandlungsoptionen hin.

Die Feststellungen des Prof. Dr. B. erfolgten auf Grund einer Untersuchung im Mai 2015. Es wird vom Vorliegen einer schweren Depression und einer Fibromyalgie als zentrale Gesundheitsstörungen gesprochen, was sich im weiteren Verlauf so nicht bzw. nur ansatzweise hat bestätigen lassen. Dass allenfalls zum Zeitpunkt der Untersuchung bei Prof. Dr. B. eine Verschlechterung eingetreten sein könnte, deckt sich mit den Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. D., wonach es im Verlauf des Jahres 2015 zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen sei. Die sozialmedizinische Beurteilung des Prof. Dr. B. mangelt vor allem daran, dass die Begriffe der vollen Erwerbsminderung und der Arbeitsunfähigkeit nicht in ihrer korrekten Abgrenzung, was Anknüpfungspunkt, Zeitperspektive und Dauerhaftigkeit betrifft, verwendet worden sind. Er spricht von einer fortlaufenden Verschlechterung der gesundheitlichen Störungen beim Kläger auch schon in der Zeit vor der Rentenantragstellung und von einer erheblichen Verschlechterung der Leistungsfähigkeit im Jahr 2013. Diese Feststellungen finden sich in anderen Gutachten so nicht und es ist für den Senat nicht überzeugend nachvollziehbar, auf welche medizinischen Unterlagen diese Annahmen gestützt werden.

Ergänzend ist anzumerken, dass sich für die Zeit vor Mai 2014 keine entsprechenden Hinweise für eine schwere spezifische Behinderung, eine Summierung ungewöhnlicher Einschränkungen oder eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit beim Kläger erkennen lassen. Hinzu käme, dass jedenfalls vor Mai 2014 noch offene ungenutzte Behandlungsoptionen bestanden hätten, die der Kläger auch hätte

ergreifen können, nachdem eine wesentliche Verschlechterung der psychischen Situation und das Auftreten der damit einhergehenden Behandlungsblockaden erst im Verlauf des Jahres 2015 erfolgt ist. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats zur notwendigen Ausschöpfung von Behandlungsoptionen (vgl. z.B. Urt. v. 24.05.2017, Az. L 19 R 1074/14, zit. nach juris) ist im Fall bestehender Behandlungsoptionen die Dauerhaftigkeit dieser Einschränkungen nicht bereits nachgewiesen.

Eine Rente wegen voller Erwerbsminderung käme nach der Rechtsprechung des BSG (Beschl. v. 11.12.1969 - Az. GS 4/69; Beschl. v. 10.12.1976 - Az. GS 2/75, GS 3/75, GS 4/75, GS 3/76 - jeweils zitiert nach juris) zwar auch in Betracht, wenn eine teilweise Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI) vorliegen würde, eine Teilzeitbeschäftigung nicht ausgeübt würde und der Teilzeitarbeitsmarkt für den Kläger als verschlossen anzusehen wäre (s.a. Gürtner in: Kasseler Kommentar, Stand , § 43 SGB VI Rn 30 mwN). Unabhängig von der Diskussion darüber, ob diese Rechtsprechung auch aktuell noch zur Anwendung zu bringen ist, scheitert ein derartiger Rentenanspruch daran, dass beim Kläger - wie ausgeführt - zur Überzeugung des Senats vor dem Eintritt der vollen Erwerbsminderung keine teilweise Erwerbsminderung im Rechtssinne nachgewiesen ist.

Das Nichtvorliegen von teilweiser Erwerbsminderung im Zeitraum bis April 2014 schließt auch den Anspruch auf die hilfsweise beantragte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 SGB VI) aus.

Ein Antrag auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) ist nicht gestellt worden; er hätte auch keinen Erfolg gehabt, weil der Kläger aufgrund seines Geburtsdatums nicht zu dem von dieser Vorschrift erfassten Personenkreis gehört.

Nach alledem war die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 27.11.2015 als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nrn 1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2018-07-27