

---

## S 4 R 876/18

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sozialgericht Dresden
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Behandlungsfall, Erwerbsminderung, noch nicht ausgeschöpfte Behandlungsmöglichkeiten, psychische Erkrankung, Rente wegen Erwerbsminderung
Leitsätze	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Der Annahme einer Minderung des quantitativen Leistungsvermögens steht nicht entgegen, dass bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung noch keine oder bislang keine adäquate Behandlung durchgeführt worden ist.</li><li>2. Die Frage der Behandelbarkeit einer psychischen Erkrankung ist lediglich für die Dauer und Befristung einer Rente von Bedeutung.</li><li>3. Sofern erfolgsversprechende Behandlungen bestehen, kann der Rentenversicherungsträger die Rentenzahlung wegen Erwerbsminderung nur gemäß <a href="#">§ 66 Abs. 1 SGB I</a> verweigern, wenn der Versicherte nach Aufforderung zumutbare Behandlungen nicht ergreift.</li></ol>
Normenkette	<a href="#">§ 43 Abs. 1 S. 1 SGB VI</a> , <a href="#">§ 43 Abs. 2 S. 1 SGB VI</a>

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 R 876/18
Datum	27.09.2019

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

---

---

I. Unter Aufhebung des Bescheides vom 13.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.05.2018 wird die Beklagte verurteilt, dem Klager eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.11.2017 bis zum 31.10.2020 nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften zu gewähren.

II. Die Beklagte trägt die augerichtlichen Kosten des Klagers.

Tatbestand:

Der Klager begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1982 geborene und seit dem 07.07.2017 arbeitslose Klager beantragte bei der Beklagten am 28.03.2017 (Posteingang 12.04.2017) eine Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte lehnte den Antrag des Klagers mit Bescheid vom 13.07.2017 ab, da der Klager die medizinischen Voraussetzungen nicht erfülle. Im Ergebnis der medizinischen Ermittlungen der Beklagten würden bei dem Klager Krankheiten oder Behinderungen in Form einer seelischen Erkrankung (Panikstörung, Depression), einer Schlafatemfunktionsstrung, eines Verschleißes der Wirbelsäule, von Spannungskopfschmerzen und von Bluthochdruck vorliegen. Die Einschränkungen, die sich hieraus ergeben, führen nach Einschätzung der Beklagten nicht zu einem Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Denn nach ihrer medizinischen Beurteilung könne der Klager mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein.

Gegen den Ablehnungsbescheid vom 13.07.2017 erhob der Klager, vertreten durch seinen Prozessbevollmächtigten, am 02.08.2017 (Posteingang 03.08.2017) Widerspruch. Der Klager sei aufgrund einer seelischen Erkrankung nicht in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich unter denblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbsfähig zu sein. Der Klager könne keineffentlichen Verkehrsmittel nutzen. So habe er die Anreise zu dem von der Beklagten beauftragten Sachverständigen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen abbrechen müssen.

Die Beklagte beauftragte daraufhin Dr. medic R. mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens auf psychiatrischem Fachgebiet. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 09.04.2018 mit ambulanter häuslicher Untersuchung am 05.04.2018 zu dem Ergebnis, dass der Klager nach psychischer Stabilisierung in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich psychisch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Tagesschicht und ohne Anforderungen an die Frustrationstoleranz, ohne Beherrschung komplexer Arbeitsvorgänge und ohne Zeitdruck zu verrichten.

Den Widerspruch des Klagers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.05.2018 als unbegründet zurück. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen seien durch den sozialmedizinischen Dienst erneut geprüft worden. Diese seien schlüssig undberzeugend. Eine weitere medizinische Sachaufklärung sei nicht erforderlich. Der Klager sei in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich

---

leichte bis mittelschwere Arbeiten mit weiteren Funktionseinschränkungen zu verrichten.

Mit seiner am 13.06.2018 (Posteingang 14.06.2018) durch seinen Prozessbevollmächtigten am Sozialgericht Dresden erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Der Kläger sei unter Verweis auf einen Befundbericht seiner Hausärztin vom 27.12.2016 aufgrund von Schlafstörungen bei Schlafapnoe, Panikstörungen, eines rezidivierenden Spannungskopfschmerzes, einer essentiellen Hypertonie, lumbaler und sonstiger Bandscheibenschäden mit Radikulopathie, einer Osteochondrose der Wirbelsäule und einer Tonsillenhyperplasie seit dem 01.02.2016 arbeitsunfähig. Der Kläger leide daneben an Angst- und Panikstörungen bei depressiver Stimmungslage, einer affektdurchbrüchigen wenig toleranten Persönlichkeitssakzentuierung, einer Insomnie sowie einer Interkostalneuropathie. Die Untersuchung und Befragung durch den von der Beklagten beauftragten Sachverständigen habe lediglich 15 Minuten gedauert. Der Kläger könne aufgrund der Angst- und Panikstörung weder öffentliche Verkehrsmittel noch ein privates Pkw nutzen. Der Kläger habe sich vom 03.08.2016 bis zum 04.08.2016 in teilstationärer Behandlung im Sächsischen Krankenhaus Großschweidnitz befunden. Eine Begutachtung auf orthopädischem Fachgebiet sei erforderlich, dies habe die Beklagte unterlassen. Aufgrund der krankheitsbedingten Ortsgebundenheit und der Wartezeiten der ansässigen Psychotherapeuten befinde sich der Kläger aktuell nicht in psychotherapeutischer Behandlung.

Der Kläger beantragt,

unter Abänderung des Bescheides vom 13.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.05.2018 die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.11.2017 bis zum 31.10.2020 zu gewähren nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist im Wesentlichen auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Verwaltungsentscheidungen. Nach den Feststellungen des von ihr beauftragten Sachverständigen liege ein Behandlungsfall vor. Danach könnten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers durch bislang nicht ausgeschöpfte, zumutbare Therapiemöglichkeiten (ambulante, tagesklinische oder stationäre Psychotherapie) in absehbarer Zeit behoben werden. Eine orthopädische Begutachtung sei nicht erforderlich, da keine Hinweise bestehen, dass der Kläger in orthopädischer Behandlung sei und deshalb auch kein Bedarf anzunehmen sei. Dem eingeholten Befundbericht der behandelnden Hausärztin lassen sich keine Befunde entnehmen, die eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens belegen würden. Die Panikattacken haben sich gebessert. Auch das gerichtlich in Auftrag gegebene Sachverständigengutachten von Dr. med. E. bestimme, dass der Kläger bei behandelbarer psychischer Erkrankung

---

in der Lage sei, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Entsprechend der sozialmedizinischen Leitlinien sei zum Zwecke der Gleichbehandlung aller Versicherten eine länger anhaltende, quantitative Leistungsminderung erst dann anzunehmen, wenn eine psychische Erkrankung durch eine adäquate Therapie in einem überschaubaren Zeitraum gebessert werden könne. Andernfalls würde eine zeitlich befristete quantitative Leistungsminderung häufig zu einer dauerhaften Berentung führen, da die Zeit der Berentung nicht sinnvoll für therapeutische Maßnahmen genutzt werde und andererseits die Chronifizierung der Angststörung durch Distanzierung von den Anforderungen des Alltags voranschreite. Die therapeutischen Optionen seien durch den Kläger auszuschöpfen. Davon könne erst dann gesprochen werden, wenn ambulante und ggf. auch stationäre Behandlungsversuche durchgeführt worden seien. Eine adäquate Behandlung sei bislang jedoch nicht erfolgt. Die Beklagte verweist auf die obergerichtliche Rechtsprechung des Bayerischen Landessozialgerichts zum sogenannten Behandlungsfall.

Das Gericht hat zum Gesundheitszustand des Klägers durch Einholung eines ärztlichen Befundberichtes sowie eines Sachverständigengutachtens auf nervenärztlichem Fachgebiet Beweis erhoben. Bezüglich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Befundbericht von C. vom 03.12.2018 sowie auf das nervenärztliche Sachverständigengutachten von Dr. med. E. vom 12.07.2019 mit ambulanter Untersuchung am 08.07.2019 und das testpsychologische Gutachten von F. vom 08.07.2019 verwiesen.

Das Gericht hat zudem einen unverschässelten Versicherungsverlauf vom 13.09.2019 nebst Wartezeitaufstellung bei einem fiktiven Leistungsfall am 12.04.2017 von der Beklagten beigezogen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten sowie das Protokoll der mündlichen Verhandlung vollumfänglich Bezug genommen. Deren Inhalt war Gegenstand der Entscheidung.

Entscheidungsgründe:

I.

Die zulässige kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [Â§ 54 Abs. 1 S. 1 Alt. 1](#) i.V.m. Abs. 4 SGG ist begründet.

Der Bescheid vom 13.07.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.05.2018 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger hat einen Anspruch auf Gewährung einer befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) in gesetzesmäßiger Höhe ab dem 01.11.2017, da er nach Auffassung der Kammer seit dem 12.04.2017 voll erwerbsgemindert (1.) ist und die allgemeinen und besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (2.) erfüllt hat. Die Rente ist bis zum 31.10.2020 gemäß [Â§ 99 Abs. 1 S. 1](#), [101 Abs. 1](#) i.V.m. [102 Abs. 1 S. 1, Abs. 2](#)

---

S. 1, 2 und 5 SGB VI zu befristen (3.).

Nach [Â§ 43 Abs. 2 S. 1 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 fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

1. Der Kläger ist seit dem 12.04.2017 voll erwerbsgemindert im Sinne des [Â§ 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#).

Versicherte sind gemäß [Â§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) voll erwerbsgemindert, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [Â§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist 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.

Zur Überzeugung der Kammer steht fest, dass der Kläger wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Der Sachverständige Dr. med. E. hat bei dem Kläger auf nervenärztlichem Fachgebiet Gesundheitsstörungen in Form einer Lumbago [M 54.5], eines analgetikainduzierten Kopfschmerzes [G 44.4], einer Lernbehinderung [F 81.9], einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ [F 60.31], einer rezidivierenden depressiven Störung (derzeit mittelgradiger Ausprägung) [F 33.1], einer Agoraphobie mit Panik [F 40.01] sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auf organischer Grundlage [F 45.41] festgestellt. Das Leistungsvermögen des Klägers ist aufgrund der vorliegenden Gesundheitsstörungen sowohl in qualitativer als auch in rentenbegrenzender quantitativer Hinsicht eingeschränkt. Denn das Leistungsvermögen des Klägers ist auf zumindest unter sechs Stunden täglich für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abgesunken. Nach den Feststellungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. med. E. wirkt sich insbesondere die Angsterkrankung leistungsmindernd aus. So sind nach seiner Einschätzung Tätigkeiten, die mit Nacharbeit, Zeitdruck (Akkordarbeit), hohen Anforderungen an die Konzentration, die Aufmerksamkeit, das intellektuelle Umstellvermögen, dem Heben und Tragen von Lasten mehr als 10 kg, der dauerhaften Exposition gegenüber Noise, Feuchtigkeit, Vibration und dem ständigen Besteigen von Leitern und Gerüsten verbunden sind, dem Kläger nicht mehr zumutbar. Dr. med. E. gelangt zwar abschließend zu der Einschätzung, dass eine Minderung des qualitativen, nicht jedoch des quantitativen Leistungsvermögens anzunehmen sei, da derzeit eine adäquate

---

Behandlung der vorliegenden psychischen Erkrankungen nicht stattfindet. Dass der Sachverständige hierbei jedoch gerade keine medizinische Einschätzung, sondern eine rechtliche Zuordnung im Hinblick auf den Begriff des Leistungsfalls bzw. des von der Beklagten beschriebenen sogenannten Behandlungsfalls vornimmt, wird daran ersichtlich, dass er den Kläger erst nach Stabilisierung des psychischen Zustands bei adäquat erfolgter Behandlung für fähig erachtet, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Im Hinblick auf den von ihm beschriebenen Status quo ist deshalb nach Überzeugung der Kammer von einem unter sechs ständigen Leistungsvermögen auszugehen.

Bei dem Kläger bestehen Einschränkungen der psychosozialen Kompetenz im Hinblick auf das Verstehen komplexerer Sachverhalte, erhebliche alltagsrelevante Störungen der Affekt- und Impulskontrolle, flüchtiges psychotisches Erleben und eine deutliche innere Anspannung. So beschreibt der Gutachter, dass die vorliegenden Störungen die Alltagskompetenz erheblich einschränken. Der Kläger leidet seit dem Jahr 2016 an spontan auftretenden Angstzuständen mit daraus resultierenden zunehmenden Vermeidungsverhalten. Die Angsterkrankung ist nach den Feststellungen von Dr. med. E. deutlich ausgeprägt. Der Kläger zieht sich sozial zurück. Der Alltag wird unstrukturiert und überwiegend mit dem Surfen im Internet oder mit Fernsehen verbracht. Zwischenmenschliche Beziehungen bestehen nur noch zu seiner Lebenspartnerin, welche den Kläger im Alltag in erheblichem Umfang unterstützt. Andere soziale Kontakte bestehen nicht mehr. Eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben findet aufgrund der Krankheiten des Klägers nicht statt. Die Wohnung verlässt der Kläger nur noch selten. Simulation und Aggravation konnten durch den Sachverständigen ausgeschlossen werden. Die von dem Kläger beschriebenen Beschwerden werden von dem Sachverständigen als glaubhaft und nachvollziehbar gewertet. Auch im Rahmen der testpsychologischen Zusatzbegutachtung fanden sich Hinweise auf klinisch bedeutsame mittelschwere bis schwere depressive Symptome. Die Bewältigung alltagspraktischer Aufgaben erscheint stark beeinträchtigt. Der Kläger zeige eine sehr starke Vermeidung vielfältiger sozialer Situationen, da er andernfalls starke vegetative Angstsymptome erlebe, die zu aggressiven Reaktionen oder Flucht führen. Dies schränke den Kläger in sämtlichen Lebensbereichen erheblich ein und führe zu einem hohen Leidensdruck. Hierdurch befindet sich der Kläger in einem Kreislauf zwischen Ängsten, Vermeidung und Rückzug in die eigene Wohnung, sehr gedrückter Stimmung mit Antriebslosigkeit und mangelnder körperlicher Konditionierung mit hoher Anspannung.

Hiermit stimmen auch die Feststellungen des von der Beklagten beauftragten Sachverständigen Dr. medic R. überein. Im Rahmen der psychiatrisch fachärztlichen Exploration konnte auch Dr. medic R. einen psychiatrischen Beschwerdekomples feststellen, der den Kläger in seinem Alltag durch das entstandene, aufgebaute und fixierte Vermeidungsverhalten stark beeinträchtigt. Auch er geht davon aus, dass der Kläger erst nach psychischer Stabilisierung durch entsprechende Therapiemaßnahmen in der Lage sein wird, psychisch leichte Tätigkeiten in Tagesschicht, ohne Anforderungen an die Frustrationstoleranz und ohne Beherrschung komplexer Arbeitsvorgänge sowie ohne Zeitdruck im Umfang von mindestens sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. In

---

Äboreinstimmung mit der Einschätzung von Dr. med. E. K. könne jedoch allein aufgrund des Vorliegens eines sogenannten Behandlungsfalls bei nicht ausgeschöpften Behandlungsmaßnahmen ein gemindert quantitatives Leistungsvermögen nicht angenommen werden.

Soweit die Sachverständigen und die Beklagte die Rechtsauffassung vertreten, dass der Eintritt des Versicherungsfalles allein deshalb abzulehnen wäre, da der Kläger grundsätzlich noch nicht alle zumutbaren therapeutischen, medikamentösen und/ oder rehabilitativen Behandlungsoptionen ergriffen bzw. ausgeschöpft habe, folgt die Kammer dieser rechtlichen Bewertung nicht.

Eine solche Sichtweise entbehrt zunächst einer gesetzlichen Grundlage. Weder kann der zentralen Vorschrift des [§ 43 SGB VI](#) eine solche Einschränkung entnommen werden, noch lassen sich andere gesetzliche Vorschriften finden, die bei Nichtausschöpfen zumutbarer Behandlungsmaßnahmen zu einem materiell-rechtlichen Ausschluss des Rentenanspruchs führen würden. Auch [§ 103 SGB VI](#) regelt als eng auszulegende Ausnahmvorschrift ausdrücklich nur den Fall, dass der Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit dann ausgeschlossen ist, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung absichtlich herbeigeführt worden ist. Die von der Beklagten gemachte Einschränkung lässt sich insoweit dem Gesetz nicht entnehmen.

Darüber hinaus kann eine solche Einschränkung auch nicht der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entnommen werden. Eine Krankheit im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) ist jeder regelwidrige körperliche, geistige oder seelische Zustand (Gesundheitsstörung), der geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten herabzusetzen (vgl. Ulrich Freudenberg in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, [§ 43 SGB VI](#), Rn. 62.). So sieht dies auch das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 01. Juli 1964 ([11/1 RA 158/61](#), [BSGE 21, 189](#), SozR Nr 39 zu [§ 1246 RVO](#)). Hiernach ist ein Rentenanspruch bei Vorliegen einer seelischen Störung im Sinne einer Neurose nur dann ausgeschlossen, wenn im Einzelfall die Prognose zuverlässig gestellt werden kann, dass die Ablehnung der Rente bei dem betroffenen Versicherten die neurotischen Erscheinungen ohne Weiteres verschwinden lassen. Dies ist bei dem Kläger nach den Feststellungen von Dr. med. E. K. jedoch gerade nicht der Fall. Die vorliegenden seelischen Störungen würden auch bei Gewährung der Rente fortbestehen.

Anders als in der Krankenversicherung kommt es in der Rentenversicherung auch nicht darauf an, ob Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit besteht. Denn die Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsbedürftigkeit einer Gesundheitsstörung steht nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts der Annahme von Erwerbsminderung nicht entgegen (BSG, Urteil vom 19.06.1979 [5 RJ 122/77](#), Rn. 13, zitiert nach juris). Eine unterbliebene Behandlung führt auch ohne Rücksicht auf die Ursachen der Unterlassung nicht dazu, dass vorhandene Gesundheitsstörungen nicht als Krankheit im Rechtssinne anzusehen wären (vgl. BSG, Urteil vom 19.06.1979 [5 RJ 122/77](#), juris Rn. 14.). Gegebenenfalls muss der Rentenversicherungsträger Leistungen zur Rehabilitation anbieten, um die eingetretene Erwerbsminderung wieder zu beseitigen. Allerdings

---

f¼hrt auch die Verweigerung einer Behandlung nicht dazu, dass eine Gesundheitsstörung nicht als Krankheit im Sinne von [§ 43 SGB VI](#) anzusehen wäre. Zwar ist der Versicherte verpflichtet, in zumutbaren Umfang an der Beseitigung des Versicherungsfalls mitzuwirken und sich insbesondere medizinischen Rehabilitationsbehandlungen zu unterziehen, eine unberechtigt verweigerte Behandlung f¼hrt jedoch nicht bereits per se zum Ausschluss des Rentenanspruchs. Vielmehr muss der Rentenversicherungsträger dann nach [§ 66 Abs. 2 SGB I](#) vorgehen und nach erfolglos gebliebener Aufforderung zur Mitwirkung die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen (vgl. Ulrich Freudenberg in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, [§ 43 SGB VI](#), Rn. 64; vgl. BSG, Urteil vom 19.06.1979 â [5 RJ 122/77](#) â juris Rn. 14.). Dem steht ausdrücklich auch nicht das Urteil des Bundessozialgericht vom 12.09.1990 (Az. [5 RJ 88/89](#)) entgegen. Danach ist f¼r das Vorliegen einer Krankheit im Sinne von [§ 43 SGB VI](#) erforderlich, dass der Versicherte die psychische Erkrankung auch bei zumutbarer Willensanspannung nicht aus eigener Kraft oder unter ärztlicher Mithilfe überwinden kann. Dies gilt nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts jedoch ausdrücklich nur f¼r den Fall, dass feststeht, dass gerade die Rentengewährung einer Heilung der seelischen Erkrankung verhindern würde (BSG Urteil vom 12.09.1990 â [5 RJ 88/89](#) â Rn. 17 ff, zitiert nach juris). Andernfalls ist es mit dem Sinn und Zweck der Rentengewährung nicht zu vereinbaren, dass gerade die Rentengewährung den Zustand aufrechterhält, dessen nachteilige Folgen sie ausgleichen soll. Wie jedoch schon zuvor ausgef¼hrt, hat bei dem Kläger nach den Feststellungen von Dr. med. E â im Falle der Gewährung einer Rente diese gerade keinen Einfluss auf das Fortbestehen der seelischen Erkrankungen. Vielmehr sei zu erwarten, dass erst nach Durchf¼hrung einer stationären psychiatrischen Krankenhausbehandlung, dort die Einstellung auf eine geeignete Psychopharmakotherapie und einer verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapie mit Expositionsbehandlung die vorliegenden Störungen unterhalb eines Halbjahreszeitraumes richtungsgebend gebessert werden können.

Dass die Frage der Behandelbarkeit einer Erkrankung, die die Leistungsfähigkeit quantitativ beeinträchtigt, nach der hier vertretenden Auffassung nur f¼r die Frage der Befristung und Dauer einer Rente â und der sich gegebenenfalls anschließenden Behandlungsmaßnahmen â von Bedeutung sein kann, wird auch durch das Urteil des Bundessozialgericht vom 29.03.2006 (Az. [B 13 RJ 31/05 R](#)) bestätigt. So hat das Bundessozialgericht auch zuletzt in seiner Entscheidung vom 07.08.2014 (Az. [B 13 R 420/13 B](#)) ausgef¼hrt, dass im konkreten Fall die Beurteilung des klägerischen Leistungsvermögen durch den Sachverständigen ohne die zuvor im Gutachten genannte Einschränkung einer adäquat zielgerichteten Behandlung zu erfolgen habe. F¼r die Kammer ist auch nicht ersichtlich weshalb insoweit ein Unterschied zwischen körperlichen und psychischen Erkrankungen zu machen wäre. Dies würde letztlich zu einer Ungleichbehandlung f¼hren, die einer gesetzlichen Grundlage (s.o.) entbehrt. So hat auch das Bundessozialgericht in seiner zuvor zitierten Entscheidung vom 29.03.2006 ausgef¼hrt, dass bei einer orthopädischen Erkrankung eine Erwerbsminderung trotz bestehender Behandlungsmöglichkeiten in Form einer Operation eingetreten ist. Insoweit bekommen rentenrechtlich aufgrund

---

körperlicher Erkrankung eingeschänkte Versicherte nach [Â§ 101 Abs. 1, 102 Abs. 2 SGB VI](#) auch für die Vergangenheit eine Rente wegen Erwerbsminderung, auch wenn diese noch nicht ausreichend oder gar nicht therapiert worden war und der Versicherte von der Deutschen Rentenversicherung nicht zu einer konkreten Behandlung gemäß [Â§ 60](#) ff SGB I aufgefordert worden ist. Die Sichtweise der Beklagten jedoch zugrunde gelegt, würde bei psychisch Erkrankten bei denen trotz medizinischen Eintritts der Erwerbsminderung bei noch nicht ausgeschöpften Behandlungsoptionen eine Rentengewährung per se ausscheiden. Eine solche Ungleichbehandlung würde jedoch nicht nur dem Gesetz widersprechen, sondern wäre darüber hinaus auch nicht mit dem derzeitigen medizinischen Stand, insbesondere im Hinblick auf die wissenschaftliche Durchdringung und Klassifizierung psychischer Störungen in den auch für körperliche Erkrankungen geltenden Systemen (ICD-10 und DSM-IV), zu begründen (vgl. auch Kahlert, NZS 2016, 563 [568]). Die Kammer vermag sachliche Gründe, die eine solche Handhabe rechtfertigen würden, nicht erkennen. Zumal oftmals die Gründe für eine bislang nicht in Anspruch genommene Behandlung nicht in der Sphäre des Versicherten liegen. Dies kann sowohl der fehlenden ärztlichen Beratung aber auch dem Fehlen von Therapieplätzen geschuldet sein.

Aus diesen Gründen kann der von der Beklagten zitierten Rechtsprechung des Bayerischen Landessozialgerichts (ebenso der des Sächsischen Landessozialgerichts, Urteil vom 07.02.2017, Az. [L 4 R 317/15](#)) nicht gefolgt werden. Soweit die Beklagte anführt, dass die Feststellung einer zeitlich befristeten quantitativen Leistungsminderung häufig eine dauerhafte Berentung zur Folge hat, da die Zeit der Berentung einerseits meistens nicht für therapeutische Maßnahmen genutzt werde, andererseits die Chronifizierung der Angststörung durch die Distanzierung von den Anforderungen des Alltags voranschreitet, erscheint dies zwar nachvollziehbar, ändert jedoch nichts an dem tatsächlichen Bestehen der Erwerbsminderung und dem des gesetzlichen Rentenanspruchs. In solchen Fällen, in denen eine zumutbare Behandlung verweigert wird, steht der Beklagten der Weg über [Â§ 66 SGB I](#) zur Verfügung. Sie kann in solchen Fällen die zustehende Rente unter den in dieser Norm genannten Voraussetzungen wegen fehlender Mitwirkung verweigern. Dass ein solcher Bescheid im vorliegenden Verfahren durch die Beklagten erlassen worden ist, ist für die Kammer jedoch nicht ersichtlich. Die erkennende Kammer schließt sich insoweit der Rechtsprechung des Hessischen Landessozialgerichts (Urteil vom 28. März 2017 [L 2 R 415/14](#) Rn. 64, zitiert nach juris), des Sozialgerichts Nordhausen (Urteil vom 27.07.2017 [S 20 R 1861/13](#), Urteil vom 10.04.2018 [S 3 R 2035/16](#)), des Sozialgerichts Berlin (Urteil vom 22.02.2017 [S 31 R 5160/14](#)) und des Sozialgerichts Oldenburg (Urteil vom 22.06.2004 [S 5 RA 75/03](#)) an.

Es kommt vorliegend auch nicht darauf an, dass sich die Störungen des Klägers, dabei insbesondere die Angsterkrankung und die Schmerzstörung innerhalb eines Halbjahreszeitraums bei adäquater Behandlung deutlich bessern lassen. Denn insoweit geht der Sachverständige Dr. med. E. davon aus, dass das von ihm festgestellte Leistungsbild bereits seit dem Zeitpunkt der Rentenanspruchsstellung am 12.04.2017 vorliegt. Zwischen dem entscheidungserheblichen Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung am 27.09.2019 und dem Eintritt des Versicherungsfalls

---

am 12.04.2017 liegen mehr als zwei Jahre. Insoweit ist entgegen der Auffassung der Beklagten auch das Tatbestandsmerkmal "auf nicht absehbare Zeit" im Sinne des [Â§ 43 SGB VI](#) erfüllt. Eine Behandelbarkeit innerhalb von sechs Monaten würde einen Rentenanspruch ausnahmsweise nur dann ausschließen, wenn zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und dem Tag der Urteilsverkündung bzw. der sonstigen Instanz beendenden Erledigung die sechs Monate noch nicht verstrichen sind. Insoweit bestimmt auch [Â§ 101 Abs. 1 SGB VI](#), dass befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Erwerbsfähigkeit geleistet werden.

Im Ergebnis der Beweisaufnahme und unter Bezugnahme auf die Feststellungen des Sachverständigen Dr. med. E. ist nach Auffassung der Kammer das Leistungsvermögen des Klägers seit dem Tag der Renten Antragstellung, dem 12.04.2017, auf zumindest unter sechs Stunden täglich abgesunken. Es kann dahin gestellt bleiben, ob beim Kläger ein unter dreistündiges oder ein über drei- aber unter sechsstündiges Leistungsvermögen besteht, da im Ergebnis eine volle Erwerbsminderung im Sinne des [Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) vorliegt. Bei einem unter dreistündigem Leistungsvermögen besteht gemäß [Â§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) grundsätzlich volle Erwerbsminderung. Bei einem über drei- aber unter sechsstündiges Leistungsvermögen besteht gemäß [Â§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#) "nur" eine teilweise Erwerbsminderung. Jedoch ist die konkrete Arbeitsmarktsituation zu berücksichtigen (konkrete Betrachtungsweise), so dass die teilweise Erwerbsminderung, wenn der allgemeine Arbeitsmarkt verschlossen ist, in eine volle Erwerbsminderung "durchschlägt" (vgl. KassKomm/ Gärtner, SGB VI, Â§ 43 Rn. 30; s. a. BSG (Großer Senat), Beschluss vom 10.12.1976 â [GS 2/75, 3/75, 4/75, 3/76, AP RVO Â§ 1246 Nr. 7](#)). Dem Versicherten ist der Arbeitsmarkt praktisch verschlossen, wenn ihm weder der Rentenversicherungsträger noch die zuständige Agentur für Arbeit innerhalb eines Jahres seit Stellung des Rentenanspruches einen für ihn in Betracht kommenden Arbeitsplatz anbieten können (vgl. KassKomm/Gärtner, SGB VI, Â§ 43 Rn. 31). Der Kläger ist seit dem 07.07.2017 arbeitslos. Ein leidensgerechter Arbeitsplatz wurde ihm weder angeboten noch steht ihm einer zur Verfügung. Aus diesem Grund gilt der Teilzeitarbeitsmarkt als verschlossen. Die teilweise Erwerbsminderung schlägt in eine volle Erwerbsminderung durch.

Die Kammer hat keine Zweifel, dass der Sachverständige Dr. med. E. die medizinischen Befunde zutreffend erhoben hat. Den insoweit überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen schließt sich die Kammer an. An der medizinischen Fachkunde sowie der Unparteilichkeit des Gutachters bestehen keine Bedenken. Das Gutachten ist umfassend und widerspruchsfrei. Der Sachverständige setzt sich mit den Gesundheitsstörungen des Klägers und den erhobenen Befunden auseinander, bezieht alle beigezogenen medizinischen Unterlagen ein und legt nachvollziehbar dar, welche Diagnosen aufgrund welcher Befunde erstellt wurden und welche Auswirkungen diese auf das Leistungsvermögen des Klägers haben. Die gutachterlichen Ausführungen lassen weder Denkfehler noch sonstige Widersprüche oder Mängel erkennen. Soweit der Sachverständige hingegen eine rechtliche Würdigung zum Begriff des Leistungsfalls bzw. des sogenannten Behandlungsfalls bei bestehenden

---

Besserungschancen bei konsequenter Therapie vornimmt, folgt das Gericht diesen Ausführungen aus den zuvor benannten Gründen nicht. Soweit der Sachverständige zur umfassenden Abklärung des klinischen Leistungsvermögens eine Begutachtung auf orthopädischem Fachgebiet angeregt hat, hat die Kammer, nachdem der Eintritt des Versicherungsfalls bereits nachgewiesen war, dies nicht für erforderlich erachtet. Anhaltspunkte dafür, dass die orthopädischen Einschränkungen die Gewährung eine Erwerbsminderungsrente auf Dauer rechtfertigen würden, bestanden nach Auffassung des Gerichts nicht.

2. Sowohl die allgemeinen als auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der [§ 50 Abs. 1 S. 1 Nr. 2](#), [51 Abs. 1](#), [43 Abs. 2 S. 1 Nr. 2](#) u. Nr. 3 i.V.m. Abs. 4 SGB VI liegen zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls, dem 12.04.2017, unstreitig vor. Zu diesem Zeitpunkt sind die erforderlichen fünf Jahre allgemeine Wartezeit und die Vorversicherungszeiten mindestens drei Jahre Pflichtbeitragszeiten in den letzten fünf Jahren vor dem Leistungsfall erfüllt.

3. Die befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung beginnt am 01.11.2017 und endet spätestens am 31.10.2020 gemäß [§ 99 Abs. 1 S. 1](#), [101 Abs. 1](#) i.V.m. [102 Abs. 1 S. 1](#), [Abs. 2 S. 1](#), 2 und 5 SGB VI.

Nach [§ 99 Abs. 1 SGB VI](#) wird eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind, wenn die Rente bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats beantragt wird, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Bei späterer Antragsstellung wird eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Rente beantragt wird. Jedoch werden befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet gemäß [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#). Nach [§ 102 Abs. 2 S. 1](#), 5 SGB VI werden Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit grundsätzlich auf Zeit geleistet. Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann; hiervon ist nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen.

Die dem Kläger zustehende Rente wegen voller Erwerbsminderung ist befristet zu leisten. Die zum einen in Betracht kommende Arbeitsmarktrente aufgrund der Verschlussheit des Teilzeitarbeitsmarkts ist gemäß [§ 102 Abs. 2 S. 5 SGB VI](#) grundsätzlich zu befristen. Zum anderen handelt es sich nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. med. E. bei der Gesundheitsstörung des Klägers um einen besserungsfähigen Zustand, so dass es nicht unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann, [§ 102 Abs. 2 S. 5 SGB VI](#). So kann bei Durchführung einer stationären psychiatrischen Behandlung mit Einstellung auf eine geeignete Psychopharmakotherapie und eine verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie mit Expositionsbehandlung eine Stabilisierung des psychischen Zustands mit der Rückkehr in ein vollschichtiges Leistungsvermögen für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten

---

gerechnet werden.

Die befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung beginnt mit dem siebten Kalendermonat am 01.11.2017 nach Eintritt der Erwerbsminderung am 12.04.2017 und endet am 31.10.2020 gemäß [Â§ 102 Abs. 2 S. 2](#) i.V.m. [Â§ 102 Abs. 1 SGB VI](#), da die Befristung längstens  $\frac{1}{4}$  drei Jahre nach Rentenbeginn erfolgt.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 183, 193 SGG](#) und folgt der in Entscheidung in der Hauptsache. Die Berufung ist kraft Gesetzes zulässig, [Â§ 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG](#).

Erstellt am: 18.11.2019

Zuletzt verändert am: 23.12.2024