S 7 R 1889/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 R 1889/17
Datum	12.04.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 R 1734/19
Datum	26.11.2019

3. Instanz

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

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12.04.2019 wird zurÄckgewiesen.

AuÄergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

GrÄnde:

I.

Die KlÄgerin begehrt die GewÄhrung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1981 geborene KlÄgerin ist t. StaatsangehÄrige, lebt seit MÄrz 1999 in Deutschland, erlernte keinen Beruf und war nach ihren Angaben zuletzt bis zur KÄndigung wegen Krankheit im Januar 2016 als Reinigungskraft geringfÄgig beschÄftigt. Sie erfÄhlt die allgemeine Wartezeit fÄr eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÄhigkeit. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind aber nur fÄr einen Versicherungsfall spÄtestens im November 2014 erfÄhlt (vgl. Bl. 21 SG-Akte).

Am 03.01.2017 beantragte die KlÄgerin die GewÄhrung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur BegrÄndung gab sie an, wegen einer chronischen Depression und Schmerzen seit ca. 2015 keinerlei Arbeiten mehr verrichten zu kÄnnen. Mit Bescheid vom 24.02.2017 lehnte die Beklagte den Antrag ab, weil das Versicherungskonto der KlÄgerin nicht die Mindestzahl von 36 Monate PflichtbeitrÄge im Zeitraum vom 02.01.2017 bis zum 01.02.2006 enthalte. Dabei ging die Beklagte von einem unterstellten Eintritt der Erwerbsminderung zum Zeitpunkt der Antragstellung aus. Den dagegen ohne BegrÄndung erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.06.2017 zurÄck.

Hiergegen hat die KlÄgerin am 21.06.2017 beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben, das zunÄchst ihre behandelnden Ärzte als sachverstÄndige Zeugen schriftlich befragt hat. Die FachÄrztin fÄr Allgemeinmedizin Dr. M. hat ausgefÄhrt, dass die KlÄgerin, die bei ihr seit 2005 in Behandlung stehe, ab MÄrz 2012 durch Aggravierung der somatischen Beschwerden und Beginn der hysteroiden Symptome nur noch unter sechs Stunden tÄglich arbeitsfÄhig sei. Im Vordergrund stÄnden Beschwerden aus dem psychiatrischen Fachgebiet (Bl. 34 f. SG-Akte). Der Facharzt fÄr Psychiatrie und Psychotherapie Dr. A. , bei dem die KlÄgerin von MÄrz 2013 bis Juni 2013 in Behandlung war, hat den damaligen Befund einer depressiv-Ängstlichen Stimmung bei ausreichender affektiver SchwingungsfÄhigkeit, ausgeglichenem Antrieb, ungestÄrter mnestischer Funktionen und fehlender SuizidalitÄt berichtet und bei im Vordergrund stehenden psychiatrischen Beschwerden eine im Behandlungszeitraum mittlere Besserung angegeben (Bl. 61 SG-Akte). Die FachÄrztin fÄr Psychiatrie und Psychotherapie Dr. C. hat drei Untersuchungen im Zeitraum von Oktober 2015 bis Juni 2017 benannt und mitgeteilt, dass die KlÄgerin eine empfohlene stationÄre psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung bislang nicht in Anspruch genommen habe und nicht wÄnsche (Bl. 25 f. SG-Akte). Der Facharzt fÄr Psychiatrie und Psychotherapie K. hat von drei Untersuchungen im Zeitraum von Juni 2017 bis Oktober 2017 berichtet (Bl. 65 SG-Akte) und die Psychologin S. hat mitgeteilt, dass sich die KlÄgerin bei ihr seit Juni 2017 in regelmÄßiger muttersprachlicher psychologisch-therapeutischer Behandlung befinde (Bl. 70 SG-Akte). DarÄber hinaus hat der Facharzt fÄr OrthopÄdie und Unfallchirurgie Dr. C. mitgeteilt, dass er die KlÄgerin zwei Mal im Juni 2017 wegen eines Schmerzsyndroms vom Fibromyalgietyt behandelt habe und von ihr Beschwerden des gesamten Bewegungsapparates angegeben worden seien (Bl. 31 SG-Akte).

Das SG hat sodann das Gutachten der Ärztin fÄr Neurologie und Psychiatrie Dr. A. eingeholt. Sie hat nach ambulanter Untersuchung der KlÄgerin am 30.05.2018 eine Dysthymie und eine SomatisierungsstÄrung diagnostiziert (Bl. 88 SG-Akte). Die Stimmungslage der KlÄgerin sei Äberwiegend indifferent, zeitweise subdepressiv, mit eingeschrÄnkter, aber nicht aufgehobener affektiver Resonanz. Die kognitiven Funktionen seien ungestÄrt, es bestÄnde kein Anhalt fÄr StÄrungen von Aufmerksamkeit, Konzentration, MerkfÄhigkeit und GedÄchtnisleistung. An positiven Ressourcen bestÄnden guter Kontakt zur Familie und Bekannten, Versorgung eines Vier-Personen-Haushalts, gelegentlich Autofahren, auch Reisen und tÄgliche SpaziergÄnge. Das soziale

Aktivitätsniveau sei kaum eingeschränkt. Die Klägerin habe eine deutliche Besserung des Befindens im Vergleich zu 2013 angegeben, daraus resultierend auch eine Verringerung therapeutischer Maßnahmen (Bl. 85 SG-Akte). Sie sei noch in der Lage, leichte bis vorübergehend mittelschwere Tätigkeiten auszuüben. Zu vermeiden seien Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck und Nacharbeit sowie Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an die nervliche Belastbarkeit. Diese qualitativen Leistungseinschränkungen beständen vermutlich seit 2013 (Bl. 89 SG-Akte). Eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens bestehe jetzt nicht. Aus den Angaben der Klägerin und aus dem vorliegenden Aktenmaterial lasse sich auch keine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens der Klägerin im November 2014 oder früher belegen (Bl. 87 SG-Akte).

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG das Gutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin und Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. eingeholt, der nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 25.09.2018 die Diagnosen einer phasenhaft verlaufenden Depression (aktuell schwere Symptomatik), einer intermittierenden Dysthymia, einer somatoformen Schmerzstörung, einer generalisierten Angststörung mit agora- und soziophobischen Anteilen sowie einer dissoziativen Störung gestellt hat (Bl. 119 SG-Akte). Im psychopathologischen Befund sei die Klägerin niedergestimmt, nervös, angstvoll-angespannt, kognitiv und psychomotorisch etwas verlangsamt und die affektive Schwingungsfähigkeit sei gemindert bei angstvoll-depressiver Grundstimmung gewesen. Sie sei wach und allseits orientiert, Aufmerksamkeit und Konzentration seien erhalten gewesen, die Mnestic ungestört, das formale Denken geordnet (Bl. 118 SG-Akte). Gegen 7.00 Uhr stehe die Klägerin auf und bereite die Kinder auf die Schule vor. Sie verrichte etwa zwei Stunden am Tag Haushaltsarbeiten. Die Essenszeiten würden sich am Schichtplan des Ehemannes orientieren, zu denen sie das Essen bereite. Nachmittags gehe sie in den Garten, wo sie je nach Stimmungslage sitze oder arbeite. Gegen 16.30 Uhr gehe sie mit ihren Freundinnen spazieren und zwischen 18.00 und 19.00 Uhr esse sie zu Abend. Danach unterhalte sich mit den Kindern oder lese. Ab und zu sei sie auch bei Facebook oder schaue sich Filme an und gehe gegen 23.00 Uhr zu Bett (Bl. 109 SG-Akte). Vor diesem Hintergrund ist Dr. K. zu dem Ergebnis gekommen, dass die Klägerin nur noch in der Lage sei, leichte körperliche Tätigkeiten unter drei Stunden täglich auszuführen. Dabei dürfe es sich nicht um Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations-, Reaktions-, Anpassungs- und Umstellungsvermögen handeln oder um Tätigkeiten unter Zeitdruck (Akkord), in Nachtschicht, mit Publikumsverkehr, besonderer Verantwortung für Menschen und Maschinen sowie Überwachung oder Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge (Bl. 122 SG-Akte). Die Leistungseinschränkungen beständen in der aktuellen Ausprägung mindestens seit Antragstellung; Befundberichte, in denen eine schwere depressive Symptomatik diagnostiziert werde, lägen seit Januar 2013 vor (Bl. 123 SG-Akte).

In ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte hat die Fachärztin für Neurologie Dr. H. der Leistungseinschätzung von Dr. K. widersprochen. Zu bemängeln sei bereits, dass die Begutachtung in Anwesenheit des Ehemannes der

Klägerin durchgeführt worden sei. Dieser enge Familienangehörige habe auch noch als Dolmetscher fungiert, sodass eine mögliche Einflussnahme im Ablauf der Begutachtung durch seine Anwesenheit nicht auszuschließen sei. Unter Berücksichtigung der Lebensgestaltung der Klägerin sei zudem nicht von einer rentenrelevanten psychiatrischen Erkrankung auszugehen. Gegenwärtig werde sie auch weiterhin nicht medikamentös behandelt, eine stationäre psychiatrische Behandlung habe nicht stattgefunden und eine psychisch-psychotherapeutische Behandlung werde gegenwärtig nicht durchgeführt, sodass die bestehenden Behandlungsmöglichkeiten mitnichten ausgeschöpft seien (Bl. 128 SG-Akte).

Mit Urteil vom 12.04.2019 hat das SG die Klage abgewiesen. Nach Darstellung der rechtlichen Grundlagen für die begehrte Rente hat es gestützt auf das Gutachten der Sachverständigen Dr. A. ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfülle, weil sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Die Leistungseinschätzung durch Dr. K. sei hingegen nicht schlüssig, da die Klägerin auch ihm gegenüber eine relativ normale Alltagsstruktur geschildert habe.

Gegen das der Klägerin am 20.05.2019 zugestellte Urteil hat diese am 23.05.2019 Berufung eingelegt. Das SG habe zu Unrecht die Begutachtung von Dr. A. als Grundlage der Entscheidung verwertet, tatsächlich hätte der Begutachtung von Dr. K. und der ärztlichen Stellungnahme von Dr. M. gefolgt werden müssen, wonach die Klägerin bereits seit Januar 2013 bzw. März 2012 nicht mehr arbeiten könne. Zudem sei die rechte Schulter der Klägerin, die Rechtshänderin sei, erheblich eingeschränkt. Es handele sich hierbei um Gefäßstörungen. Der Arm könne nicht mehr gehoben werden. Die Feinmotorik sei ebenfalls eingeschränkt.

Die Klägerin beantragt (Schriftsatz vom 23.05.2019),

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12.04.2019 und den Bescheid vom 24.02.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.06.2017 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [Â§Â§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [Â§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Das Einverständnis der Klägerin ist hierfür â anders als für Entscheidungen ohne mündliche Verhandlung durch Urteil (vgl. [Â§ 124 Abs. 2 SGG](#)) â nicht erforderlich.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 24.02.2017 in Gestalt ([Â§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheides vom 14.06.2017 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ([Â§ 43 Abs. 2](#) und 1 SGB VI), dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil sie zumindest leichte Tätigkeiten mit den näher aufgeführten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr ausüben kann. Es hat sich dabei der Beurteilung von Dr. A. im Hinblick auf die im Vordergrund stehenden psychiatrischen Gesundheitsstörungen angeschlossen. Dass und aus welchen Gründen der abweichenden Beurteilung des Sachverständigen Dr. K. nicht gefolgt werden kann, hat das SG dargelegt. So hat es zu Recht insbesondere auf die weitgehend erhaltene Alltagsstruktur der Klägerin hingewiesen, die auch nach dem Gutachten von Dr. K. keinen relevanten sozialen Rückzug (Spaziergänge mit Freundinnen, Facebook), geregelte Tagesabläufe (Vorbereiten der Kinder für die Schule, Essenszubereitung nach dem Schichtplan des Ehemannes, Haushaltsarbeiten) und Freizeitgestaltung (Sitzen und Arbeit im Garten, Filme) aufweist. Der Senat sieht deshalb insoweit gemäß [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist im Hinblick auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. K. auszuführen, dass dessen Diagnose einer Depression mit aktuell schwerer Symptomatik vor dem Hintergrund des von ihm selbst erhobenen psychopathologischen Befundes bereits unschlüssig ist, nachdem sich die Klägerin im Wesentlichen lediglich niedergestimmt, nervös, angstvoll-angespannt, kognitiv und psychomotorisch etwas verlangsamt gezeigt hat und die affektive Schwingungsfähigkeit bei angstvoll-depressiver Grundstimmung nur gemindert gewesen ist. Dabei ist die Klägerin jedoch wach und allseits orientiert gewesen, Aufmerksamkeit und Konzentration sind erhalten, die Mnestic ungestört und das formale Denken geordnet gewesen (Bl. 118 SG-Akte). Dr. K. hat die Diagnose einer schweren Depression allein auf die von der Klägerin erzielten Ergebnisse in den Fragebagentests MADRS (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale) und HAMD (Hamilton rating scale for depression) und somit maßgeblich im Wesentlichen auf die Angaben der Klägerin gestützt (Bl. 118 SG-

Akte), ohne sich mit der Abweichung des klinischen Befundes auseinandergesetzt zu haben, der dieses Ergebnis und eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit in quantitativer Hinsicht, wie dargestellt, gerade nicht trägt. Der Senat schließt sich damit den Ausführungen von Dr. H. an, die außerdem zutreffend darauf verwiesen hat, dass die Klägerin gegenwärtig auch weiterhin nicht medikamentös behandelt wird, eine stationäre psychiatrische Behandlung nicht stattgefunden hat und eine psychisch-psychotherapeutische Behandlung gegenwärtig nicht durchgeführt wird, sodass die bestehenden Behandlungsmöglichkeiten mitnichten ausgeschöpft sind (Bl. 128 SG-Akte). Darüber hinaus ist der Ehemann der Klägerin bei ihrer Untersuchung durch Dr. K. anwesend gewesen und hat zudem das Dolmetschen übernommen, sodass sich eine mögliche Verfälschung der klägerischen Angaben nicht ausschließen lässt, wie Dr. H. ebenfalls zu Recht ausgeführt hat (Bl. 128 SG-Akte).

Wie das SG und die Beklagte gelangt der Senat somit zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin keine rentenrelevante Leistungsminderung vorliegt. Im übrigen müsste eine solche Erwerbsminderung – was unstreitig ist – spätestens im November 2014 eingetreten sein (und ununterbrochen fortgedauert haben), weil danach die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind. Unerheblich ist daher, ob danach noch eine Verschlechterung im Gesundheitszustand der Klägerin eingetreten ist. Soweit sie also nunmehr auf Gefäßstörungen in ihrem rechten Arm verweist, den sie nicht mehr anheben könne und dessen Feinmotorik eingeschränkt sei, hat der Senat keine Veranlassung gehabt, den hierzu erstmals im Berufungsverfahren angegebenen Orthopäden Dr. D. zu befragen, zumal der in erster Instanz als einziger Orthopäde benannte und befragte Dr. C. mitgeteilt hat, dass er die Klägerin überhaupt erstmals – und insgesamt lediglich zwei Mal – im Juni 2017 behandelt hat und Beschwerden des gesamten Bewegungsapparates von der Klägerin angegeben wurden, ohne dass spezifisch der rechte Arm zu behandeln war (Bl. 31 SG-Akte).

Soweit Dr. M. mitgeteilt hat, dass nach ihrer Einschätzung die "Arbeitsfähigkeit" der Klägerin ab März 2012 durch Aggravierung der somatischen Beschwerden und Beginn der hysterischen Symptome auf unter sechs Stunden täglich gesunken sei (Bl. 35 SG-Akte), überzeugt dies nicht. Abgesehen davon, dass die von Dr. M. genannte Arbeitsfähigkeit rechtlich nicht gleichbedeutend mit der rentenrechtlich relevanten Erwerbsfähigkeit ist, hat sie – obwohl ausdrücklich danach gefragt – keinerlei Befunde mitteilen können, sodass sich aus ihrer Auskunft keine Funktionseinschränkungen ableiten lassen. Im übrigen ist Dr. M. Fachärztin für Allgemeinmedizin und daher ohne besondere Kompetenz auf psychologischem oder psychiatrischem Fachgebiet.

Soweit Dr. K. mitgeteilt hat, dass die von ihm festgestellten Leistungseinschränkungen mindestens seit Antragstellung beständen, und darauf verwiesen hat, dass Befundberichte, in denen eine schwere depressive Symptomatik diagnostiziert werde, seit Januar 2013 vorlägen (Bl. 123 SG-Akte), vermag der Senat hieraus keinen der Klägerin günstigen Schluss zu ziehen. Zum einen hat Dr. K. damit selbst einen Nachweis der von ihm festgestellten

Einschränkungen erst für die Zeit der Antragstellung ab Januar 2017 als sicher angesehen. Zum anderen hat er lediglich zusätzlich auf Befundberichte seit Januar 2013 verwiesen, ohne nähere Ausführungen dazu, geschweige denn eine ausführliche Begründung, dass und weshalb bereits im Januar 2013 der Eintritt der Erwerbsminderung erfolgt sein soll. Im Gegenteil hat er sogar referiert, dass sich die Klägerin im Januar 2013 in der Notaufnahme des Ostalbklinikums bei perakut (innerhalb von zwei Tagen) aufgetretener schwerer depressiver Symptomatik vorstellte, die dort empfohlene stationäre Behandlung im Haus der Gesundheit in Schwäbisch Gmünd aber offensichtlich nicht wahrnahm (Bl. 119 SG-Akte), was für eine rasche Besserung der Symptomatik spricht. Denn die Klägerin selbst hat bei der Sachverständigen Dr. A. dazu passend eine deutliche Besserung des Befindens seit 2013 angegeben und daraus resultierend auch eine Verringerung therapeutischer Maßnahmen (Bl. 85 SG-Akte).

Der in diesem Zeitraum am März 2013 bis Juni 2013 behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. A. erhob als damaligen Befund auch lediglich eine depressiv-ängstliche Stimmung bei ausreichender affektiver Schwingungsfähigkeit, ausgeglichenem Antrieb, ungestörter mnestischer Funktionen sowie fehlender Suizidalität und beschrieb eine mittlere Besserung im Behandlungszeitraum (Bl. 61 SG-Akte), was ebenfalls gegen einen Eintritt einer rentenrechtlich erheblichen Erwerbsminderung spricht. Tatsächlich schlopfte die Klägerin die Behandlungs- und Therapieoptionen in der Folge auch nicht aus, wie die Auskunft der danach behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. C. am drei Untersuchungen in der Zeit von Oktober 2015 bis Juni 2017 (Bl. 25 SG-Akte) am und des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie K. am drei Untersuchungen im Zeitraum von Juni 2017 bis Oktober 2017 zeigen. Nicht zuletzt ging die Klägerin in ihrem Rentenanspruch vom 03.01.2017 selbst davon aus, dass sie erst seit "ca. 2015" wegen der depressiven Symptomatik nicht mehr erwerbsfähig sei, wie sie selbst ausdrücklich angab.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 28.11.2019

Zuletzt verändert am: 23.12.2024