S 20 R 1238/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 20 R 1238/15
Datum	21.02.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 R 30/19
Datum	13.01.2021

3. Instanz

Datum	-

1. Die Berufung wird zurÃ¼ckgewiesen. 2. AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am xxxxx 1957 in der T. geborene KlÃ¤gerin hat keine Berufsausbildung. Sie lebt seit 1989 in Deutschland und arbeitete als Reinigungskraft. Seit dem 1. Februar 2014 erhÃ¤lt die KlÃ¤gerin Pflegegeld entsprechend Pflegestufe II bzw. Pflegegrad IV sowie zusÃ¤tzliche Betreuungsleistungen nach dem SGB XI. Bei der KlÃ¤gerin ist ein Grad der Behinderung von 100 mit den Merkzeichen G, B und H festgestellt worden.

Am 7. Mai 2013 stellte die KlÃ¤gerin einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Die FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin und Rheumatologie Dr. B. begutachtete die KlÃ¤gerin am 9. Juli 2013 und die FachÃ¤rztin fÃ¼r Nervenheilkunde Dr. M. am 17. September 2013. Dr. M. fÃ¼hrte aus, dass die KlÃ¤gerin freundlich und zugewandt gewesen sei. Die Stimmung sei etwas

bedrÃ¼ckt mit mÃ¤Ãigen ErschÃ¶pfungszeichen ohne Hinweise auf gravierende Ã¤ngstliche, depressive oder hemmende PhÃ¤nomene gewesen. Mit Bescheid vom 29. Oktober 2013 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Bei der KlÃ¤gerin lÃ¤gen im Wesentlichen folgende GesundheitsstÃ¶rungen vor: ein mÃ¤Ãiges ErschÃ¶pfungssyndrom mit SchlafstÃ¶rungen bei RÃ¼cken- und Gelenkbeschwerden. Es kÃ¶nnten mittelschwere Arbeiten in regelmÃ¤Ãiger Tagesschicht und ohne besonderes Stressaufkommen verrichtet werden.

Gegen den Bescheid legte die KlÃ¤gerin am 18. November 2013 Widerspruch ein. Sie leide unter einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit einem Zustand nach einem Suizidversuch. Aus dem Pflegegutachten vom 14. MÃ¤rz 2014 ergebe sich, dass die KlÃ¤gerin keine Arbeiten mehr im Haushalt verrichten kÃ¶nne.

In dem Pflegegutachten vom 14. MÃ¤rz 2014 finden sich u. a. folgende AusfÃ¼hrungen: Die KlÃ¤gerin liege nur im Bett. Sie kÃ¶nne aufgrund von kognitiven EinschrÃ¤nkungen keine anamnestischen Angaben machen. Am Untersuchungstag sei die KlÃ¤gerin immer wieder eingeschlafen, schlieÃe immer wieder die Augen. Das Aufstehen aus dem Sitzen erfolge unter Festhalten am Mobiliar und mit teilweiser personeller Fremdhilfe. Das Gehen sei unsicher, eine Begleitung zu den Grundpflegeverrichtungen sei erforderlich. Das Gangbild sei schwankend, torkelnd. Die Knie gÃ¤ben beim Gehen nach. Eine vollstÃ¤ndige Ãbernahme sei bei der GanzkÃ¶rperwÃ¤sche, Duschen, Zahnpflege, KÃ¤mmen, Stuhlgang, Richten der Bekleidung, Wechseln der Vorlage, beim Ankleiden und Entkleiden erforderlich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Die KlÃ¤gerin sei im Stande, mindestens sechs Stunden tÃ¤glich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten, in regelmÃ¤Ãiger Tagesschicht, ohne hÃ¤ufige WirbelsÃ¤ulenzwangshaltungen, BÃ¼cken und Knien sowie stÃ¤ndiges festes Zupacken mit den HÃ¤nden oder besondere feinmotorische Arbeiten mit den HÃ¤nden, ohne besonderes Stressaufkommen auszuÃ¼ben.

Die KlÃ¤gerin hat am 10. November 2015 Klage beim Sozialgericht Hamburg erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat sie sich auf einen Bericht ihres behandelnden Nervenarztes Dr. E. bezogen, wonach sie unter einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit einem Zustand nach Suizidversuch leide. Die KlÃ¤gerin hat weiter geltend gemacht, dass eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes eingetreten sei und sich auf das MDK-Gutachten fÃ¼r die Pflegeversicherung berufen. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne im Haushalt keine Arbeiten mehr verrichten, sogar das Aufstehen aus dem Sitzen gelinge nur mit personeller Fremdhilfe, das Stehen sei nur unter Festhalten durch eine Pflegeperson mÃ¶glich, das Gehen sei unsicher.

Die Beklagte hat zu der Feststellung von PflegebedÃ¼rftigkeit durch den MDK vorgetragen, dass die Erkenntnisse der Gutachterin sich ausschlieÃlich auf den Angaben der Tochter der KlÃ¤gerin und den Beobachtungen der in der Begutachtungssituation gezeigten Verhaltensweisen grÃ¼ndeten. Diese seien von Seiten der Gutachterin hinsichtlich PlausibilitÃ¤t und SchlÃ¼ssigkeit nicht kritisch hinterfragt worden. Vor dem Hintergrund des vÃ¶llig anderen Eindrucks, den die

KlÃ¤gerin bei der Begutachtung durch Dr. M. hinterlassen habe, kÃ¶nnten die im Pflegegutachten beschriebenen AuffÃ¤lligkeiten nicht nachvollzogen werden.

Das Gericht hat zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts Befundberichte der die KlÃ¤gerin behandelnden Ãrzte, ein zweites Pflegegutachten des MDK vom 5. Februar 2015 und ein im Auftrag der Agentur fÃ¼r Arbeit erstelltes Gutachten nach Aktenlage vom 25. Januar 2016 eingeholt. Im zweiten Pflegegutachten vom 5. Februar 2015 ist ausgefÃ¼hrt worden, dass sich laut Angaben der Tochter der KlÃ¤gerin der Allgemeinzustand der KlÃ¤gerin eher verschlechtert habe. Die KlÃ¤gerin selbst habe keine verwertbaren Aussagen gemacht, sei wÃ¤hrend der Begutachtung immer wieder eingeschlafen. Ein Glas kÃ¶nne nur mit beiden HÃ¤nden sicher zum Mund gefÃ¼hrt werden. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne nur mit dem LÃ¶ffel essen. Das Gangbild sei kleinschrittig, schlurfend, leicht humpelnd und sehr verlangsamt. Es sei eine vollstÃ¤ndige Ãbernahme bei der mundgerechten Nahrungszubereitung erforderlich.

Der Rheumatologe Dr. B1 hat in seinem Befundbericht vom 6. Juli 2016 eine seropositive Spondylarthritis mit peripherer Gelenkbeteiligung beschrieben. Die rheumatische Erkrankung sei durch die eingeleitete jahrelange multimodale Therapie relativ zur Ruhe gekommen. Weitere Destruktionen seien nicht eingetreten. Es liege eine schwere somatoforme Schmerzkrankheit mit hochgradiger psychischer Komponente vor. Der Psychiater Dr. E. hat in seinem Befundbericht vom 7. Juli 2016 eine Dysthymia und eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Die KlÃ¤gerin habe sich in dem Zeitraum vom 9. Januar 2014 bis zum 25. April 2016 in AbstÃ¤nden von vier bis acht Wochen bei ihm vorgestellt.

Auf Veranlassung des Gerichts hat Dr. L. die KlÃ¤gerin auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet begutachtet. In ihrem Gutachten vom 23. Oktober 2017 hat sie die LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin durch folgende GesundheitsstÃ¶rungen als beeintrÃ¤chtigt angesehen: â Chronisch muskuloskelettales Schmerzsyndrom, differentialdiagnostisch (DD) chronische Polyarthritis ohne wesentliche Gelenksumformungen/-funktionsstÃ¶rungen, DD unspezifischer Weichteil-, Gelenk- und RÃ¼ckenschmerz, â Diabetes mellitus, bislang ohne nachgewiesene Folgeerkrankungen, â arterieller Bluthochdruck, bislang ohne nachgewiesene Folgeerkrankungen. Eine seelische StÃ¶rung mit zusÃ¤tzlich abzuleitenden LeistungseinschrÃ¤nkungen kÃ¶nne nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden. Es bestehe lediglich der Verdacht auf eine Dysthymia, differentialdiagnostisch eine leichte bis mittelgradige depressive Entwicklung, mÃ¶glicherweise als Folge einer chronischen Polyarthritis bzw. eines anhaltenden Schmerzsyndroms. Eine schwere seelische StÃ¶rung, die zu einem aufgehobenen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼hre, kÃ¶nne nicht festgestellt werden. Aufgrund der genannten â d. h. gesichert festgestellten â GesundheitsstÃ¶rungen (nicht der Verdachtsdiagnosen) sei die LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin qualitativ, aber nicht quantitativ eingeschrÃ¤nkt. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne leichte bis gelegentlich mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten, ausbildungsgemÃ¤Ãer geistiger Art, Ã¼berwiegend sitzend, nicht in WirbelsÃ¤ulenzwangshaltungen, nicht mit Ã¼berwiegendem oder andauerndem Heben und Tragen, Knien oder BÃ¼cken, nicht unter andauernd vermehrtem Zeitdruck oder in Nachtarbeit, nicht mit mehr

als durchschnittlichen Anforderungen an das Seh- und HÃ¶rvermÃ¶gen ausÃ¼ben. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne leidensgerechte TÃ¤tigkeiten vollschichtig verrichten. Die WegefÃ¤higkeit sei gegeben. Die Angaben der KlÃ¤gerin seien â mit Ausnahme einer mehrfach gezielt vorgetragenen (pseudo-)halluzinatorischen Symptomatik â vage geblieben. Es sei kein Eindruck einer genuinen halluzinatorischen Symptomatik entstanden. Schwere FunktionsstÃ¶rungen, insbesondere im Antrieb, der RealitÃ¤tswahrnehmung und -beurteilung und der kognitiven Funktionen seien nicht zweifelsfrei festzustellen gewesen. Es lÃ¤gen deutliche Diskrepanzen zwischen der Beschwerdeklage und den zu erhebenden Befunden vor, und es bestÃ¼nden Hinweise auf bewusstseinsnahe Verdeutlichungen. Die Diskrepanzen in Bezug auf die KrankheitsausprÃ¤gung, wie sie sich aus den verschiedenen Befund- und Behandlungsberichten und den Pflegegutachten Ã¼ber den Zeitraum seit Rentenantragstellung ergÃ¤ben und im Rahmen der gutachterlichen Vorstellung demonstriert worden seien, seien nicht auflÃ¶sbar. Es habe sich eine bewusstseinsnah aggravierte Befund- und Beschwerdedarstellung gezeigt, was sich mit der Annahme einer durchgÃ¤ngig schwergradigen depressiven Symptomatik nicht vereinbaren lasse. Es lÃ¤gen auch keine Hinweise auf eine echte halluzinatorische Symptomatik vor, solche teile auch der behandelnde Nervenarzt Dr. E. nicht mit. Auch eine BeeintrÃ¤chtigung durch ein schwerergradiges Schmerzerleben sei nicht zu erkennen gewesen. Die laborserologische Untersuchung habe ergeben, dass weder das Anxiolytikum L1, das niederpotente Neuroleptikum M1 noch das Antidepressivum Amineurin im Blut nachweisbar gewesen seien, was dafÃ¼r spreche, dass die Medikamente entgegen der Angaben der KlÃ¤gerin nicht oder zumindest nicht regelmÃ¤Ãig eingenommen wÃ¼rden. Die KlÃ¤gerin sei demnach zum Zeitpunkt der Untersuchung in Bezug auf die geltend gemachte psychische Symptomatik unbehandelt gewesen. Es bleibe unerklÃ¤rlich, wieso â bei Angabe einer Betreuung durch einen Pflegedienst mehrfach am Tag, der auch die Medikamenteneinnahme Ã¼berwache â die verordneten Medikamente zur Behandlung der geltend gemachten depressiven Verstimmung, der Ãngste und SchlafstÃ¶rungen sich sÃ¤mtlich nicht hÃ¤tten nachweisen lassen.

Auf Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat Dr. D., Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, forensische Psychiatrie, Dipl.-Psychologe ein Gutachten erstellt. In seinem Gutachten vom 24. April 2018 hat der SachverstÃ¤ndige auf seinem Fachgebiet bei der KlÃ¤gerin eine schwere chronifizierte Depression mit psychotischen Symptomen diagnostiziert. Festzustellen sei eine erhebliche Antriebsminderung bis hin zur Antriebshemmung, Denkverarmung, ausgeprÃ¤gter RÃ¼ckzug aus der realen Welt, durchgehende Todessehnsucht, Fehlen jeglicher Zukunftshoffnung und Zukunftsplanung, GleichgÃ¼ltigkeit und affektive Nivellierung. Laut Angaben der Tochter der KlÃ¤gerin spreche diese mit ihrer vor vier Jahren verstorbenen Mutter und sehe sie Ã¼berall, so dass akustische und optische Halluzinationen zu vermuten seien. Aus der Anamnese, vor allem aus der Fremdanamnese durch die Tochter und aus dem psychopathologischen Befund, kÃ¶nne man auf einen dementiven Prozess schlieÃen. Bei dem schweren Bild der Depression kÃ¶nne es sich aber auch um eine sog. "Pseudo-Demenz" handeln. Somatischerseits leide die KlÃ¤gerin unter folgenden EinschrÃ¤nkungen: â Rheumatische Polyarthritis mit peripherer

Gelenkbeteiligung; hierbei wohl subjektiv forcierte Schmerzwahrnehmung aufgrund der beschriebenen Depression, â□□ Diabetes mellitus, â□□ Sehbehinderung, â□□ Taubheit rechts, Hypakusis links und â□□ Harninkontinenz. Die KlÃ¤gerin sei erheblich, geradezu erschreckend, vorgealtert, wirke wie eine 80-jÃ¤hrige Frau. Sie sei kaum rapportfÃ¤hig, in sich zurÃ¼ckgezogen, mit dem Jenseits beschÃ¤ftigt, mit erheblicher EinschrÃ¤nkung der Mnestik, einsilbig, rechtseitig taub, links schwerhÃ¶rig, gehbehindert, sich nur am Rollator Schritt fÃ¼r Schritt fortbewegend, mit einer Windelhose wegen Inkontinenz versorgt und sich wegen zu langsamer Fortbewegung manchmal einkotend. Zu einer ErwerbsfÃ¤higkeit, mit welcher Hilfestellung auch immer, sei sie nicht in der Lage. Die EinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden seit Antragstellung, spÃ¤testens mit der Feststellung von PflegebedÃ¼rftigkeit durch den MDK am 14. MÃ¤rz 2014 sei ErwerbsunfÃ¤higkeit gegeben. Im Gegensatz zu dem Gutachten von Dr. L. handele es sich â□□ so Dr. D. â□□ um eine schwere chronische Depression mit psychotischer Symptomatik. Die Schwere des Krankheitsbildes werde auch im Gutachten von Dr. L. in den dortigen "Angaben der Untersuchten" deutlich. Dr. L. habe sich dazu verfÃ¼hren lassen, nach einzelnen medizinischen Parametern zu suchen, beeindruckend sei jedoch das klinische Gesamtbild. Bei diesem sei Dr. L. gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin skeptisch gewesen, weil dieser von der Rentenkasse Aggravation und eine mÃ¶gliche TÃ¤uschung des MDK vorgeworfen worden seien. Hier hÃ¤tte sich Dr. L. mÃ¶glicherweise mutiger auf ihr eigenes Bild verlassen sollen. Die Unterlagen in der Akte, der ausgeprÃ¤gte psychische und kÃ¶rperliche Befund, die eindeutigen fremdanamnestischen Angaben der Tochter und des Pflegedienstes der KlÃ¤gerin und die Beurteilungen anderer Institutionen wie MDK und Integrationsamt schlÃ¶ssen eine Aggravation oder gar TÃ¤uschung nahezu eindeutig aus.

Die Beklagte hat ausgefÃ¼hrt, dass die LeistungseinschÃ¤tzung von Dr. D. nicht nachvollzogen werden kÃ¶nne. Dr. D. hinterfrage keine Verhaltensweisen, keine Beschwerdeangaben und gehe auch nicht auf die detaillierte BegrÃ¼ndung von Dr. L. fÃ¼r deren LeistungseinschÃ¤tzung ein. Wie Dr. D. nun plÃ¶tzlich auf schwerste Diagnosen wie schwere chronifizierte Depression und Psychose sowie (Pseudo-) Demenz komme, entbehre einer validen medizinischen Grundlage im LÃ¤ngs- wie auch im Querschnitt. Es fehlten dazu auch insbesondere die klinischen Kriterien.

Das Gericht hat aufgrund der von Dr. D. geÃ¤uÃ□erten Annahme einer psychotischen Erkrankung und eines dementiellen Prozesses die behandelnden Ã□rzte der KlÃ¤gerin Dr. B1, Dr. K., Dr. J. und Dr. E. um Folgebefundberichte gebeten und sie ausdrÃ¼cklich danach gefragt, ob sie Hinweise auf eine mÃ¶gliche psychotische- und/oder Demenz-Erkrankung bei der KlÃ¤gerin festgestellt hÃ¤tten. Daraufhin hat der Praktische Arzt Dr. K. (Praktischer Arzt) angegeben, dass sein Bericht vom Juli 2016 nicht zu ergÃ¤nzen sei und keine weiteren Befunde vorlÃ¤gen. Im Bericht von Juli 2016 werden entsprechende Erkrankungen oder Symptome nicht genannt. Der Allgemeinmediziner und Diabetologe Dr. J. hat erklÃ¤rt, zu der Frage einer Demenz oder psychotischen Erkrankung keine Angaben machen zu kÃ¶nnen. Der OrthopÃ¤de und Rheumatologe Dr. B1 hat ausgefÃ¼hrt, dass sich im Verlaufe der Jahre eine zunehmende depressive Komponente mit starker innerlicher ZurÃ¼ckgezogenheit entwickelt habe. Auch habe er als OrthopÃ¤de den Verdacht, dass sie eine zunehmende Demenz entwickelt habe,

wobei man sagen mÃ¼sse, dass von neurologischen Kollegen seine Kompetenz sicher in Zweifel gezogen werde. Insgesamt handele es sich um einen frustranen Krankheitsverlauf mit multimodaler Komponente, wobei hauptsÃ¤chlich psychische und psychiatrische StÃ¶rungen im Vordergrund stÃ¼nden. Der die KlÃ¤gerin behandelnde Nervenarzt Dr. E. hat am 23. September 2018 folgende psychische Befunde angegeben: Kognition verlangsamt, GrÃ¼belneigung, Sinnlosigkeitserleben, leichte Hemmung des Denkens, kein Wahn oder SinnestÃ¤uschungen, Affekt negativ gefÃ¤rbt mit deutlicher DepressivitÃ¤t, reduzierte SchwingungsfÃ¤higkeit, Antrieb gestÃ¶rt, nicht suizidal. Als aktuelle Diagnosen hat er in seinem Bericht genannt: Gesichert Dysthymia, gesichert Diabetes. Die Frage des Gerichts, ob Hinweise auf eine mÃ¶gliche Demenzerkrankung oder psychotische Erkrankung festgestellt worden seien, hat Dr. E. mit nein beantwortet.

Das Gericht hat die Klage mit Urteil vom 21. Februar 2019 ohne mÃ¼ndliche Verhandlung abgewiesen. Es habe sich nicht feststellten lassen, dass die KlÃ¤gerin einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung habe. Im Rahmen der Sachverhaltsermittlungen des Gerichts sei unklar geblieben, an welchen GesundheitsstÃ¶rungen die KlÃ¤gerin tatsÃ¤chlich leide und welche LeistungseinschrÃ¤nkungen vorlÃ¤gen. Eine kÃ¶rperliche oder seelische Erkrankung in einem Schweregrad, welcher jegliche LeistungsfÃ¤higkeit ausschlieÃe, habe nicht mit der notwendigen Sicherheit festgestellt werden kÃ¶nnen. Das Gericht folge insoweit der EinschÃ¤tzung der SachverstÃ¤ndigen Dr. L., die auf der Grundlage ihrer Anamneseerhebung, der Untersuchung der KlÃ¤gerin und der Auswertung der Aktenlage eine schwere seelische StÃ¶rung, die zu einem aufgehobenen â oder zeitlich eingeschrÃ¤nkten â LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼hren kÃ¶nne, nicht habe feststellen kÃ¶nnen. Die im Gutachten von Dr. L. aufgezeigten Diskrepanzen zwischen Beschwerdeklage und zu erhebenden Befunden habe auch nicht durch das auf Antrag der KlÃ¤gerin erstattete Gutachten von Dr. D. ausgerÃ¤umt werden kÃ¶nnen. So bleibe fÃ¼r das Gericht weiterhin offen, wie trotz Angabe einer Betreuung durch einen Pflegedienst, der die Medikamenteneinnahme Ã¼berwache, die tatsÃ¤chliche Einnahme der Medikamente zur Behandlung der geltend gemachten depressiven Erkrankung, der Ãngste und SchlafstÃ¶rungen nicht habe nachgewiesen werden kÃ¶nnen. Nicht nachvollziehbar seien auch die in den Pflegegutachten getroffenen Feststellungen, auf die die KlÃ¤gerin sich beziehe und denen offenbar auch Dr. D. folge, wonach die KlÃ¤gerin nur mit Fremdhilfe aus dem Sitzen aufstehen kÃ¶nne und ihr das Stehen nur unter Festhalten durch eine Pflegeperson mÃ¶glich sei. Derartige EinschrÃ¤nkungen seien zum einen durch die erhobenen Befunde der behandelnden Ãrzte nicht dokumentiert. Sie passten auch nicht zu den Angaben, die die KlÃ¤gerin selbst gegenÃ¼ber Dr. L. gemacht habe, wonach sie am Gehwagen in Begleitung ihrer Schwiegertochter rausgehe, um an die frische Luft zu kommen und Schokolade und Eis zu kaufen. Ebenfalls sei die in den Gutachten zur Feststellung der PflegebedÃ¼rftigkeit beschriebene vÃ¶llige Antriebslosigkeit der KlÃ¤gerin, die bei der Begutachtung sogar immer wieder eingeschlafen sei, nicht nachvollziehbar. Eine derart gravierende Symptomatik lasse sich durch die Sachverhaltsermittlungen des Gerichts nicht erklÃ¤ren. Es bleibe die Vermutung im Raum, dass â sei es durch die KlÃ¤gerin selbst, sei es durch ihre Tochter, die den

Pflegegutachtern Auskunft gegeben habe â□□ Beschwerden demonstriert bzw. Angaben gemacht worden seien, die nicht den tatsÃ¤chlich vorliegenden EinschrÃ¤nkungen entsprÃ¤chen. Das Gericht kÃ¶nne sich der Auffassung von Dr. D., wonach bei der KlÃ¤gerin eine psychotische und vermutlich auch dementielle Erkrankung vorliege, auch deshalb nicht anschlieÃ□en, weil der die KlÃ¤gerin seit 2004 behandelnde Psychiater und Neurologe Dr. E. auf ausdrÃ¼ckliche Nachfrage des Gerichts weder eine psychotische noch eine dementielle Symptomatik mitgeteilt habe. In seinem aktuellsten Befundbericht vom 23. September 2018 werde nicht einmal mehr die von ihm frÃ¼her diagnostizierte mittelschwere Depression angegeben, sondern als gesicherte Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet lediglich eine Dysthymia genannt. Die KlÃ¤gerin treffe nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast, der auch im sozialgerichtlichen Verfahren gelte, die Beweislast dafÃ¼r, dass sie krankheitsbedingt nicht mehr leistungsfÃ¤hig im Sinne des Â§ 43 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) sei.

Die KlÃ¤gerin hat gegen das ihr am 4. MÃ¤rz 2019 zugestellte Urteil am 3. April 2019 Berufung eingelegt. Es werde beantragt, durch ein weiteres Gutachten festzustellen, ob die KlÃ¤gerin zu einem aggravierenden Verhalten neige.

Die KlÃ¤gerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 21. Februar 2019 sowie den Bescheid vom 29. Oktober 2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 13. Oktober 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Senat hat Folgebefundberichte eingeholt. Dr. B1 hat am 7. August 2019 von Vorstellungen der KlÃ¤gerin am 12. September 2018, 7. MÃ¤rz 2019 und 25. MÃ¤rz 2019 mit einer aktivierten Coxarthrose links berichtet. Dr. E. ist weiterhin nur von der Diagnose einer gesicherten Dysthymia ausgegangen.

Der Senat hat zudem Beweis erhoben durch Einholung eines psychosomatischen Gutachtens von Dr. L2. Dieser hat in seinem Gutachten vom 20. Juni 2020 berichtet, dass die KlÃ¤gerin im Rollstuhl von der Tochter und einem der SÃ¶hne begleitet erschienen sei. In den Begutachtungen von Dr. L. und Dr. D. hÃ¤tten keine deutlichen Gelenksdestruktionen festgestellt werden kÃ¶nnen. So sei dies auch in der jetzigen Untersuchung. Die Muskulatur wirke auch nicht atrophiert. Damit sei der deutlichen EinschrÃ¤nkung aufgrund rheumatologischen Erkrankung so erst einmal nicht zu folgen. Damit erklÃ¤rten sich auch nicht die StÃ¶rungen des Gangbildes, wie sie von der KlÃ¤gerin demonstriert worden seien. Es bleibe sehr fraglich, warum es bei der Klage einer so schweren depressiven StÃ¶rung nicht zu einer weiteren Eskalierung der BehandlungsmaÃ□nahmen gekommen sei. Eine schlÃ¼ssige ErklÃ¤rung, warum die Medikamente nicht hÃ¤tten nachgewiesen werden kÃ¶nnen, habe es nicht gegeben. Die PrÃ¤sentation der Symptome sei in der Begutachtung sehr demonstrativ gewesen. Vor allem habe die KlÃ¤gerin nun ihr dementielles Syndrom in den Vordergrund geschoben. Sie habe sich hinsichtlich ihrer Kinder unsortiert gezeigt, deren Alter nicht gekannt. Bei dem Eintreten der Tochter in das Behandlungszimmer sei sie aber nicht irritiert gewesen. Sie habe

auch angegeben, nicht zu wissen, dass der Mann, der sie zur Untersuchung gebracht habe, ihr Sohn gewesen sei. Sie sei dann aber keineswegs beunruhigt gewesen, als der Sohn sie nun im Rollstuhl mitgenommen habe. Bei einer so ausgeprÃ¤gten Demonstration dementieller Symptome wÃ¤re auch eine entsprechende Diagnostik zu erwarten gewesen. Auch die psychometrischen Testungen seien nicht schlÃ¼ssig gewesen. Bei einer massiven depressiven Antriebshemmung seien Patienten nicht in der Lage, sich mit den entsprechenden Tests auseinanderzusetzen. Die KlÃ¤gerin habe dies aber versucht und dann sehr niedrige Punktwerte erreicht. Gerade bei der Testung im Minimental-Test falle bei Patienten mit hirnorganischen Abbauprozessen auf, dass sie versuchten, aktiver daran teilzunehmen, aber dann falsche Werte angÃ¤ben. Auch die Angabe von Harn- und Stuhlinkontinenz erklÃ¤re sich nicht. Die KlÃ¤gerin sei noch in der Lage, leichte kÃ¶rperliche Arbeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung vollschichtig zu verrichten. Die Arbeiten sollten in wechselnder KÃ¶rperhaltung erfolgen, ausschlieÃliches Tragen, Heben oder BÃ¼cken solle vermieden werden. Stress induzierende Arbeitsbedingungen wie unter Zeitdruck, Akkord oder Schichtarbeit sollten vermieden werden. Die Arbeiten sollten in geschlossenen RÃ¤umen und zu ebener Erde stattfinden. Die KlÃ¤gerin sei auch wegefÃ¤hig. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne mit zumutbarer Willensanspannung etwaige Hemmungen gegenÃ¼ber einer Arbeitsleistung Ã¼berwinden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte, die Verwaltungsakte und die Sitzungsniederschrift vom 13. Januar 2021 verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die statthafte (Â§Â§ 143, 144 SGG) und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte (Â§ 151 SGG) Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat die zulÃ¤ssige kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmÃ¤Ãig und die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Senat nimmt zunÃ¤chst zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug auf die zutreffenden GrÃ¼nde des angefochtenen Urteils des Sozialgerichts (Â§ 153 Abs. 2 SGG).

Nach Â§ 43 Abs. 2 SGB VI haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte nach Â§ 43 Abs. 1 SGB VI bis zum Erreichen

der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach Â§ 43 Abs. 3 SGB VI damit nicht, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Eine Erwerbsminderung der KlÃ¤gerin ist nicht nachgewiesen. Das bereits umfassend und Ã¼berzeugend begrÃ¼ndete Beweisergebnis des Sozialgerichts hat sich durch das psychosomatische Gutachten von Dr. L2 bestÃ¤tigt. Dr. L2 legt schlÃ¼ssig dar, dass die von der KlÃ¤gerin demonstrierten EinschrÃ¤nkungen nicht nachvollziehbar sind. Das Verhalten der KlÃ¤gerin ist schon in sich nicht schlÃ¼ssig, wenn sie weder ihre Tochter noch ihren Sohn erkennen will, diese aber wie vertraute Personen behandelt. Ebenso wenig ist es mit einem dementiellen Syndrom vereinbar, zielgerichtet zu handeln und Beschwerden immer wieder in den Vordergrund zu stellen. Zudem ist es nicht erklÃ¤rbar, dass die behandelnden Ãrzte der KlÃ¤gerin hinsichtlich der vorgetragenen Beschwerden wie z. B. der Halluzinationen, Demenz, Inkontinenz, Gangunsicherheit keine Diagnosen gestellt, weitere Diagnostik in die Wege geleitet oder TherapiemÃ¶glichkeiten ausgeschÃ¶pft haben. Dr. E. hat berichtet, dass die KlÃ¤gerin alle vier bis acht Wochen bei ihm in Behandlung sei und kommt dennoch lediglich zu der Diagnose einer Dysthymia. Dies wÃ¤re vor dem Hintergrund der von der KlÃ¤gerin in Begutachtungssituationen demonstrierten VerhaltensauffÃ¤lligkeiten nicht nachvollziehbar.

Insbesondere ist auch eine aufgehobene WegefÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin nicht erkennbar. Gelenksdestruktionen, die die von der KlÃ¤gerin dargestellte GangunfÃ¤higkeit begrÃ¼nden kÃ¶nnten, konnten weder von Dr. L. noch von Dr. L2 festgestellt werden. Dies steht im Einklang mit den Befunden des behandelnden OrthopÃ¤den und Rheumatologen Dr. B1, der mitgeteilt hat, dass die rheumatische Erkrankung durch die multimodale Therapie relativ zur Ruhe gekommen sei und keine weiteren Destruktionen eingetreten seien. Er sieht den Schwerpunkt der Erkrankung der KlÃ¤gerin dementsprechend nicht im somatischen Bereich. Wie oben bereits ausgefÃ¼hrt, lieÃen sich auf psychiatrischem Gebiet jedoch keine schwerwiegenden LeistungseinschrÃ¤nkungen bei der KlÃ¤gerin nachweisen. Dr. L2, der die KlÃ¤gerin zuletzt begutachtet hat, konnte zudem keine atrophierte Muskulatur bei der KlÃ¤gerin feststellen, wie es aber zu erwarten gewesen wÃ¤re, wenn sie an der von ihr demonstrierten GangunfÃ¤higkeit leiden und durchgehend den Rollstuhl nutzen wÃ¼rde.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG und folgt dem Ausgang des Rechtsstreits.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 04.02.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024