S 39 R 231/18

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Gelsenkirchen (NRW)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
39
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 39 R 231/18
Datum
28.06.2019
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 09.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.02.2018 verurteilt, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 28.02.2017 hinaus bis zum 28.02.2020 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen weiter zu gewähren. Die Beklagte trägt die Kosten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Weiterzahlung von Rente wegen Erwerbsminderung über den Monat Februar 2017 hinaus.

Im Jahre 1995 reiste die 1970 in Bosnien geborene Klägerin nach Deutschland ein. Für die Zeit vom 01.08.2017 bis zum 28.02.2017 gewährte die Beklagte der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit. Gegenwärtig bezieht die Klägerin Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Im Oktober 2016 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Weiterzahlung von Rente wegen Erwerbsminderung über den Monat Februar 2017 hinaus. Daraufhin holte die Beklagte medizinische Unterlagen über die Klägerin ein und ließ sie durch Dr. S (Arzt für Nervenheilkunde) am 16.06.2017 untersuchen. Mit Bescheid vom 09.08.2017 lehnte die Beklagte den Weiterzahlungsantrag ab. Die Klägerin leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwer bis schwer sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung. Allerdings sei sie noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich Arbeiten ohne Zeitdruck, Akkord und Fließband-arbeiten sowie Publikumsverkehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und machte zur Begründung geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand zwar leicht verbessert habe, sie allerdings nicht in der Lage sei, mehr als drei Stunden pro Tag zu arbeiten. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte Befundberichte von Herrn T sowie Herrn L ein und ließ diese durch ihre sozialmedizinische Abteilung auswerten. Mit dem Widerspruchsbescheid vom 27.02.2018 wurde der Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen. Nach dem Untersuchungsergebnis sowie nach Auswertung der im Widerspruchsverfahren beigezogenen medizinischen Unterlagen sei das Leistungsvermögen der Klägerin nicht auf ein rentenberechtigendes Maß herabgesunken.

Mit ihrer – am 07.03.2018 erhobenen – Klage verfolgt die Klägerin ihr Weiterzahlungsbegehren fort. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, dass sie an einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer depressiven Erkrankung sowie einer Angststörung leide.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 09.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. 02.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 28.02.2017 hinaus eine Zeitrente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält an den Ausführungen im streitgegenständlichen Widerspruchsbescheid fest und verweist auf die medizinischen

Stellungnahmen ihrer beratenden Ärzte Dr. M und Frau Dr. U.

Zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts hat das Gericht Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. N und Dr. T eingeholt.

Vor diesem Hintergrund ist Beweis erhoben worden über den Gesundheitszustand der Klägerin und ihr Leistungsvermögen durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. F (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie).

Dr. F hat in seinem Gutachten vom 06.02.2019 – auf das wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen wird – aufgrund ambulanter Untersuchung am 25.01.2018 bei der Klägerin eine posttraumatische Belastungsstörung in chronifizierter Form sowie eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung diagnostiziert. Er ist der Ansicht, dass die Klägerin – unabhängig von der körperlichen Belastbarkeit – nicht mehr in der Lage sei, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Aufgrund des Ausprägungs-grades der posttraumatischen Belastungsstörung und der depressiven Störung bestehe lediglich ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, an fünf Tagen in der Woche regelmäßig unter betriebsüblichen Bedingungen zu arbeiten. Insbesondere seien Tätigkeiten auf Gerüsten, Leitern und Regalleitern, in Wechselschicht sowie mit Publikumsverkehr nicht mehr zumutbar. Die festzustellenden Gesundheitsstörungen bestünden schon langjährig, spätestens aber in unveränderter Form seit 2010. Mit Sicherheit sei festzustellen, dass das vorbeschriebene Leistungsvermögen auch über den 28.02.2017 hinaus bestanden habe und bestehe.

Dem Gutachten von Dr. F hält die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. M (Facharzt für Innere Medizin, Sozialmedizin) vom 20.02.2019 entgegen. In dieser bezweifelt Dr. M den Leidensdruck sowie den Schweregrad der vom gerichtlichen Sachverständigen beschriebenen Erkrankungen, da die Klägerin keine gezielte Traumatherapie durchgeführt habe.

Das Gericht hat hierzu eine ergänzende Stellungnahme von Dr. F vom 04.04.2019 – auf die wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen wird – eingeholt. In dieser hat Dr. F ausgeführt, dass die Klägerin Opfer einer mehrfachen Traumatisierung, beginnend mit ihren Erlebnissen im Bosnienkrieg, geworden sei. Durch Retraumatisierung in Deutschland sei es im Fall der Klägerin zu einer Chronifizierung gekommen. Sie habe auch eine muttersprachliche Therapie begonnen, die jedoch nicht fortgesetzt werden konnte, da die muttersprachliche Therapeutin die Klinik verlassen habe. Dies komme praktisch einem Therapieabbruch durch den Therapeuten gleich, was bei posttraumatischen Belastungsstörungen regelhaft sehr ungünstig sei. Weiter würden nur sehr wenige Therapeuten über eine traumaspezifische Ausbildung verfügen, so dass das entsprechende Therapieangebot entsprechend beschränkt sei. Daher könne im Fall der Klägerin bei einer im weiteren Verlauf nicht erfolgten spezifischen Traumabehandlung nicht zwangsläufig auf fehlenden Leidensdruck geschlossen werden. Überdies befinde sich die Klägerin langjährig in psychiatrischer Behandlung bei Herrn T. Dieser habe für die Klägerin auch eine medizinische Rehabilitationsbehandlung beantragt, welche durch die Beklagte jedoch abgelehnt worden sei. Der erhebliche Ausprägungsgrad der Erkrankungen der Klägerin würde auch durch die fortwährende Behandlung durch Herrn T bestätigt. Insgesamt hat Dr. F an der Beantwortung der Beweisfragen festgehalten.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 05.04.2019 ist die Beklagte im Hinblick auf die ergänzende Stellungnahme um Überprüfung des geltend gemachten Anspruches gebeten worden.

Mit Schreiben vom 26.04.2016 hat die Klägerin mitgeteilt, dass sie zum 05.03.2019 eine stationäre Behandlung in der Fachklinik I wahrnehmen würde.

Mit Schreiben vom 02.05.2019 hat das Gericht die Klägerin unter Fristsetzung bis zum 14.06.2019 gebeten, den Entlassungsbericht zu übersenden.

Mit Schriftsatz vom 26.06.2019 hat die Beklagte eine weitere medizinische Stellungnahme ihrer Beratungsärztin Fr. Dr. U an das Gericht übersandt.

Im Verhandlungstermin am 28.06.2019 hat die Klägerin eine vorläufige Entlassungsmitteilung der Fachklinik I vom 27.06.2019 hinsichtlich der stationären Rehabilitation vom 03.05.2019 bis zum 27.06.2019 vorgelegt. Ausweislich dieser leidet die Klägerin insbesondere an einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwer.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen, der Gegenstand der Entscheidung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet.

Die Klägerin ist durch den Bescheid vom 09.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.02.2018 im Sinne von § 54 Abs. 2 S. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da die Beklagte die Weiterzahlung von Erwerbsminderungsrente zu Unrecht ab-gelehnt hat. Die Klägerin hat Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 28.02.2017 hinaus bis zum 28.02.2020.

Anspruchsgrundlage für die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ist § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI). Danach haben Versicherte bei Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 bzw. § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB VI) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI) bzw. auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Hingegen 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 (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Die Klägerin erfüllt die Voraussetzungen für Rente wegen voller Erwerbsminderung im Sinne der vorgenannten Vorschriften. Zunächst sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen – ausgehend von der ursprünglichen Rentenantragstellung – weiterhin gegeben.

Weiter ist die Klägerin nach der durchgeführten Beweisaufnahme zur Überzeugung der Kammer auch über den 28.02.2017 voll erwerbsgemindert im Sinne des Gesetzes. Sie leidet an den im Tatbestand im Einzelnen aufgeführten Gesundheitseinschränkungen (u.a. einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung), welche über den 28.02.2017 hinaus die Annahme eines aufgehobenen Leistungsvermögens rechtfertigen. In quantitativer Hinsicht ist die Klägerin nicht mehr in der Lage, regelmäßig mehr als drei Stunden täglich zu arbeiten. Weiter sind in qualitativer Hinsicht insbesondere Arbeiten mit Publikumsverkehr, auf Gerüsten, Leitern und Regalleitern sowie in Wechselschicht nicht mehr zumutbar.

Diese Feststellungen zum Gesundheitszustand sowie des hieraus resultierenden Leistungsvermögens der Klägerin stützt die Kammer auf die ausführlichen und schlüssig begründeten Schlussfolgerungen des von Amts wegen beauftragten Sachverständigen Dr. F. Dieser Sachverständige hat – als erfahrener und anerkannter Facharzt – aufgrund eingehender ambulanter Untersuchung der Klägerin und sorgfältiger Befunderhebung sowie unter Berücksichtigung der im Untersuchungszeitraum aktenkundigen ärztlichen Unterlagen die oben genannten Gesundheitsstörungen sowie die hieraus resultierenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin festgestellt. Anhaltspunkte für eine unvollständige Befunderhebung oder eine unzutreffende Leistungsbeurteilung sind für die Kammer nicht ersichtlich. Die Ausführungen der Sachverständigen sind schlüssig, in sich widerspruchsfrei und überzeugend begründet.

Dagegen vermögen die Einwände der Beklagten nicht zu überzeugen. Soweit die Beklagte den Leidensdruck und den Schweregrad der posttraumatischen Belastungsstörung sowie der depressiven Erkrankung unter Bezugnahme auf die ärztliche Stellungnahme von Dr. M anzweifelt, rechtfertigt dies nicht die Annahme eines vollschichtigen Leistungsvermögens. Zunächst hat die Klägerin in der Vergangenheit durchaus eine traumaspezifische Behandlung begonnen. Diese ist nicht auf ihre Veranlassung, sondern dadurch beendet worden, dass die muttersprachliche Therapeutin die behandelnde Klinik verlassen hat. Weiter hat Dr. F nachvollziehbar dargelegt, dass das traumaspezifische Therapieangebot durchaus begrenzt ist. Zudem befindet sich die Klägerin seit 2010 kontinuierlich in Behandlung bei Herrn T (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie). Dieser hatte für die Klägerin auch eine Rehabilitationsmaßnahme bei der Beklagten beantragt, welche diese jedoch abgelehnt hat.

Weiter rechtfertigt die weitere ärztliche Stellungnahme der Beratungsärztin Frau Dr. U vom 24.06.2019 weder die Annahme eines vollschichtigen Leistungsvermögens noch die Annahme fehlender Entscheidungsreife. Insofern kann dahinstehen, dass die Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme zwei Tage vor dem Verhandlungstermin einer fairen Prozessführung widerspricht. Dies gilt insbesondere, da der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund seines Verwaltungsapparates sowie der mit ihm zusammenarbeitenden Beratungsärzte über Fachwissen und eine personelle Ausstattung verfügt, die dem Versicherten gegenüber überlegen ist. Soweit er sich dieser im gerichtlichen Verfahren bedient, wäre – im Rahmen einer ordnungsgemäßen Prozessführung – zu erwarten gewesen, dass dies jedenfalls noch so rechtzeitig erfolgt, dass der Versicherte zu etwaigen ärztlichen Stellungnahmen vor dem Verhandlungstermin Stellung nehmen kann.

Dessen ungeachtet begründet die Stellungnahme von Frau Dr. U vom 24.06.2019 – wie mit den Beteiligten im Verhandlungstermin erörtert – jedoch keine durchgreifenden Zweifel an dem aufgehobenen Leistungsvermögen der Klägerin. Die Beratungsärztin Frau Dr. U bestätigt, dass der Sachverständige Dr. F Diagnosen im Sinne des ICD-10 (englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) stellt sowie das sogenannte Essener Traumainventar (ETI) benutzt. Letzteres stellt eine in Wissenschaft und Praxis anerkannte testpsychologische Untersuchungsmethode dar. Bei dem ICD-10 handelt es sich um eine von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebene internationale Klassifikation von Krankheiten. Mithin genügt das Gutachten von Dr. F vollauf den gängigen Anforderungen der medizinischen Wissenschaft und Praxis.

Der Wunsch der Beratungsärztin – die ihres Zeichens Fachärztin für Innere Medizin ist – nach der Verwendung einer weiteren Beschwerdevalidierung nach dem "Morel Emotional Numbing Test (MENT)" rechtfertigt nicht den Schluss, dass die Feststellungen von Dr. F unergiebig seien könnten. Gleiches gilt hinsichtlich ihres Wunsches bezüglich der Verwendung weiterer Diagnosekriterien ("DSM 5"). "DSM 5" ist die Abkürzung für die fünfte Auflage des "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Discorders". Hierbei handelt es um einen diagnostischen und statistischen Leitfaden psychischer Störungen, der vorwiegend in den USA – nicht in Europa – zur Definition psychischer Erkrankungen verwendet wird. Diesbezüglich ist weiter festzustellen, dass auch Dr. S (Arzt für Nervenheilkunde), den die Beklagte im Verwaltungsverfahren mit der Begutachtung der Klägerin beauftragt hatte, nicht die erstmals von der Beratungsärztin Frau Dr. U zusätzlich gewünschten Diagnosekriterien bzw. -methoden verwendet hat.

Nicht nachvollziehbar ist weiter, dass Frau Dr. U in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 24.06.2019 erstmals den Wahrheitsgehalt sämtlicher Vergangenheitserfahrungen der Klägerin anzweifelt. Dies hatte selbst Dr. S nicht hinterfragt.

Ferner lässt die Zusammenfassung von Frau Dr. U gegen Ende ihrer Stellungnahme diese insgesamt widersprüchlich erscheinen. Sie regt dringend die Durchführung einer psycho-somatischen Rehabilitationsmaßnahme in der W-klinik in H an. Insoweit scheint ihr die Tatsache nicht bewusst gewesen zu sein, dass der Klägerin bereits eine Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklink I bewilligt worden ist.

Schließlich bestätigt die vorläufige Mitteilung der Fachklinik I über die in der Zeit vom 03.05.2019 bis zum 27.06.2019 tatsächlich durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme, dass aufgehobene Leistungsvermögen der Klägerin. Zum einen werden die Diagnosen der posttraumatischen Belastungsstörung sowie der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung, welche ursächlich für das aufgehobene Leistungsvermögen sind, bestätigt. Zum anderen ist die Klägerin arbeitsunfähig entlassen worden. Letzteres indiziert, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin nicht gebessert hat.

In zeitlicher Hinsicht ist die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zur Überzeugung der Kammer in Ansehung von § 102 Abs. 2 SGB VI bis zum 28.02.2020 zu befristen. Die Gesamtdauer einer zulässigen Befristung nach § 102 Abs. 2 S. 5 SGB VI ist im Weitergewährungszeitpunkt noch nicht erreicht gewesen. Im Übrigen erscheint die tenorierte Befristung geboten und angemessen.

Da die Klägerin voll obsiegt, hat die Beklagte die Kosten zu tragen (§§ 193, 183 SGG).

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Gelsenkirchen, Bochumer Straße 79, 45886 Gelsenkirchen

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können nähere Informationen abgerufen werden.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Gelsenkirchen schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2019-07-29