

Erwerbsminderung: unterbliebene Behandlung einer psychischen Erkrankung ist kein Ausschlusskriterium für eine EM-Rente

§§ 66 Abs. 2, 3 SGB I; 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI

1. Der Wortlaut des Gesetzes nimmt keinerlei Unterscheidung danach vor, ob die Krankheit/die Behinderung behandelbar ist oder sie aufgrund fehlender Behandlung unnötig lange aufrechterhalten wurde oder aufgrund dessen „selbstverschuldet“ fort-dauert.

2. Auch nach der Systematik des Gesetzes kann nicht begründet werden, die fehlende Behandlung einer psychischen Erkrankung als Ausschlusskriterium für eine Erwerbsminderung anzusehen. Insbesondere sieht das Gesetz die Möglichkeit vor, eine Rente nur befristet zu gewähren und dem Versicherten gem. § 66 Abs. 2, Abs. 3 SGB I Auflagen zu erteilen.

3. Auch nach dem Sinn und Zweck kann die Annahme, eine nichtbehandelte psychische Störung sei tatbestandlich nicht als Erwerbsminderung werten, nicht überzeugen. Hierin läge eine Negierung der heutigen medizinischen Erkenntnisse, und der Rechtslage des Krankenversicherungsrechts (inklusive der Anerkennung von ICD-10-Codierungen), die psychiatrischen Störungen unzweifelhaft Krankheitswert beimessen.

4. Zudem liegt hierin eine nicht gerechtfertigte Unterscheidung zwischen psychischen und somatischen Erkrankungen. Denn bei körperlichen Erkrankungen wird (von der Rechtsprechung und vom Gesetz) unstrittig nicht als ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal einer Erwerbsminderung verlangt, dass eine Behandlung erfolgen muss und andernfalls keine erwerbsmindernde Krankheit vorliegt. (Amtliche Leitsätze)

SG Oldenburg, Urteil vom 13.9.2017 – S 81 R 54/16, BeckRS 2017, 128480

Sachverhalt

Streitig ist, ob der Kläger, der unter anderem an einer psychiatrischen Erkrankung leidet, einen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (fortan: EM-Rente) hat.

Der 1961 geborene Kläger beantragte bei der Beklagten die Gewährung einer EM-Rente. Diese lehnte den Antrag ab. Ihrer Auffassung nach sei der Kläger noch in der Lage, mindestens 6 Stunden täglich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten.

Hiergegen legte der Kläger erfolglos Widerspruch ein. Mit seiner Klage verfolgte er sein Begehren weiter.

Entscheidung

Nach Ansicht des SG hat der Kläger einen Anspruch auf Zahlung einer befristeten EM-Rente. Hierbei stützte sich das SG auf die beigezogenen ärztlichen Unterlagen und die im Klageverfahren eingeholten medizinischen Gutachten. Der Schwerpunkt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen lag bei dem Kläger auf psychiatrischem Fachgebiet. Der gerichtliche Sachverständige (Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) gelangte zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen, wobei folgende Diagnosen gestellt wurden:

eine Depression, mittelschwer bis schwer,

eine somatoforme Schmerzstörung sowie

eine koronare DreifäÙkrankheit.

Der Kläger machte zwar unterschiedliche Leistungseinschränkungen geltend, so z. B. dauerhafte Schmerzen im Be-

reich des Kopfes und des Rückens, eine gedrückte Stimmungslage sowie eine verminderte Konzentrationsfähigkeit. Gleichwohl führte er auch aus, dass er *nicht* in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung sei.

Den letztgenannten Umstand wertete das SG entgegen der herrschenden Meinung in der Rechtsprechung nicht als Ausschlusskriterium für die Gewährung einer EM-Rente. Wörtlich wird hierzu wie folgt ausgeführt:

„Nicht zu folgen ist der Argumentation der Beklagten, dass eine psychische Erkrankung nicht zu einer Erwerbsminderung führe, wenn keine ärztliche Behandlung erfolgt. Diese Argumentation, bei der sich die Beklagte auf die ständige Rechtsprechung des LSG Bayern stützt (vgl. nur beispielhaft LSG, 9.4.2014 – L 19 R 426/08 mit weiteren Nachweisen, zitiert nach juris), vermag nicht zu überzeugen.“

Die Annahme, eine psychische Erkrankung sei nur dann als erwerbsmindernd anzusehen, wenn eine erfolglos gebliebene Behandlung durchgeführt sei, lässt sich weder mit dem Wortlaut, noch mit der Systematik oder dem Sinn und Zweck des Gesetzes vereinbaren.“

Sodann erfolgen dezidierte Ausführungen vom SG, die dieses Auslegungsergebnis stützen (s. Leitsätze).

Für die Praxis

Psychische Erkrankungen nehmen im EM-Rentenrecht eine Sonderstellung ein. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG werden solche Erkrankungen erst dann rentenrechtlich relevant, wenn alle vorherigen Behandlungsoptionen (medikamentös, therapeutisch, ambulant oder stationär) ausgeschöpft sind, BSG, 12.9.1990, 5 RJ 88/89; BSG, 29.3.2006, B 13 RJ 31/05 R.

Das SG Oldenburg urteilt hier – zu Recht – gegen die herrschende Rechtsprechungslinie, insbesondere die des LSG Bayern, 9.4.2014, L 19 R 426/08. Dies wird methodisch überzeugend mit dem Wortlaut des Gesetzes, dem Sinn und Zweck einer EM-Rente und der Rechtsprechung des BSG zu Erkrankungen im Sinne des SGB V begründet.

Auf dieser Linie liegt auch das SG Berlin, 22.2.2017, S 31 R 5160/14, das einen genauen Blick auf die zitierte Rechtsprechung des BSG zum „Behandlungsfall“ anmahnt.

Auch das SG Dresden, 27.9.2019, S 4 R 876/18 interpretiert die Rechtsprechung des BSG nunmehr „neu“. So wird schlüssig argumentiert, dass die Frage der Behandelbarkeit lediglich für die Dauer und Befristung einer EM-Rente von Bedeutung sei. Versicherte mit einer leistungsmindernden psychischen Erkrankung hätten bereits dann einen Anspruch auf eine (befristete) EM-Rente, wenn – so das SG Dresden – vorhandene Therapiemöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft worden seien oder eine Behandlung bislang nicht stattgefunden hätte.

Die neuere Rechtsprechungslinie ist auch vor dem Hintergrund der Lebenswirklichkeit zu begrüßen. Eine fehlende Behandlung ist nämlich häufig nicht dem Versicherten anzulasten, sondern kann auch auf einer mangelnden ärztlichen Beratung oder einer begrenzten Anzahl von Therapieplätzen beruhen. Lange Wartezeiten vor einer psychosomatischen Behandlung sind jedenfalls nicht selten. Die weitere Entwicklung in der Rechtsprechung bleibt sicherlich spannend.

Rechtsanwalt Dr. Jens-Torsten Lehmann, Cottbus ■