

L 3 R 129/13 ZVW

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 9 R 1443/06 KN

Datum
28.10.2010
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 3 R 129/13 ZVW

Datum
13.10.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 240/12 B

Datum
24.10.2013
Kategorie
Urteil

1. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 28. Juli 2010 wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

Der Kläger ist ... Juni 1951 in Polen geboren und (inzwischen) deutscher Staatsangehöriger. Er ist Elektroingenieur (akademischer Grad: "Diplom-Ingenieur/ Polen") und war nach seiner Übersiedelung in die Bundesrepublik im Jahre 1981 bis 1989 tätig, zuletzt in einem Ingenieurbüro. Seit 1989 ist der Kläger arbeitslos. Zunächst bezog er Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe, seit 1. Januar 2005 bezieht er Arbeitslosengeld II.

Am 5. April 2005 stellte er bei der Beklagten einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte veranlasste zunächst eine Begutachtung durch die Internistin Dr. N., welche den Kläger am 23. Juni 2005 untersuchte und welcher er schilderte, er fühle sich, als ob er ständig eine Grippe habe: Müde, sofort in Schweiß, kraftlos, alle Gelenke täten ihm weh, wechselnde Bauchbeschwerden. Er könne kein normales Leben führen und habe sich oft gefragt, wieso er das nicht könne. Er habe sehr viele Krankheiten: Unter anderem Bauchspeicheldrüsenkrebs, Herpes genitalis, chronische Entzündungen der Nasennebenhöhlen, Kopfschmerzen und Schwindel, Prostatavergrößerung, unheilbare Schilddrüsenentzündung. Die Ärzte würden ihm immer wieder sagen, er würde sich seine Krankheiten nur einbilden. 2001 sei er lange mit einem Antibiotikum wegen einer chronischen Stirnhöhlenentzündung behandelt worden, danach sei sein Immunsystem zusammengebrochen und er habe mehrere Monate im Bett liegen müssen, er habe einfach nicht aufstehen können. Er müsse auch immer mit einer unbequemen Kappe auf dem Kopf herumlaufen. Ohne Kappe bekäme er sofort unerträgliche Kopfschmerzen. Er habe 5-8 Hausärzte. Ein Hausarzt könne unmöglich alles wissen. Frau Dr. N. fand ausweislich ihres schriftlichen Gutachtens vom 29. Juni 2005 bei dem Kläger eine behandelte Autoimmunerkrankung der Schilddrüsen vor. Im Jahre 2003 sei eine Pankreasveränderung ohne sicheren krankhaften Befund und ohne fortschreitende Veränderungen festgestellt worden. Internistisch ergebe sich keine Diagnose, die die Leistungsfähigkeit des Klägers einschränke. Es stehe eine psychische Erkrankung des Klägers im Vordergrund.

Die Beklagte veranlasste daraufhin ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten, welches durch Dr. H. erstellt wurde, der den Kläger am 1. September 2005 persönlich untersuchte. Diesem schilderte der Kläger, dass er manchmal tagelang zuhause sei, dann schwitzend im Bett liege, wie nach einer Erkältung. Er könne dann auch nicht nach draußen. Er bleibe jede Woche ein paar Tage im Bett, wie nach einer Erkältung, er sei anfällig auf Kälte. Er sei auch vergesslich und leide unter Schwindel. Er sei deshalb bereits untersucht worden, man habe aber auch nichts gefunden. Es sei wohl eine Verstopfung von einer Ader im Kopf gewesen. Seither sei er immer etwas vergesslich. Er sei auch immer müde. Er habe Wochen, wo er nur im Bett liege oder auch 2-3 Tage, an denen er sich nicht bewegen könne. Er habe auch ständig so etwas wie Erkältung und so etwas wie Bronchitis. Er schwitze viel. Er sei wohl bei mindestens vier oder fünf Nervenärzten gewesen, zuletzt vor ca. einem Jahr. Er habe genug vom Besuch von Nervenärzten. Die hätten auch genug von ihm, da er so viel erzähle. Aber wenn er nicht erzähle, hätten sie ja keine Informationen. Er habe ständig Bauchschmerzen, Rückenschmerzen und Oberbauchschmerzen. Er sei so schwach und kaputt, dass er deswegen mitunter tagelang im Bett liegen müsse. Dr. H. kam im Gutachten vom 10. September 2005 zu der Einschätzung, bei dem Kläger, der in den Jahren 2001 bis 2003 in erheblichem Umfang wegen psychiatrischer Erkrankungen arbeitsunfähig gewesen sei, bestehe trotz einer hochgradigen psychischen Auffälligkeit, die am ehesten im Sinne einer Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, querulatorischen Anteilen aufzufassen sei, kein aufgehobenes oder relevant eingeschränktes Leistungsvermögen. Ob die beschriebenen körperbezogenen Beschwerden noch als Somatisierungsstörungen aufzufassen seien oder tendenziell Wahncharakter hätten, lasse sich nicht feststellen. Hinsichtlich der intellektuellen neuropsychologischen

Konstitution des Klägers wie auch hinsichtlich seiner körperlichen Konstitution bestünden keine Einschränkungen im Hinblick auf eine Erwerbstätigkeit. Es sei auch festzustellen, dass im alltäglichen Leben noch erhebliche Kompetenzen bestünden, so z.B. bei der Versorgung der Kinder. Auch lasse sich eine akzentuierte Darstellung der beklagten Einschränkungen der Alltagsobliegenheiten nicht ausschließen. Insgesamt sei eine abschließende Leistungsbeurteilung nicht möglich, eine solche solle nach Abschluss eines Heilverfahrens erfolgen.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 19. Oktober 2005 (ohne vorherige Durchführung eines Heilverfahrens) die Gewährung der beantragten Rente ab. Auf den Widerspruch des Klägers vom 18. November 2005 hin bemühte sie sich, eine erneute neurologisch-psychiatrische Begutachtung zu veranlassen. Eine solche konnte indes nicht durchgeführt werden, weil der Kläger nicht bereit war, einen Termin zur Begutachtung zu vereinbaren. Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 10. Oktober 2006 (abgesandt am 17. Oktober 2006) als unbegründet zurück.

Mit der daraufhin rechtzeitig erhobenen Klage hat der Kläger sein Rentenbegehren weiter verfolgt und geltend gemacht, er leide unter einer Vielzahl schwerwiegender Erkrankungen, wie zum Beispiel einem Bauchspeicheldrüsentumor, einer Hepatitis A und B, einer Autoimmunerkrankung der Schilddrüse und einer chronischen Magen- und Zwölffingerdarmentzündung. Das Sozialgericht hat eine Vielzahl von Befundberichten der behandelnden Ärzte eingeholt. In diesen heißt es beispielsweise, der Patient setze das verschriebene Medikament immer wieder ab, auch Briefe an die Hausärztin hätten nichts geholfen, es erscheine, als ob es der Patient darauf anlege, krank zu sein (Befundbericht Dr. V. vom 5. Juni 2007). Es bestehe kein Anhalt für das Vorliegen einer organischen Herzerkrankung, die Beschwerden des Patienten dürften am ehesten vertebralegener oder funktioneller Natur sein. Man habe dem Patienten klipp und klar erklärt, dass er seine sämtlichen Beschwerden ignorieren solle und dass sie sämtlich harmloser, funktioneller Art seien. Weitere Untersuchungen seien unsinnig (Arztberichte Dr. M. von 1994). Der Kläger leide unter einer Hyperthyreose bei Zustand nach Immunitätsentzündung und Verdacht auf Kardiophobie. Ein richtungsweisender somatischer Befund, der die diffusen Ängste des Klägers hätte erklären können, habe sich nicht ergeben (Befundbericht Dr. P. vom 19. Juni 2007).

Das Sozialgericht hat daraufhin die Einholung eines neurologischen-psychiatrischen Sachverständigengutachtens angeordnet. Nachdem der Kläger dort mehrmals nicht zum Termin erschienen war, hat das Sozialgericht die Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage angeordnet. Dieses Gutachten ist durch den Neurologen und Psychiater Dr. L. am 9. Januar 2009 erstellt worden. Dr. L. hat festgestellt, im subjektiven Erleben des Klägers ergebe sich eine vollständige Leistungsunfähigkeit. An objektiven Befunden ließe sich eine chronische Prostatavergrößerung feststellen, ein Verschleißleiden der Wirbelsäule ohne Nervenwurzelkompressionsbefund, eine Fettleber und eine Magenschleimhautentzündung. Daneben bestehe ein dringender Verdacht auf eine psychiatrische Erkrankung. Es könne allerdings ausschließlich auf die von Dr. H. erhobenen Befunde zurückgegriffen werden, da andere Befunde nicht existierten. Aus den von Dr. H. festgestellten Befunden lasse sich indes ein vollständig aufgehobenes Leistungsvermögen aus psychiatrischer Sicht nicht ableiten. Es könne zwar sein, dass ein solches aufgehobenes Leistungsvermögen vorliege, dies sei aber nicht mit ausreichender Sicherheit dokumentiert.

Das Sozialgericht hat daraufhin mit Gerichtsbescheid vom 28. Juli 2010, dem Kläger zugestellt am 30. Juli 2010, die Klage abgewiesen. Die bei dem Kläger objektiv gefundenen Beeinträchtigungen ließen keinen Zweifel daran, dass er noch in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Arbeiten bei qualitativen Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Hinsichtlich der psychiatrischen Auffälligkeiten sei der Kläger seiner Mitwirkungspflicht zur Untersuchung nicht nachgekommen; das daraufhin eingeholte Gutachten nach Aktenlage ergebe keine hinreichenden Anhaltspunkte für ein aufgehobenes Leistungsvermögen.

Der Kläger hat am 30. August 2010 Berufung eingelegt. Er beruft sich weiterhin darauf, unter einer Vielzahl erheblicher Erkrankungen zu leiden und beantragt die Einholung mehrerer Gutachten zur gezielten Begutachtung jeder seiner Krankheiten. Im Vordergrund stehe inzwischen eine unbehandelte Borreliose.

Auf Veranlassung des Berufungsgerichts hat der Arzt für Innere Medizin, Arbeitsmedizin, Lungen- und Bronchialheilkunde und Umweltmedizin Dr. S. den Kläger am 6. Februar 2012 untersucht. Dr. S. hat im Gutachten vom 10. Februar 2012 internistisch die folgenden Diagnosen gestellt: Adipositas, Zustand nach Hepatitis A und B - Infektionen, chronische Nebenhöhlenentzündung, Zustand nach Gastritis, Pankreaspseudozyste, Autoimmunthyreoiditis. Die körperliche Belastbarkeit des Klägers sei hierdurch sicherlich eingeschränkt, objektiv betrachtet jedoch nicht aufgehoben. Der Kläger könne nach dem Gesamtbild seiner körperlichen Einschränkungen leichte körperliche Tätigkeiten unter Witterungsschutz sowie frei von Exposition mit Rauchen, Dämpfen und Gasen ausführen. Überkopfarbeiten sollten unterbleiben. Diese Tätigkeiten seien dem Kläger 6 Stunden täglich und mehr durchführbar. Die Wegefähigkeit sei erhalten. Es erscheine jedoch eine psychiatrische Untersuchung und Begutachtung des Klägers weiterhin dringend erforderlich.

Der Kläger hat hierzu in der ersten mündlichen Verhandlung ausgeführt, er habe sich im Internet schlau gemacht und sei nunmehr der Meinung, er leide unter einer perniziösen Anämie. Auf den Hinweis von Dr. S., dies sei definitiv auszuschließen, da hierfür der bei dem Kläger durchaus vorhandene Vitamin-B-Mangel nicht ausreiche, sondern sich darüber hinaus bei dieser Erkrankung Veränderungen im roten Blutbild ergäben, die bei dem Kläger nicht vorlägen, erklärte der Kläger, er halte Dr. S. nicht für kompetent und begehre die Untersuchung durch einen anderen Arzt. Auf ausdrückliche Nachfrage des Gerichts, ob er bereit sei, sich durch einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie untersuchen zu lassen, erklärte der Kläger, hierzu sei er nicht bereit, er sei der Meinung, das aktuelle Attest seines behandelnden Facharztes für Nervenheilkunde müsse ausreichen. Er hat in diesem Zusammenhang ein Attest des Facharztes für Nervenheilkunde G. vorgelegt, in welchem es heißt, der Kläger leide unter einer beginnenden diabetischen Polyneuropathie, einem Diabetes mellitus, einer gemischten Angst- und depressiven Störung, einer zentralen Durchblutungsstörung und einer Somatisierungsstörung. Aus nervenärztlicher Sicht sei er nicht in der Lage, eine Tätigkeit zum Gelderwerb auszuüben; eine Besserung in den nächsten drei Jahren sei nicht zu erwarten.

Die Beklagte hat ihren angefochtenen Bescheid unter Hinweis auf die durchgeführten Begutachtungen verteidigt.

Das Landessozialgericht hat mit Urteil vom 27. März 2012 durch ... als damals zuständige Berichterstatterin und zwei ehrenamtliche Richter (sog. kleiner Senat) die Berufung zurückgewiesen.

Die hiergegen erhobene Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers hat Erfolg gehabt. Das Bundessozialgericht hat mit Beschluss vom 24. Oktober 2013 das Urteil vom 27. März 2012 aufgehoben und den Rechtsstreit an das Landessozialgericht zurückverwiesen. Die Ent-

scheidung leide an einem Verfahrensfehler, denn es fehle an einem Übertragungsbeschluss auf den kleinen Senat, so dass dieser nicht habe verfahrensfreier entscheiden dürfen.

In der Folge haben die Beteiligten ihren bisher vertretenen Standpunkt beibehalten und weiter untermauert. Das Berufungsgericht hat nunmehr den Übertragungsbeschluss nachgeholt.

Im Gutachten vom 29. März 2015 ist der Neurologe/Psychiater Dr. N. nach Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis gekommen, der Kläger könnte trotz einer (neben Erkrankungen auf internistischem Gebiet) auf neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet festzustellenden kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstisch paranoischen und querulatorischen Zügen sowie einer Somatisierungsstörung in Verknüpfung mit hypochondrischer Störung noch leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Die Arbeiten sollten durchschnittlicher geistiger Art sein und auch nur durchschnittliche Verantwortung fordern. Solche Arbeiten könne der Kläger überwiegend im Sitzen oder in wechselnden Körperhaltungen ausführen. Besonderer Zeitdruck, Arbeiten mit häufigen Kundenkontakten sowie Tätigkeiten mit häufigen telefonischem Kundenkontakt sollten vermieden werden. Besondere Anforderungen an die Team- und Konfliktfähigkeit könnten nicht gestellt werden. Eine Einordnung in ein kollegiales Arbeitsteam, bei der der Kläger überwiegend Tätigkeiten allein verantwortlich ohne besondere Absprachen und Interaktionen mit anderen Mitarbeitern verrichten müsse, seien aber möglich. Er solle jedoch lediglich in geschlossenen Räumen und nicht auf Leitern oder Gerüsten und auch nicht an sonst gefährdenden Arbeitsplätzen und nur zu ebener Erde tätig sein. Die Wegefähigkeit sei ebenso wie die Fähigkeit, Hemmungen gegenüber einer Arbeitsaufnahme und Arbeitstätigkeit zu überwinden, erhalten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 28. Juli 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Oktober 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 1. Mai 2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, das Gutachten von Dr. N. habe die Richtigkeit ihrer ablehnenden Bescheide bestätigt.

Bezüglich des Sach- und Streitstandes wird im Übrigen auf den Inhalt der in der Sitzungs-niederschrift genannten Akten Bezug genommen, welche dem Senat vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft ([§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) erhoben.

Sie ist jedoch unbegründet. Dem Kläger steht eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu.

Nach § 43 Sozialgesetzbuch – Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) haben Versicherte unter weiteren Voraussetzungen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Abs. 1). Ist der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, so ist er voll erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Er ist nach Überzeugung des Gerichts weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, sondern in der Lage, körperlich leichte Arbeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat hält die diesbezüglichen Ausführungen des Sozialgerichts für zutreffend und nimmt auf sie Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

An den Feststellungen des Gutachters Dr. S. hat das Gericht keinen Zweifel, zumal sie sich mit den Befundberichten der behandelnden Ärzte decken. Aus keinem dem Gericht vorliegenden Befundberichten ergibt sich ein Hinweis auf eine der von dem Kläger geltend gemachten schweren organischen Erkrankungen.

Das Gericht folgt auch der Einschätzung im überzeugenden neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. N., wonach der Kläger zwar Verhaltensauffälligkeiten zeige, jedoch trotzdem noch ein ausreichendes Leistungsvermögen für leichte Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen aufweise. Zumindest die in der berufskundigen Stellungnahme des berufskundigen Sachverständigen Meinhardt vom 28. Februar 2015, welche den Beteiligten vorliegt, beschriebenen leichten angelernten Pack-, Montier-, Produktions-, Prüf-, Etikettier- und Kommissionierungsarbeiten ist der Kläger in der Lage zu verrichten. Die eingeschränkte Teamfähigkeit hindert derartige Tätigkeiten nicht.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#). Wie das Sozialgericht zutreffend im angegriffenen Gerichtsbescheid ausführt, scheitert ein solcher Anspruch bereits daran, dass nicht festgestellt werden kann, welche Wertigkeit die zuletzt vom Kläger ausgeübte berufliche Tätigkeit im von der Rechtsprechung entwickelten Stufenschema hat, da der Kläger sich an Einzelheiten aus seinem letzten Arbeitsverhältnis nicht mehr erinnert. Aber selbst wenn man davon ausgehen würde, der Kläger habe zuletzt eine Facharbeitertätigkeit ausgeübt, wäre er auf die o. g. Tätigkeit zumutbar verweisbar, weil es sich dabei (auch) um gehobene Anlernertätigkeiten handelt. Der Senat hat deswegen davon abgesehen im Einzelnen berufskundig zu prüfen, ob auch der letzte Beruf mit dem eingeschränkten Restleistungsvermögen, insbesondere der beschränkten Teamfähigkeit, noch verrichtet werden kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Die Revision gegen dieses Urteil war nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2015-11-04