

L 3 R 84/19

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 23 R 1116/15

Datum
08.08.2019

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 3 R 84/19
Datum

11.08.2020

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Der 1960 in der T. geborene Kläger lebt seit 1980 in Deutschland und hat hier als Fabrikarbeiter, Landarbeiter, Straßenbauarbeiter und LKW-Fahrer gearbeitet. Er ist seit 2004 nicht mehr erwerbstätig und bezieht seit 2005 Arbeitslosengeld II.

Nach einem Herzinfarkt wurde im November 2012 eine Ballonaufdehnung und Stentimplantation in den Herzkranzarterien (PTCA/DES) durchgeführt. Danach absolvierte er eine Anschlussheilbehandlung in den S. Kliniken, aus der als arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere Arbeiten entlassen wurde.

Am 23. Mai 2013 beantragte er bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung und begründete diesen mit seinem erlittenen Herzinfarkt sowie mit Schmerzen am Bewegungsapparat, Schlaflosigkeit, Ängsten, Depressionen und Konzentrationsmangel.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 28. Juni 2013 ab, da die medizinischen Ermittlungen ergeben hätten, dass das Leistungsvermögen des Klägers nicht aufgehoben sei. Mit seinem Widerspruch wies der Kläger vor allem darauf hin, dass seine psychischen Probleme nicht ausreichend berücksichtigt worden seien.

Die Beklagte holte daraufhin aktuelle Befundberichte der behandelnden Ärzte ein und beauftragte den Facharzt für Innere Medizin/Sozialmedizin Dr. E. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser gelangte nach Untersuchung des Klägers in seinem Gutachten vom 16. April 2014 zu den Diagnosen einer koronaren 3-Gefäßkrankung mit 2012 durchgemachtem Herzhintewandinfarkt und erfolgreicher Gefäßstützversorgung und normaler Herzpumpfunktion, chronischen Nacken-Rücken-Beschwerden ohne wesentliche Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule bei altersentsprechenden Verschleißerscheinungen sowie einer ängstlich-depressiven Symptomatik mit somatoformer Störung. Der Kläger sei damit in der Lage, werktätlich sechs Stunden und mehr leichte körperliche Arbeiten ohne besonderes Stressaufkommen, ohne Nachtschicht, ohne häufiges Bücken oder Heben und Tragen von Lasten oder längerdauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule zu verrichten.

Des Weiteren erstellte der Facharzt für Nervenheilkunde Dr. G. auf Veranlassung der Beklagten nach Untersuchung des Klägers ein Gutachten vom 1. September 2014. Er stellte bei dem Kläger eine leichte depressive Episode fest, die zu keiner Leistungsminderung führe. Er könne aus nervenärztlicher Sicht eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich ausüben.

Die Beklagte wies den Widerspruch daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 3. September 2015 zurück.

Mit seiner dagegen am 30. September 2015 erhobenen Klage hat der Kläger vorgetragen, er leide an einer mittelgradigen Depression und einer somatoformen Schmerzstörung. Dieser Zustand habe sich im Laufe der Jahre weiter verschlechtert. Bei starken Schmerzen habe er suizidale Gedanken. Auch von Seiten des Herzens sei er nicht mehr belastbar.

Das Sozialgericht hat aktuelle Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt und den Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie

sowie Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat nach Untersuchung des Klägers unter dem 25. September 2017 eine Angst und depressive Störung gemischt sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Der Kläger sei damit in der Lage, arbeitstäglich sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung zu verrichten. Tätigkeiten überwiegend im Gehen, Stehen und Sitzen sowie in wechselnder Körperhaltung seien zumutbar. Nicht mehr leidensgerecht seien Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten oder längerdauernden Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Tätigkeiten unter Zeitdruck, Akkord, Schichtarbeit und Nacharbeit seien zu vermeiden. Tätigkeiten in geschlossenen Räumen seien zumutbar. Aufgrund der chronischen Schmerzstörung sollten aber Tätigkeiten unter Einfluss von Witterung, Staub, Dämpfen und Geräuschen vermieden werden. Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder an sonst gefährdeten Arbeitsplätzen seien dem Kläger nicht mehr möglich. Eine zusätzliche Pausenregelung sei nicht erforderlich.

Der Kläger ist dem Gutachten unter Vorlage eines Attests seiner behandelnden Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H1 vom 28. November 2017 entgegengetreten. Darin heißt es, dass das laufende Rentenverfahren den Kläger belaste und die Ablehnung erneut zu einer depressiven Verstimmung und Rückzugssituation geführt habe. Der Kläger sei mit 19 Jahren aus politischen Gründen aus der T. geflüchtet und habe über 30 Jahre seine Heimatstadt und seine Angehörigen nicht mehr besuchen können. Es sei daher auch von einer Posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen. Im Rahmen seiner ersten T.reise im Jahr 2016 habe er die damaligen Anschläge miterlebt, was als Retraumatisierung aufgefasst werden könne. Sie schlage für den Kläger eine stationäre psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme vor, um durch die längerfristige Beobachtung der Gesamtsituation die Entscheidung über seine tatsächliche Arbeitsfähigkeit treffen zu können.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 8. August 2019 abgewiesen und ausgeführt, dass nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen das Leistungsvermögen des Klägers zwar qualitativ eingeschränkt, aber nicht aufgehoben oder zeitlich beschränkt sei. Es hat sich dabei den Ausführungen des Sachverständigen Dr. H. angeschlossen.

Der Kläger hat gegen das ihm am 14. August 2019 zugestellte Urteil am Montag, den 16. September 2019 Berufung eingelegt. Er trägt vor, das Sozialgericht habe nicht berücksichtigt, dass seine behandelnde Ärztin ihm eine Posttraumatische Belastungsstörung bescheinigt habe, die aus seiner Flucht aus der T. resultiere. Bei seiner ersten T.reise im Jahr 2016 habe er eine Retraumatisierung erlitten, da er die Anschläge in Istanbul habe miterleben müssen. Eine weitere Traumatisierung sei dadurch eingetreten, dass bei seiner Tochter 2002 kurz nach Vollendung ihres 18. Lebensjahres eine Schizophrenie diagnostiziert worden sei. Auch seine Ehefrau sei psychisch schwerst erkrankt, weshalb ihr eine Erwerbsminderungsrente bewilligt worden sei. Durch die Dauerbelastung aufgrund der Pflege der Tochter und der Ehefrau sei es bei ihm zu einem ausgeprägten Erschöpfungszustand gekommen.

Der Kläger beantragt nach seinem Vorbringen,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 8. August 2019 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28. Juni 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. September 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und schließt sich dem Gutachten von Dr. H. an.

Der Senat hat den Antrag des Klägers auf Gewährung von Prozesskostenhilfe mit Beschluss vom 5. Mai 2020 wegen fehlender Erfolgsaussicht abgelehnt. Mit weiterem Beschluss vom 11. Juni 2020 hat der Senat die Berufung gegen den Gerichtsbescheid gemäß [§ 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) der Berichterstatterin zur Entscheidung mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen.

Das Berufungsgericht hat sodann zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung einen aktuellen Befundbericht von Dr. H1 vom 6. August 2020 angefordert.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte und auch sonst zulässige Berufung ([§§ 143, 151 SGG](#)) ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 S. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung \(SGB VI\)](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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 S. 2 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 S. 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, 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](#)).

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Das Leistungsvermögen des Klägers ist zwar insbesondere durch Erkrankungen auf psychiatrischem und internistischem Gebiet eingeschränkt, aber nicht aufgehoben oder zeitlich beschränkt.

Dies ergibt sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen und insbesondere aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. H. vom 25. September 2017. Der Sachverständige ist zu den Diagnosen einer Angst und depressiven Störung gemischt sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gelangt. Er hat insoweit dargelegt, dass deshalb zwar verschiedene qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens zu beachten seien, der Kläger aber die hiernach zumutbaren Arbeiten regelmäßig vollschichtig ausüben könne. Er hat dies auch für das Berufungsgericht nachvollziehbar damit begründet, dass während der Untersuchung des Klägers keine vital-depressive Symptomatik oder ausgeprägte Ängste erkennbar gewesen seien. Vielmehr seien Konzentration und Aufmerksamkeit während der gesamten Zeit erhalten geblieben, der Kläger sei freundlich zugewandt und schwingungsfähig gewesen und habe immer wieder gelächelt. Er habe sich auch nicht in seinem Schmerzerleben gefangen gezeigt. Zwar habe er nach dem Aufstehen nach der zweistündigen Untersuchung einen langsamen und hinkenden Gang gezeigt und Schmerzen angeben, er habe aber zuvor keine schmerzbedingten Positionswechsel oder Ausgleichsbewegungen vorgenommen. Der Sachverständige hat weiter darauf hingewiesen, dass der Kläger keine Schmerzmedikation einnehme und keine schmerztherapeutischen Interventionen stattgefunden hätten. Ebenso habe eine hochdosierte Pharmakotherapie bisher nicht stattgefunden, denn das zur Nacht eingenommene Antidepressivum habe in der erfolgten Dosierung lediglich eine schlafanstoßende, aber keine antidepressive Wirkung.

Das Gutachten von Dr. H. ist plausibel und frei von Widersprüchen. Auch Dr. G. hatte in seinem Gutachten vom 1. September 2014 lediglich eine leichte depressive Episode gesehen. Aus den Befundberichten der behandelnden Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H1 vom 23. August 2016, 28. November 2017 und 6. August 2020 ergibt sich keine abweichende Beurteilung. Vielmehr hat sie zunächst lediglich die Diagnose einer Angst und Depression gemischt gestellt, welche voraussetzt, dass bei gleichzeitigem Bestehen von Angst und Depression keine für sich genommen eine eigenständige Diagnose rechtfertigt (F41.2 ICD-10). In ihrem Befundbericht vom 28. November 2017 hat sie außerdem bestätigt, dass das verordnete Antidepressivum lediglich schlaffördernd und eine Änderung nicht erforderlich sei. Ihr Vorschlag, zunächst eine stationäre psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme durchzuführen, um auf dieser Grundlage zu einer Entscheidung über die tatsächliche Arbeitsfähigkeit zu gelangen, weist auch eher darauf hin, dass sie das Vorliegen einer relevanten Erwerbsminderung selbst nicht für gesichert hält. Soweit sie darüber hinaus nunmehr die Auffassung vertreten hat, es sei von einer Posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen, hat sie dies durch keinerlei Befunde untermauert. Ihre bloße Angabe, der Kläger sei mit 19 Jahren aus der T. geflohen und bei seinem ersten Besuch im Sommer 2016 retraumatisiert worden, als er die damaligen Anschläge habe erleben müssen, reicht hierfür nicht aus. Im Übrigen hat auch der Sachverständige Dr. H. diese Ereignisse in seinem Gutachten aufgeführt und bei seiner Beurteilung daher berücksichtigt. Auch das Vorliegen einer Anpassungsstörung (F43.2 ICD-10) hat er ausdrücklich verneint. Aus dem Befundbericht von Dr. H1 vom 6. August 2020 ergeben sich keine relevanten Änderungen. Es werden vielmehr die bisherigen Diagnosen sowie der Vorschlag, eine Rehabilitationsmaßnahme durchzuführen, wiederholt.

Auch die internistischen Erkrankungen des Klägers vermögen ein aufgehobenes Leistungsvermögen nicht zu begründen. Nach seinem Herzinfarkt im Jahr 2012 ist die Aufdehnung der Herzkranzarterien mit Stentimplantation erfolgreich durchgeführt worden. Aus der Anschlussheilbehandlung in den S. Kliniken wurde er als arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere Arbeiten entlassen. Eine wesentliche Verschlechterung in der Folgezeit ist den vorliegenden Befundberichten des behandelnden Kardiologen Dr. O. nicht zu entnehmen. Vielmehr hat dieser bei den jährlichen Verlaufskontrollen regelmäßig von einem angiographisch sehr gutem Langzeitergebnis berichtet.

Schließlich sind auch im Berufungsverfahren keine Umstände vorgebracht worden oder sonst ersichtlich, die zu einer abweichenden Bewertung führen oder Anlass für weitere Ermittlungen geben würden. Der Kläger hat seine Berufung darauf gestützt, die Beurteilung von Dr. H. nicht für richtig zu halten. Dieser Auffassung vermag sich das Berufungsgericht - wie dargelegt - nicht anzuschließen.

Ausgehend von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ist der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen, ohne dass hierbei die Arbeitsmarktlage zu berücksichtigen wäre ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Zu Recht hat das Sozialgericht auch festgestellt, dass eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) nicht in Betracht kommt. Zur Begründung wird gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die diesbezüglichen Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid verwiesen, denen sich das Berufungsgericht anschließt.

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

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil die Voraussetzungen von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2020-09-28