S 14 R 94/15

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Darmstadt (HES)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
14
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 14 R 94/15
Datum
04.07.2017
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 6 R 264/17
Datum
04.09.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 287/19 B
Datum
19.02.2020
Kategorie
Urteil
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte dem Kläger eine Rente wegen Erwerbsminderung gewähren muss.

Der 1964 geborene Kläger war zuletzt als Anlageführer tätig. Er beantragte erstmals im Oktober 2010 eine Rente wegen Erwerbsminderung. Der Beklagte lehnte die Rente im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren ab, da die medizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Während des Klageverfahrens zum Aktenzeichen S 14 R 392/11 betreffend dieser Bescheide hielt sich der Kläger vom 09.08.2011 bis 24.11.2011 in der Rehabilitationsklinik Salusklinik auf. Bei Entlassung hielten die Ärzte in der RehaKlinik den Kläger für nur noch in der Lage, seine letzte Tätigkeit als Produktionsanlagenführer unter drei Stunden ausüben zu können. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er unter qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr tätig sein. Der Kläger vereinbarte mit seinem Arbeitgeber die Auflösung des Arbeitsverhältnisses zum April 2012. Der Kläger nahm die Klage in dem Verfahren S 14 R 392/11 im Februar 2012 zurück. Er beantragte dann am 13.01.2014 erneut eine Rente wegen Erwerbsminderung und begründete dies damit, dass er einen beidseitigen Tinnitus habe, an Schlafstörungen leide, Panikattacken, soziale Phobien, Angstzustände, Suizidgedanken sowie Alkoholprobleme habe. Bei dem Kläger ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 seit dem 13.04.2012 anerkannt. Die Beklagte erhielt ärztliche Unterlagen über den Gesundheitszustand des Klägers und ließ den Kläger durch den Facharzt für Neurologie und Rehabilitationswesen Dr. C. am 15.05.2014 begutachten. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr ohne besonderen Zeitdruck und ohne Nachtschicht, ohne Über-Kopf-Arbeiten, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne technisch Hilfsmittel über 15 kg sowie ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastung, die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit und Verantwortung ausüben könne. Die Beklagte lehnte den Antrag nach Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes mit Bescheid vom 04.07.2014 ab, da der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert sei.

Gegen den Bescheid erhob der Kläger am 01.08.2014 Widerspruch und legte zur Begründung ein Attest des behandelnden Arztes D. vom 13.10.2014 vor. Nach ergänzender Stellungnahme von Dr. C. und Stellungnahme des Sozialmedizinischen Dienstes wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10.02.2015 zurück, da die medizinischen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nicht vorlägen.

Gegen den Bescheid in Gestalt des Widerspruchsbescheides hat der Kläger am 02.03.2015 vor dem Sozialgericht Darmstadt erhoben.

Der Kläger trägt vor, es sei ihm aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr möglich, Arbeiten von wirtschaftlichem Wert zu verrichten und verweist auf ein Attest von Herrn D. vom 13.07.2014.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 04.07.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.02.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger aufgrund seines Antrags vom 13.01.2014 eine Rente wegen Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verteidigt ihre Bescheide. Die Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente hätten nicht vorgelegen.

Das Gericht hat zur Ermittlung des Sachverhalts Befundberichte bei den behandelnden Ärzten angefordert. Zur Akte gelangt sind ein Bericht des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie D. vom 02.11.2015 und des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. E. vom 30.10.2015. Darüber hinaus hat das Gericht Beweis angeordnet durch Erstattung eines Sachverständigengutachtens durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. F. Nach Untersuchung des Klägers am 21.01.2016 kommt der Sachverständige in seinem Gutachten vom 04.03.2016 und dem ergänzenden Schreiben vom 10.05.2016 zu dem Ergebnis, der Kläger sei nur noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit einer zeitlichen Belastung von weniger als drei Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche zu verrichten. Diese Leistungsminderung bestehe seit mindestens August 2011, da der Kläger zu diesem Zeitpunkt stationär in der Salusklinik untergebracht war und die Behandler dort ebenfalls die Diagnosen einer depressiven und phobischen Störung sowie einer Alkoholabhängigkeit vergeben hätten. Der Sachverständige Dr. F. weiche insofern von dem Gutachten von Dr. C. ab, da der psychische Zustand des Klägers eine vollschichtige Leistungsfähigkeit nicht begründe. Die Beklagte legte eine Stellungnahme von Dr. C. vom 02.01.2017 sowie ihres medizinischen Dienstes zum Gutachten von Dr. F. vor.

Das Gericht hat die Akte S 14 R 392/11 beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten und Unterlagen und wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage hat keinen Erfolg.

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht rechtswidrig und verletzen den Kläger nicht in eigenen Rechten. Die Beklagte hat mit ihnen im Ergebnis zu Recht entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente hat.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Denn selbst wenn der Kläger die medizinischen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente nunmehr erfüllt, liegen die übrigen Anspruchsvoraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nach § 43 Abs. 1 oder 2 SGB VI nicht vor.

Gemäß § 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 des Sechsten Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind. Teilweise erwerbsgemindert in diesem Sinne sind gemäß der Vorschrift des § 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI 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. Nach § 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte gemäß § 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI dann, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Gemäß § 43 Abs. 3 SGB VI 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. Neben diesen medizinischen Voraussetzungen müssen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung auch die sogenannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 und 3, Abs. 2 S. 1 Nr. 2 und 3 SGB VI erfüllt sein. Dies ist der Fall, wenn der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat und die allgemeine Wartezeit gemäß § 50 Abs. 1 S. 1 SGB VI, vor Eintritt der Erwerbsminderung erfüllt ist. Die Erwerbsminderung muss daher gleichzeitig mit der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen.

Davon kann sich die Kammer hier nicht überzeugen. Denn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente lagen ausweislich des Versicherungsverlaufes nur bis zum 30.04.2014 vor.

Nach diesem Zeitpunkt lagen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr vor. Das Versicherungskonto des Klägers weist, wie sich aus dem von dem Beklagten zur Verfügung gestellten Versicherungskonto vom 06.06.2016 ergibt, in der Zeit seit Januar 2011 nur 15 Pflichtbeitragsmonate auf. Das Erfordernis von 36 Pflichtbeitragsmonaten ist auch nicht nach § 43 Abs. 5 SGB VI entbehrlich, denn ein Fall einer vorzeitigen Wartezeiterfüllung (§ 53 SGB VI) liegt nicht vor. Der Kläger hat zudem nicht bereits am 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit (§ 50 SGB VI) erfüllt, so dass die Voraussetzung des § 241 Abs. 2 SGB VI nicht vorliegen und daher das Erfordernis der 36 Pflichtbeitragsmonate bestehen bleibt. Der Fünf-Jahres-Zeitraum verlängert sich auch nicht um weitere Zeiträume. Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich gemäß § 43 Abs. 4 SGB VI um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: 1. Anrechnungszeiten (vgl. §§ 58, 252, 252a SGB VI) und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2. Berücksichtigungszeiten (§ 57 SGB VI), 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung. Verlängerungszeiten wurden weder vorgetragen noch nachgewiesen.

Die Kammer ist aber aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen, Gutachten und Stellungnahmen nicht davon überzeugt, dass der Leistungsfall der Erwerbsminderung bis zum 30.04.2014 eingetreten ist.

Insofern vermag das Gericht auch dem Sachverständigengutachten von Dr. F. nicht zu folgen. Dieser untersuchte den Kläger am 21.01.2016 und kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger bereits seit mindestens August 2011 erwerbsgemindert sei. Dieser langen zeitlichen Rückdatierung kann das Gericht nicht folgen. Der Sachverständige diagnostiziert aktuell trotz der in der Begutachtungssituation

festgestellten Aggravation des Klägers eine depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Symptom. Zwar wäre aus formalen Gesichtspunkten die Ausprägung einer schweren Episode mit psychotischem Symptomen zu vergeben, allerdings ließe die Neigung des Klägers zur Aggravation dies in Zweifel ziehen, weswegen eine Klassifizierung in eine mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom zu vergeben sei. Neben dem depressiven Syndrom diagnostizierte der Sachverständige eine Agrophobie ohne Angabe einer Panikstörung sowie ein Abhängigkeitssyndrom bei episodischem Substanzgebrauch. Es ist für das Gericht nachvollziehbar, dass sich diese drei psychischen Störungen nach Einschätzung des Sachverständigen gegenseitig negativ beeinflussen. Ob dies – wie vom Sachverständigen Dr. F. und auch vom Beklagten zunächst angenommen – tatsächlich zu einer aktuellen Erwerbsminderung führt oder ob – wie von Dr. C. angenommen - gleichwohl eine volle Erwerbsfähigkeit besteht, kann dahin gestellt bleiben. Denn die Kammer kann der Einschätzung von Dr. F. jedenfalls hinsichtlich der Rückdatierung des Leistungsfalles nicht folgen. Denn Dr. F. datiert den Eintritt der Erwerbsminderung mindestens auf August 2011 zurück. Dies ist für die Kammer aus mehreren Gründen nicht überzeugend:

Ab August 2011 hielt sich der Kläger für drei Monate in der Rahabilitationseinrichtung Salusklinik auf. Die Salusklinik entließ den Kläger zwar als arbeitsunfähig für seine Tätigkeit als Anlagenführer und kam auch zu der Einschätzung, dass er nicht mehr in der Lage sei, diese Tätigkeit drei Stunden und mehr auszuüben. Hinsichtlich des allgemeinen Arbeitsmarktes schätzten die Ärzte die Leistungsfähigkeit hingegen dahingehend ein, dass der Kläger noch sechs Stunden und mehr arbeitstäglich dort Arbeiten verrichten könne. Im Entlassungsbericht wird zudem erwähnt, dass auch der Kläger bei der Entlassung diese Leistungseinschätzung geteilt hatte. Nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses hatte der Kläger dann die noch anhängige Klage im Verfahren S 14 R 392/11 zurückgenommen. Nach der Reha hatte der Kläger wie empfohlen zunächst eine ambulante Therapie in der Fachambulanz Caritas aufgenommen. Von dort wird berichtet, dass der Kläger einen Alkoholrückfall im Dezember 2011 im Kreis der Mitpatienten angemessen aufgearbeitet hatte. Er habe dann ein Angebot zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses erhalten und sei erleichtert gewesen. Anschließend habe er keine Gruppentermine mehr wahrgenommen und sei weder postalisch noch telefonisch erreichbar gewesen. Der Abbruch der Maßnahme wird von Dr. F. als Indiz dafür gesehen, dass nur eine kurzfristige temporäre Verbesserung der Situation des Klägers seit August 2011 eingetreten sei. Für eine Besserung der gesundheitlichen Situation des Klägers nach der Reha und Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit dem alten Arbeitgeber spricht hingegen, dass medizinische Unterlagen ab 2012 bis Anfang 2014 nur vereinzelt zur Akte gelangt sind. Eine Erhöhung der Behandlungsfrequenz ist nicht bekannt. Aus einem Attest für das Versorgungsamt des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie D. vom 26.09.2013 ist ersichtlich, dass der Behandler zwar weiterhin eine rezidivierend depressive Störung diagnostizierte, klassifizierte diese aber sogar nun noch als gegenwärtig leichte Episode. In einem weiteren Arztbrief von Herrn D. vom 11.03.2014 ist dann erst wieder eine gegenwärtig mittelgradige Episode genannt. Dort ist ausgeführt, dass der Kläger zuletzt im Oktober und November 2013 – mithin ganze vier Monate früher – bei ihm in Behandlung war und der Kläger berichtet hatte, dass es ihm immer mal wieder vier Wochen gut gehe dann aber auch wieder eine Woche schlecht. Auf der Grundlage der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Unterlagen, kann die Kammer der Rückdatierung von Dr. F. daher nicht folgen. Wie oben bereits ausgeführt, sind die vorliegenden Einschätzungen und medizinischen Unterlagen nicht geeignet, dieser langen Rückdatierung zu folgen. Zumal zu vermuten steht, dass der Abbruch der Maßnahme in der Fachambulanz auch mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses einhergehen kann, in dessen Zuge dann auch das Klageverfahren zum ersten Rentenantrag zurückgenommen wurde. Darüber hinaus erlaubt die von Dr. F. im Jahr 2016 festgestellte Neigung des Klägers zu Aggravation es nicht, eine hinreichend Überzeugung der Kammer von einem Leistungseintritt vor dem 30.04.2014 zu bilden.

Die Kammer hält weitere Ermittlungen – insbesondere zum Eintritt der Erwerbsfähigkeit – nichtmehr für geboten und die Erkenntnismöglichkeiten insofern für ausgeschöpft. Weitere medizinische Unterlagen aus denen sich eine Erwerbsminderung nachweisen ließe, liegen nicht vor. Weitere Unterlagen wurden auch von dem Kläger nicht vorgelegt. Anhaltspunkte für weitere Ermittlungen von Amts wegen fehlen.

Von daher war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt der Entscheidung in der Sache.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2020-04-27