L 13 R 677/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 4080/14
Datum
10.02.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 677/16
Datum
15.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. Februar 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 2. Februar 1955 in der T. geborene Kläger ist nach seinen Angaben im Jahr 1979 nach Deutschland zugezogen und war im Zeitraum von Januar 1980 bis März 2012 - mit Unterbrechungen - rentenversicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt - ohne entsprechende Berufsausbildung - als Arbeiter in einer Verzinkerei. Danach war er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos und bezog insoweit Sozialleistungen bzw. bis Anfang August 2015 Arbeitslosengeld. Seit 1. Dezember 2015 erhält er Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Hinsichtlich der einzelnen zurückgelegten Versicherungszeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 27. Oktober 2016 verwiesen.

Der Kläger, bei dem ab Juni 2012 ein Grad der Behinderung von 60 und das Vorliegen des Nachteilsausgleichs "RF" anerkannt waren, erlitt im Juni 2013 einen Herzinfarkt.

Den Rentenantrag vom 24. April 2014, mit welchem der Kläger geltend machte, er könne wegen eines Bandscheibenvorfalls (BSV), Ellenbogen-OP-Schmerzen, schwerer Arthrose, Schwerhörigkeit, Herzinfarkt und "psychologischer Störungen" nicht mehr arbeiten, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17. Juli 2014 und Widerspruchsbescheid vom 4. November 2014 ab, da der Kläger nach dem Ergebnis der Ermittlungen auch unter Berücksichtigung der vorliegenden Gesundheitsstörungen ihm auf Grund seiner bisherigen Berufstätigkeit auch sozial zumutbare leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten könne.

Grundlage der Entscheidung waren vorgelegte ärztliche Berichte, ab dem Jahr 2012 u.a. Berichte über MRT-Untersuchungen der Lendenwirbelsäule (LWS), des rechten Ellenbogen und des Knies, ein Bericht über eine Operation am rechten Ellenbogengelenk zur Entfernung freier Gelenkkörper am 30. Juli 2012, der Entlassungsbericht der F.-S.-Klink B. vom 22. Juli 2013 über eine stationäre Behandlung am 2. und vom 4. bis 11. Juni 2013 wegen eines Vorderwandinfarkts (u.a. ST-Hebungsinfarkt der Vorderwand bei RIVA-Verschluss am 2. Juni 2013 und initial kardiopulmonaler Reanimation, erfolgreiche Rekanalisation des RIVA mittels Stent nach erfolgreicher Thrombektomie) sowie Berichte des Kardiologen Dr. M. vom 21. Oktober 2013 und 28. April, 25. Juni sowie 30. Juni 2014. Ferner hatte die Chirurgin und Sozialmedizinerin Dr. L. ein Gutachten vom 11. Juli 2014 mit Zusatzuntersuchungen der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. P. (EKG, Lungenfunktion, Spiroergometrie) erstattet. Zur Psyche war vermerkt, der Kläger habe etwas eingeschränkte Deutschkenntnisse, die Verständigung über einfache Sachverhalte sei aber direkt möglich, die Grundstimmung sei phasenweise etwas bedrückt, allerdings affektiv wiederum gut mitschwingend, zeitweise durchaus auch humorvoll, wesentliche Antriebsstörungen, Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen seien nicht erkennbar und auch nicht angegeben worden. Die Gutachterin hatte im Wesentlichen die Diagnosen verminderte Belastbarkeit beider Ellenbogengelenke, verminderte Belastbarkeit des Herz-Kreislaufsystems bei Verengung der Herzkranzgefäße, Z.n. Herzinfarkt 06/13, behandelt durch Aufdehnung und Stents mit leicht eingeschränkter Herzfunktion, verminderte Belastbarkeit der LWS bei degenerativen Veränderungen ohne wesentliche Funktionseinschränkungen, eingeschränktes Hörvermögen bei Hörgeräteversorgung, medikamentös behandelter Bluthochdruck, Kniegelenksbeschwerden mit Hinweisen auf einen Knorpelschaden der Kniescheibenrückfläche ohne Funktionsbeeinträchtigung sowie angegebene psychische Beschwerden, am ehesten im Sinne einer Anpassungsstörung mit depressiver Verstimmung, medikamentös durch Antidepressivum behandelt, gestellt. Leichte Arbeiten des

allgemeinen Arbeitsmarktes in überwiegend sitzender Arbeitshaltung - ohne überwiegendes Gehen und Stehen, Anforderungen an Kraft und Dauerbelastbarkeit der Arme sowie Beweglichkeit der Ellenbogengelenke, dauernde gleichförmige Bewegungen der Ellenbogengelenke und Unterarmdrehung betreffend, Langdauernde Wirbelsäulen (WS)-Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Tätigkeiten in Langer kniender oder hockender Position bzw. auf Leitern und Gerüsten, besonderen Zeitdruck, Nachtschicht sowie besondere psychische Belastungen am Arbeitsplatz, Anforderungen an das Hörvermögen sowie dauernden Publikumsverkehr, Belastungen durch besondere Hitze, Kälte und starke Temperaturschwankungen - seien sechs Stunden und mehr möglich. Außerdem hatte die Beklagte eine Arbeitgeberauskunft vom 24. September 2014 eingeholt (Beschäftigung vom 25. November 1981 bis 13. März 2012 als Arbeiter in einer Verzinkerei, ungelernte Tätigkeit, Entlohnung nach Lohngruppe 4 [Arbeiten mit geringeren Belastungen, die eine gewisse Sach- und Arbeitskenntnis erfordern und nach einer kurzfristigen Einarbeitung ausgeführt werden können]). Dr. L. hatte am 1. Oktober 2014 noch eine weitere sozialmedizinische Stellungnahme auf den Widerspruch des Klägers abgegeben (keine medizinische Begründung für eine quantitative Leistungsminderung bei Beachtung der qualitativen Einschränkungen).

Auf die die Gewährung von Rente versagenden Entscheidungen hat der Kläger am 14. November 2014 Klage beim Sozialgericht Mannheim erhoben, das den Rechtsstreit mit Beschluss vom 28. November 2014 an das örtlich zuständige Sozialgericht Karlsruhe (SG) verwiesen hat.

Während des Klageverfahrens hat die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 20. November 2015 auf seinen Antrag vom 30. August 2015 Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab 1. Dezember 2015 bewilligt.

Zur Begründung hat der Kläger im Wesentlichen geltend gemacht, er sei auch nach dem Gutachten der Dr. L. nicht mehr arbeitsfähig. Nach seinem Herzinfarkt im Jahr 2013 leide er unter seiner derzeitigen Situation, da er arbeiten wolle, dies aber nicht könne. Er fühle sich zu Hause unglücklich und unnütz. Die Herzerkrankung lasse allenfalls leichte Arbeiten zu, ferner bestünden eine Gebrauchseinschränkung des rechten Armes, eine Hörstörung und daneben eine depressive Erkrankung. Er sei herabgestimmt, grüble und habe Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Ferner habe er Probleme im Bereich der WS und der Kniegelenke.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Allgemein- und Sportmediziner Dr. T. hat am 15. Januar 2015 ausgesagt, der Kläger sei seit Juni 1995 in seiner hausärztlichen Versorgung. Auf Frage nach Beschwerden hat er Diagnosen u.a. ab Januar 2012 aufgelistet (31. Januar 2012: BSV L5/S1 rechts [M 51.2 G], 11. April 2013: Hypertonie [I 11.90 G], 12. Juni 2013 jeweils: Vorderwand-Myocardinfarkt mit RIVA-Verschluss 6/13 [I 25.29 G], Koronare Zwei-Gefäß-Erkrankung [I 25.12 G], 12. Juni 2013: Depression [F 32.1 G] und Aspirationspneumonie [J 69.0 G]). Ferner hat er ab Januar 2014 erhobene Befunde mit den Daten ihrer Erhebung mitgeteilt (im Wesentlichen Blutdruck und Gewicht sowie am 9. Januar 2014: Belastungsdyspnoe ein Treppenstock, am 5. Juni 1014: seit drei Wochen bei Belastung Dyspnoe und Druckschmerz retrosternal, zudem Herzklopfen, Beschwerden wie beim Herzinfarkt, am 15. Juli 2014: noch Belastungsdyspnoe, am 29. Juli 2014: am Wochenende erneut retrosternaler Druck, Luftnot, Schweißausbruch nach halber Stunde wieder vorbei, pulmo und cor o.p.B., am 16. September 2014: Herzinsuffizienz, am 2. Januar 2015: Schmerzen rechter Arm und Kreuz). Auf Frage nach einer wesentlichen Änderung hat er eine Zunahme der Belastungsdyspnoe ab 16. September 2014 angegeben. Der Kläger könne maximal zwei bis drei Stunden pro Tag arbeiten, wofür die Herzinsuffizienz entscheidend sei. Die maßgeblichen Leiden lägen im Bereich der Kardiologie. Der Kardiologe Dr. M. hat am 19. Januar 2015 ausgesagt, der Kläger sei seit 11. September 2013 in seiner Behandlung, zuletzt am 9. August 2014 zu einer Herzkatheteruntersuchung, die keine interventionspflichtige Stenosen ergeben habe. Der Kläger könne keine sechs Stunden täglich arbeiten, wenn keine Veränderung eingetreten sei, da er am 30. Juli 2014 lediglich mit 50 Watt belastbar gewesen sei. Typische pectanginöse Beschwerden bestünden seit September 2013, wobei der Kläger damals aber noch mit 75 Watt belastbar gewesen sei. Im Übrigen hat er auf die von ihm vorgelegten Berichte vom 28. April 2014 (unauffälliges Belastungs-EKG bis 75 Watt), 25. Juni 2014 (Stress-Echokardiographie, maximale Belastung auf dem Kippergometer 75 Watt), 30. Juni 2014 und 30. Juli 2014 (unauffälliges Belastungs-EKG bis 50 Watt, keine relevante Zunahme der pectanginösen Beschwerden oder EKG-Veränderungen) und 11. August 2014 (keine Progression der coronaren Herzerkrankung) verwiesen. Der Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. hat am 18. Februar 2015 ausgesagt, der Kläger sei erstmals am 8. Oktober 2012, am 21. Januar, 11. März und 23. September 2013 sowie zuletzt am 24. Januar 2014 in seiner Behandlung gewesen. Er sei unruhig und klagsam gewesen und habe über erhebliche Schmerzen, die zu ausgeprägten Schlafstörungen führten, berichtet, am 23. September 2013 auch über ausgeprägte Angstzustände sowie Erwartungsängste nach schwerer Herzerkrankung. Die Beschwerden seien auch bei der letzten Untersuchung am 24. Januar 2014 nachweisbar gewesen. Durch das Herzereignis seien zusätzliche Ängste mobilisiert worden, ausgeprägte Erwartungsängste vor einer erneuten Beeinträchtigung am Herzen und Todesängste. Nach seinen Aufzeichnungen sei "zum letztmaligen Termin eine sozialmedizinische Belastbarkeit nicht erkennbar" gewesen, wofür die psychopathologischen Befunde maßgeblich seien. Damals sei allenfalls eine halbschichtige Tätigkeit vorstellbar gewesen. Das maßgebliche Leiden liege vermutlich auf kardiologisch-internistischem Fachgebiet. Der Chirurg Dr. S. hat am 24. Juni 2015 ausgesagt, der Kläger sei ihm seit Februar 2005 bekannt. Die Behandlungen seien bis zuletzt am 14. April 2015 sehr unregelmäßig mit ca. ein bis zwei Behandlungen über die Jahre durchschnittlich verteilt erfolgt. Neben Bagatellverletzungen der Hände habe im Wesentlichen eine Problematik im Bereich des rechten Ellenbogen bestanden, weswegen 2008 freie Gelenkkörper entfernt worden seien. Ab April 2012 habe der Kläger zunehmend auch über Beschwerden im Bereich der LWS geklagt. Ab 2014 habe er auch Schmerzen besonders im Bereich des linken Kniegelenks geltend gemacht, bedingt durch eine mittlere Arthrose des Knorpels der Kniescheibe. Die degenerativen Erkrankungen der LWS hätten sich verschlechtert, die Beschwerden im linken Kniegelenk zugenommen. Der Kläger könne nicht mindestens sechs Stunden täglich arbeiten, maßgeblich hierfür sei die hochdegenerative Erkrankung der LWS, die mittelmäßig ausgeprägte Arthrose hinter dem Kniegelenk und eine Einschränkung der Funktionsbeeinträchtigung des linken Ellenbogengelenks. Einer sitzenden und stehenden Tätigkeit könne der Kläger zwischen drei und sechs Stunden nachgehen. Im Vordergrund stünden die Erkrankungen auf orthopädisch-unfallchirurgischem Gebiet. Die Einschränkungen bestünden seit Januar 2014. Hierzu hat er weitere ärztliche Äußerungen vorgelegt, soweit neueren Datums, ein MRT des Dr. Köpke vom 13. März 2013 und daneben ältere Berichte aus der Zeit vor 2013.

Das SG hat ferner den Bericht des Nuklearmediziners Dr. P. vom 25. August 2015 über eine Myocardszinthigraphie beigezogen (Belastung auf dem Fahrradergometer bis 75 Watt, keine EKG-Veränderung oder Angina-Pectoris; kein Nachweis einer belastungsinduzierten Ischämie als Korrelat für angegebene Beschwerden, keine signifikante Änderung der Perfusionsverhältnisse seit einer Myocardszinthigraphie von 2013).

Ferner hat das SG ein Sachverständigengutachten des Dr. T., Arzt für Innere Medizin, Kardiologie, Sozialmedizin, Reha-Wesen, vom 23. September 2015 und - auf Einwendungen des Klägers - eine ergänzende Stellungnahme vom 2. Dezember 2015 eingeholt.

Bei dem Sachverständigen Dr. T. hat der Kläger orthopädische Beschwerden, eine dramatische Reduzierung der Belastbarkeit nach dem Herzinfarkt und eine Schwerhörigkeit geltend gemacht und geäußert, er fühle sich in der Summe der Beschwerden psychisch überfordert. Ferner hat er angegeben, sein Vater, eine Tante, zwei Onkel sowie zwei Schwestern seien an einem Herzinfarkt verstorben. Dr. T. hat ferner dargelegt, dass insgesamt ein deutlich reduzierter Allgemeinzustand bestehe. Bei der spiroergometrischen Untersuchung habe der Kläger nur, und das auch nur nach mehrfacher Aufforderung, 42 Watt Leistung abgegeben, was 28% der Sollleistung entspreche. Die Herzfrequenz sei von 68 auf das Maximum von 83 Schlägen pro Minute gestiegen, was 53% des Erwartungswertes entspreche. Die Atemfrequenz sei überhaupt nicht angestiegen und der Blutdruckanstieg sei minimal gewesen sowie nach vier Minuten wie die erhöhte Herzfrequenz wieder abgesunken. Der Abbruch sei auf Grund von Erschöpfung der beiden Beine und Dyspnoe erfolgt. Elektrokardiographische Ischämie-Äquivalente seien nicht erkennbar gewesen. Diese Belastbarkeit sei absolut nicht glaubhaft, die Mitarbeit sei nicht ausreichend gewesen, da die maximale Atemfrequenz nicht erreicht worden und bei konstant um 20/min geblieben sei, die maximale Herzfrequenz nicht erreicht worden sei, sich kaum ein Blutdruckanstieg gezeigt habe und im Rahmen der Voruntersuchungen eine deutlich höhere Belastbarkeit dokumentiert sei. Auch bei der Lungenfunktionsprüfung sei keine ausreichende Mitarbeit erfolgt. Beim Spaziergang und einer Gehstrecke von insgesamt 500 m habe der Kläger 18 Minuten benötigt und mehrere Pausen gemacht sowie Schmerzen in der Brust und Atemnot angegeben. Die Laborwerte hätten keine massive Herzinsuffizienz ergeben. Auf Grund der Aktenlage sowie der Untersuchungsergebnisse hat der Sachverständige die Diagnosen koronare Zwei-Gefäßerkrankung mit Vorderwandinfarkt und Reanimation am 2. Juni 2013, Z. n. PCI und DE-Stentimplantation des RIVA am 28. Juni 2014 bei Rezidiv außerhalb des Stents, derzeit nicht vollkommen beschwerdefrei, inadäquate Krankheitsverarbeitung, Anpassungsstörung, ausgeprägte Angststörung, Depressionen, derzeit medikamentös behandelt, verminderte Belastbarkeit der LWS bei degenerierter Veränderung ohne wesentliche Funktionseinschränkungen und Zeichen einer Nervenwurzelbeeinträchtigung, Kniegelenksbeschwerden beidseits mit Hinweisen auf einen Knorpelschaden, derzeit mit linksbetonten Beschwerden ohne Funktionsbeeinträchtigung, reduziertes Hörvermögen bei Hörgeräteversorgung, T 4-Hyperthyreose sowie Vitamin B 12-Mangel gestellt. Von Relevanz seien weiterhin inkonstante pectanginöse Beschwerden, Anpassungsstörungen, Angststörungen und Depressionen, die durch medikamentöse Therapien nur unzureichend gebessert seien, multiple orthopädische Probleme mit chronischem Schmerzsyndrom und eine Schwerhörigkeit. Unter Berücksichtigung der Erkrankungen könne der Kläger aus rein internistischer Sicht und unter Mitberücksichtigung der orthopädischen Beschwerden körperlich leichte Tätigkeiten - ohne Publikumsverkehr, besondere geistige Beanspruchung, erhöhte oder hohe Verantwortung, erhöhtes oder hohes Konzentrationsvermögen, nervliche Belastung und Anforderungen des Hörvermögens - sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Möglich seien insbesondere Tätigkeiten in einer Registratur, die Ausgabe und das Sortieren von Kleinteilen, das Beschriften leichter Gegenstände, das Aufsicht führen in Museen, der Verleih von Schlägern und Bällen auf Minigolfanlagen/Tischtennisanlagen/Tennisanlagen sowie Kuriertätigkeiten mit leichten Gegenständen, z.B. Medikamenten. Die bestehende Einschränkung der Belastbarkeit bestehe seit Juni 2013. Der Kläger könne Wegstrecken zu Fuß von 500 m in weniger als 20 Minuten zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen sowie auch ohne Probleme einen PKW führen. Die von Dr. T. angegebene Herzleistungsschwäche sei so nie dokumentiert. Eine weitere Begutachtung halte er nicht für erforderlich. In seiner ergänzenden Stellungnahme hat der Sachverständige an seiner Einschätzung festgehalten und dies auch im Einzelnen auf die Einwände des Klägers begründet. Von einer massiven Herzinsuffizienz, die ein maximales Restleistungsvermögen von 42 Watt ergebe, könne nicht ausgegangen werden. Die in mehreren Arztbriefen erwähnte Angsterkrankung und Depression habe er erwähnt. Sie werde durch ein orales Antidepressivum behandelt und die Ängste seien am Tag der ambulanten Untersuchung und Begutachtung, dem 6. August 2015, nicht vordergründig gewesen. Sollte eine rein medikamentöse Maßnahme der Angsterkrankung und Depression nicht ausreichend sein, wäre eine Gesprächs- oder Verhaltenstherapie zu erwägen, die auch ergänzend erfolgen könne.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, der Kläger könne zumutbare Tätigkeiten noch verrichten. Hierzu hat sie eine Stellungnahme der Fachärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin, Rettungsmedizin Dr. P. vom 10. Dezember 2015 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, Dr. T. sei auf sämtliche kardiologischen Parameter eingegangen und habe daraus nachvollziehbar ein quantitativ uneingeschränktes Leistungsvermögen für entsprechende Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes abgeleitet. Es verbleibe bei der bisherigen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung. Der Kläger könne weiterhin eine angemessene Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Es ergäben sich auch keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Gehfähigkeit. Eine weitere Sachaufklärung sei nicht erforderlich.

Mit Urteil vom 10. Februar 2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt, da der Kläger ihm zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden täglich verrichten könne, eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung nicht vorlägen und auch die Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, bestehe. Dies ergebe sich schlüssig aus dem Sachverständigengutachten von Dr. T ... Danach stünden die Gesundheitsstörungen, bei denen die Herzerkrankung im Vordergrund stehe, einer vollschichtigen leichten Tätigkeit nicht entgegen. Auch auf psychiatrischem Fachgebiet bestünden keine Einschränkungen, die zu einer quantitativen Leistungsminderung führten. Insoweit sei auch nicht den Ausführungen von Dr. H. zu folgen. Schließlich bedingten auch die orthopädischen Leiden keine relevante Funktionseinschränkung, was sich auch aus den von der Gutachterin Dr. L. erhobenen Bewegungsmaßen ergebe. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Urteil verwiesen.

Gegen das ihm am 18. Februar 2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22. Februar 2016 Berufung eingelegt.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Prof. Dr. B. vom 19. Juli 2016 eingeholt. Dieser hat nach Aktenlage und ambulanter Untersuchung ausgeführt, der Kläger sei Lange Zeit in Behandlung des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. H. gewesen, den er allerdings seit eineinhalb Jahren nicht mehr konsultiert habe. Er habe die von diesem früher verordneten Medikamente wegen starker Nebenwirkungen abgesetzt und nehme derzeit keine Psychopharmaka ein. Nach dem Herzinfarkt im Jahr 2013 habe sich beim Kläger eine schwerwiegende depressive Erkrankung entwickelt, er leide seither unter Angst. Bei der Untersuchung habe der Kläger angegeben, er empfinde starke Schmerzen im Bereich seines Rückens, in seinen Ellenbogengelenken und auch im linken Kniegelenk. Stimmungsmäßig gehe es ihm aktuell sehr schlecht. Auch die Tochter habe bestätigt, dass der Kläger unter vielfältigen Beschwerden leide. Ferner trage der Kläger seit etwa zehn Jahren beidseits ein Hörgerät. Er vernehme ständig Ohrgeräusche. Seine mäßigen Deutschkenntnisse unterstrichen die Annahme einer mangelnden Integration in Deutschland. Bei den testpsychologischen Untersuchungen habe der Kläger beim Beck-Depressions-Inventar (BDI) einen Score von 26 Punkten erreicht, was einer mittelschweren Depression am Übergang zu einer schweren Depression entspreche und beim Hamilton-Depression-Scale (HAMD) einen Score von 20 Punkten, was für eine leichte Depression am Übergang zu einer zumindest mittelschweren Depression entspreche. Der Sachverständige hat die Diagnosen Z.n. Vorderwandinfarkt mit der Folge einer mehrfachen

Reanimation, Z.n. nach PCI und DE-Stentimplantation des RIVA am 28. Juni 2014, arterielle Hypertonie (bekannt seit Juli 2012), T 4-Hyperthyreose, mittelgradige bis schwergradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits mit Hörgeräten und Tinnitus beidseits, mittelgradige depressive Episode mit der Neigung zu affektlabilen Reaktionen, anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie chronische Insomnie gestellt. Aus den vorliegenden Berichten ergäben sich zahlreiche degenerative Veränderungen des Stütz- und Skelettapparats sowie die von Dr. T. in einer sehr Langen und sehr sorgsam erstellten Expertise zusammengestellten internistischen Erkrankungen und auch eine von diesem erwähnte inadäquate Krankheitsverarbeitung, Anpassungsstörung, ausgeprägte Angststörung und Depression, die medikamentös behandelt seien. Der von Dr. T. beschriebene psychische Befund sei lediglich kurz gefasst und weise in keiner Weise auf die beschriebenen psychiatrischen Krankheitsentitäten hin. Er vermische also verschiedene psychiatrische Krankheitsbilder. Dr. T. sei aus rein internistischer Sicht zum Ergebnis geL.t, dass eine leichte Tätigkeit mehr als sechs Stunden pro Tag möglich sei. Allerdings sei das Leistungsvermögen vor allem vor dem Hintergrund der psychiatrischen Erkrankung zu definieren. Insoweit habe "der renommierte Psychiater und Psychoanalytiker" Dr. H. bereits am 8. Oktober 2012 darauf hingewiesen, dass beim Kläger von einer depressiven Entwicklung und auch von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen sei. Dr. H. habe in seiner Aussage darauf hingewiesen, dass durch das Herzereignis im psychopathologischen Befund zusätzlich Ängste mobilisiert worden seien, ausgeprägte Erwartungsängste vor einer erneuten Beeinträchtigung am Herzen sowie Todesängste. Weiter habe er ausgeführt, dass nach seinen Aufzeichnungen zum "letztmaligen Termin" eine sozialmedizinische Belastbarkeit nicht erkennbar gewesen sei. Mithin habe Dr. H., der "als sehr erfahrener Psychiater" gelte, die Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit als sehr gering beschrieben, worauf Dr. T. keinen oder nur einen marginalen Bezug genommen habe. Die Leistungsgrenzen seien vor allem durch die psychische-emotionale Kapazität des Klägers determiniert. Unter Berücksichtigung seiner eigenen Untersuchungsergebnisse, so Prof. Dr. B., und der Angaben des Klägers sowie insbesondere sechsmaliger Reanimierung sei die Angst des Klägers im Rahmen einer depressiven Erkrankung verstehbar und absolut nachvollziehbar. Außerdem habe Dr. H. bereits am 8. Oktober 2012 geäußert, dass der Kläger bereits in den Jahren davor depressiv krank gewesen sei. Auf Grund dessen und des Studiums der ihm übersandten ärztlichen Unterlagen sowie des Ergebnisses der eigenen gutachterlichen Recherchen sei der Kläger auch in der Zeit vom 1. Januar 2014 bis 1. Dezember 2015 einschließlich depressiv krank gewesen, woran keine vernünftigen Zweifel bestünden. Aggravations- oder gar Simulationstendenz habe er bei seiner Untersuchung nicht erkennen können. Die Störungen seien auch bei zumutbarer Willensanstrengung aus eigener Kraft nicht überwindbar, nachdem der Kläger psychisch Langjährig krank und von einem chronischen Krankheitsverlauf auszugehen sei und alle bisherigen Therapiemaßnahmen in dieser Hinsicht nicht erfolgreich gewesen seien und die Symptome sich vermischten und gegenseitig verstärkten. Die Leistungsfähigkeit sei bereits in der Zeit ab 1. Januar 2014 eingeschränkt. Hinsichtlich der Wegefähigkeit habe allerdings im Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis zum 1. Dezember 2015 keine Einschränkung vorgelegen, der Kläger hätte in dieser Zeitspanne vier Mal täglich Wegstrecken von jeweils mehr als 500 Meter durchaus zurücklegen können, und zwar jeweils innerhalb von 15 bis unter 20 Minuten. Es bestehe auch in keiner Weise eine begründete Aussicht einer Besserung und zwar im Hinblick auf die Langjährige psychiatrische Krankheitsanamnese, die Chronizität der psychischen Leiden und die diesbezüglichen frustranen Therapiebemühungen und darauf, dass der Kläger unverändert depressiv krank sei und nach wie vor unter dem Einfluss somatoformer Störungen zu leiden habe.

Der Kläger trägt im Wesentlichen vor, nach seinem Herzinfarkt habe sich im weiteren Verlauf eine depressive Erkrankung mit sogenannter "Herzangst" eingestellt, die zu einer zusätzlichen Beeinträchtigung des Leistungsvermögens führe. Außerdem leide er unter erheblichen degenerativen Veränderungen der WS und der Ellenbogengelenke, weswegen er sich im Juli 2012 einer Operation des rechten Ellenbogengelenks habe unterziehen müssen. Nach dem Gutachten der Dr. L. könne er in seiner letzten beruflichen Tätigkeit nicht mehr arbeiten. Das SG habe seine Einwände gegen das Gutachten des Dr. T. nicht hinreichend beachtet. Den vier Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte, die eine quantitative Leistungsminderung bestätigt hätten, habe es deutlich weniger Bedeutung zugemessen, als dem Gutachten von Dr. T ... Insbesondere sei seine depressive Erkrankung nicht ausreichend gewürdigt worden. Er habe bis 4. August 2015 Leistungen der Arbeitsagentur erhalten. Im Übrigen beruft er sich auf das Sachverständigengutachten von Prof. Dr. B ... Zu den Einwänden der Beklagten hat er ausgeführt, Dr. N. finde alle Expertisen von Prof. Dr. R. und Dr. H. oder Prof. Dr. B. nicht überzeugend, jedenfalls wenn deren Aussagen zugunsten der Versicherten ausfiele. Wer eine so grundsätzliche Verweigerungshaltung annehme, müsse damit rechnen, dass man seinen Stellungnahmen nicht mehr allzu viel Gewicht beimesse. Die Berufungsbeklagte sei verpflichtet, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem Folgemonat der Antragstellung bis zum 30. November 2015 zu bewilligen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. Februar 2016 sowie den Bescheid vom 17. Juli 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4. November 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. April 2014 bis 30. November 2015 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, dass beim Kläger eine rentenberechtigende Leistungsminderung nicht feststellbar sei. Sie hat Einwendungen gegen die Leistungseinschätzung des Prof. Dr. B. erhoben und hierzu eine Stellungnahme des Dr. N. vom 14. September 2016 vorgelegt. Dieser vermag die Einschätzung von Prof. Dr. B. nicht zweifelsfrei nachzuvollziehen. Nach der Aussage des Dr. H. ergebe sich nur eine niederfrequente ambulante psychiatrische Behandlung im Jahr 2013, allerdings nicht im Jahr 2014. Für eine Einschränkung des Leistungsvermögens im Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis 1. Dezember 2015, wie von dem Sachverständigen angenommen, ergäben sich aus sozialmedizinischer Sicht keine bzw. keine zweifelfreien Belege, womit diese Schlussfolgerungen nicht mit der notwendigen Sicherheit nachvollzogen werden könnten. Die mitgeteilte Eigenanamnese erbringe wenig Anhaltspunkte. Wenn der Kläger angegeben habe, nun seit 1 1/2 Jahren nicht mehr bei Dr. H. gewesen zu sein, habe offensichtlich kein sonderlicher Leidensdruck bestanden. Dagegen spreche auch die Absetzung der Medikamente wegen (angegebener heftiger) Nebenwirkungen, wobei unklar sei, warum keine neuen therapeutischen Anstrengungen unternommen worden seien. Der Sachverständige habe zu den aktuellen Beschwerden nur ausgeführt, dem Kläger gehe es stimmungsmäßig sehr schlecht, worauf sich die Darstellung der psychischen Probleme beschränke. Andere Symptome seien nicht benannt. Eine wesentliche Krankheitsschwere der Depressivität könne auch aus dem mitgeteilten psycho-pathologischen Befund nicht zweifelsfrei nachvollzogen werden. Dies sei auch nicht durch die testpsychologischen Untersuchungsergebnisse belegt. Wenn der Kläger mit mehrfacher Reanimation sicherlich in der Vergangenheit Schlimmes erlebt habe, lasse sich gleichwohl aus den jetzt mitgeteilten Befunden nicht zweifelsfrei auf eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens rückschließen. Auch im Hinblick auf eine somatoforme

Schmerzstörung falle auf, dass eine entsprechende Schmerzbehandlung nach der Anamnese nicht durchgeführt werde, sodass erhebliche Zweifel bestünden, in wie weit tatsächlich eine wesentliche Beeinträchtigung oder Schmerzstärke vorliege. Insgesamt überzeuge das Gutachten des Prof. Dr. B. nicht.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Dieser hat keinen Anspruch auf die - auf ausdrückliche Nachfrage bei dem vom Kläger bevollmächtigten Rentenberater ausschließlich - beantragte Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1. April 2014 bis 30. November 2015. Nachdem der Kläger auf seinen Antrag vom August 2015 seit 1. Dezember 2015 Altersrente für schwerbehinderte Menschen bezieht, käme ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nur in Betracht, wenn ein entsprechender Leistungsfall vor November 2015 eingetreten wäre, da nach § 34 Abs. 4 Nr. 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) nach bindender Bewilligung der Rente wegen Alters oder für Zeiten des Bezuges einer solchen Rente ein Wechsel in eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ausgeschlossen ist. Für den Bezug einer Rente wegen Erwerbsminderung vor dem 1. Dezember 2015 müsste ein Leistungsfall vor November 2015 im Vollbeweis nachgewiesen sein.

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt, denn es ist nicht mit der erforderlichen an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit feststellbar, dass der Kläger bereits vor November 2015 in seinem beruflichen Leistungsvermögen in rentenberechtigendem Maße eingeschränkt war.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist § 43 SGB VI.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. 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 erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Voll erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht erwerbsgemindert ist gemäß § 43 Abs. 3 SGB VI, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Nach § 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI werden Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn (§ 102 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Nach § 102 Abs. 2 Satz 3 SGB VI kann die Rente verlängert werden, wobei es bei dem ursprünglichen Rentenbeginn verbleibt. Verlängerungen erfolgen für längstens drei Jahre nach dem Ablauf der vorherigen Frist (§ 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI). Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann, wobei hiervon nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen ist (§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI).

Nach § 101 Abs. 1 SGB VI werden befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet.

Das Vorliegen der Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ist vor November 2015 nicht mit der erforderlichen an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit feststellbar, vielmehr bleiben nach dem Ergebnis der Ermittlungen zumindest erhebliche Zweifel, ob eine entsprechende Leistungsminderung vor dem genannten Zeitpunkt eingetreten war.

Der Kläger leidet im Wesentlichen unter Erkrankungen auf internistisch-kardiologischem Fachgebiet, auf orthopädischem Fachgebiet und - zuletzt von ihm in den Vordergrund gerückt - auf psychiatrischem Fachgebiet.

Auf internistisch-kardiologischem Fachgebiet, das in diesem Verfahren zunächst im Vordergrund gestellt wurde, bestanden beim Kläger in der hier für das Bestehen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung vor November 2015 maßgeblichen Zeit im Wesentlichen eine koronare Zwei-Gefäßerkrankung mit Vorderwandinfarkt am 2. Juni 2013 und erforderliche Reanimation sowie ein Z. n. PCI und DE-Stentimplantation des RIVA am 28. Juni 2014 bei Rezidiv außerhalb des Stents, wobei der Kläger im August 2015 nicht vollkommen beschwerdefrei war und eine leicht reduzierte LV-Pumpfunktion vorlag. Darüber hinausgehende wesentliche und schwerer wiegende für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung relevante Erkrankungen sind dagegen auf internistischem Fachgebiet auch unter Berücksichtigung der weiteren in den Akten enthaltenen Untersuchungsbefunde und Berichte der behandelnden Ärzte sowie insbesondere der Aussage des Allgemeinmediziners Dr. T. und des Kardiologen Dr. M. nicht nachgewiesen. Dies steht für den Senat auf Grund des überzeugenden Sachverständigengutachtens des Dr. T., das dieser am 23. September 2015 abgeschlossen hat, fest. Der Sachverständige Dr. T. hat alle in den Akten enthaltenen Befunde gewürdigt. Er hat auch eigene umfangreiche internistische Untersuchungen durchgeführt, bei denen sich, insbesondere bei der Spiroergometrie eine völlig unzureichende Mitarbeit des Klägers gezeigt hat. Die hierbei gezeigte Belastbarkeit von nur noch 42 Watt, die auch nur nach mehrfacher Aufforderung erreicht wurde, ist, wie der Sachverständige dargelegt hat, nicht glaubhaft, da weder die maximale Atemfrequenz erreicht wurde, noch die maximale Herzfrequenz und sich auch kaum ein Blutdruckanstieg gezeigt hat. Ferner hat sich bereits bei den vorhergehenden Untersuchungen des Dr. M. eine Belastbarkeit von 50 bzw. 75 Watt ergeben. Infolge dessen ist der Sachverständige Dr. T. zu dem für den Senat schlüssigen und überzeugenden Ergebnis geL.t, dass der Kläger aus internistischer Sicht jedenfalls noch körperlich leichte Tätigkeiten - ohne Publikumsverkehr und besondere geistige Beanspruchung, erhöhte oder hohe Verantwortung oder Erfordernis erhöhten oder hohen Konzentrationsvermögens, nervliche Belastung und Anforderung an das Hörvermögen (weil der Kläger auch auf Hörgeräte angewiesen ist) - verrichten kann. Dass die Einschätzung richtig ist, ergibt sich u.a. auch aus dem vom Kläger bei Dr. T. angegebenen Tagesablauf (er wohne zusammen mit seiner Ehefrau und vier unterhaltspflichtigen Kindern im zweiten OG eines Mehrfamilienhauses, zwischen 8.30 Uhr und 9.00

Uhr stehe man auf und frühstücke dann, danach lese er die Zeitung, höre Radio oder sehe Fernsehen, er laufe mit seiner Frau, jedoch Langsam, der letzte Urlaub sei vor einigen Wochen gewesen, es habe sich um eine Flugreise zum Besuch von Verwandten in der T. gehandelt). Dasselbe gilt für den von Dr. T., der auch Arzt für Sozialmedizin und Reha-Wesen ist, erhobenen und beschriebenen psychischen Befund, in dem angegeben ist, der Kläger sei bei den Untersuchungen bemüht kooperativ gewesen, habe auf Fragen bereitwillig und sachlich geantwortet und sich an konkrete Daten und Fakten recht gut erinnert. Zu Zeit, Ort, Person und Situation sei er orientiert und er sei während des Gesprächs auch konzentriert gewesen. Eine weitergehende quantitative oder qualitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens ist somit für die hier maßgebliche Zeit bis November 2015 mit der erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nicht feststellbar. Insbesondere ist eine entsprechende Einschränkung weder durch die Einschätzung des behandelnden Allgemeinmediziners Dr. T. noch des Kardiologen Dr. M., der den Kläger bei seiner Aussage vom Januar 2015 letztmals im August 2014 gesehen hatte, feststellbar.

Die daneben bestehende und bereits vorgehend erwähnte Hörstörung, eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits, die durch den Bericht der HNO-Ärzte Dres. E. und A. vom 2. Juni 2014 nachgewiesen ist und eine Hörgeräteversorgung erforderlich macht (die auch erfolgt ist), sowie der geltend gemachte Tinnitus führen lediglich zu den bereits genannten qualitativen Einschränkungen, nicht jedoch zu einer quantitativen Leistungsminderung hinsichtlich der Fähigkeit, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

Für beide Fachgebiete ergibt sich dies auch aus dem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten der Dr. L. und der als qualifizierter Beteiligtenvortrag verwertbaren Stellungnahme der Dr. P., die die Beklagte vorgelegt hat.

Auf orthopädischem Fachgebiet leidet der Kläger unter degenerativen Veränderungen der WS, Ellenbogengelenksbeschwerden und Kniegelenksbeschwerden. Insoweit bestehen nach dem Gutachten der Dr. L. vom 11. Juli 2014 beim Kläger im Wesentlichen eine verminderte Belastbarkeit der WS bei degenerativen Veränderungen ohne wesentliche Funktionseinschränkungen und Kniegelenksbeschwerden mit Hinweisen auf einen Knorpelschaden der Kniescheibenrückfläche ohne Funktionsbeeinträchtigung. Ferner bestehen Beschwerden im Bereich des Ellenbogens. Weitere schwerwiegende Gesundheitsstörungen dauerhafter Art sind dagegen für den Senat nicht feststellbar. Insbesondere ergeben sich solche nicht aus der Aussage des Dr. S ... Dieser hat keine selbst erhobenen Befunde mitgeteilt, die eine wesentliche Verschlimmerung gegenüber den Untersuchungsbefunden von Dr. L. belegen. Er hat ausgeführt, dass der von ihm mitgeteilte Zustand bzw. die Einschränkungen des Klägers bereits seit Januar 2014 bestanden, mithin vor der Untersuchung bei Dr. L. und insoweit eine Änderung nicht eingetreten ist. Im Übrigen hat auch die orientierende Untersuchung des Sachverständigen Dr. T. keinen Anhalt für weitere orthopädische Leiden, die für das berufliche Leistungsvermögen von Relevanz wären, ergeben. Auf Grund der orthopädischen Einschränkungen ergeben sich beim Kläger nur qualitative Einschränkungen, jedoch keine quantitativen. Es sind leichte, wenig belastende Tätigkeiten in sitzender oder stehender Haltung durchführbar, was auch Dr. S. so gesehen hat. Allerdings hat er keine Befunde und keine Begründung mitzuteilen vermocht, die insofern auch die von ihm angenommene quantitative Leistungsverminderung auf "zwischen drei und sechs Stunden" rechtfertigen und Zweifel an der Beurteilung von Dr. L., die insofern von einem mehr als sechsstündigen Leistungsvermögen ausgeht, begründen würden. Dies ergibt sich im Übrigen auch aus den von Dr. L. erhobenen Bewegungsmaßen und dem Ergebnis der orientierenden Untersuchung bei Dr. T. sowie dessen Beurteilung des Leistungsvermögens.

Unter Würdigung aller Leiden auf internistischem, kardiologischem, HNO-ärztlichem und orthopädischem Fachgebiet bestanden in der Zeit vor November 2015 keine quantitativen Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens, jedoch auch keine wesentlichen qualitativen Einschränkungen, die die Annahme einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes begründen könnten, insbesondere liegen keine schwere spezifische Leistungseinschränkung und keine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen vor, die auch bei einem sechsstündigen Leistungsvermögen die Benennung einer möglichen konkreten beruflichen Tätigkeit erfordern würden. Im Übrigen hat Dr. T. beispielhaft als mögliche berufliche Tätigkeiten eine Tätigkeit in einer Registratur sowie Ausgabe von Kleinteilen, Sortieren von Kleinteilen, Beschriften von leichten Gegenständen, Aufsicht in Museen, Verleihen von Schlägern und Bällen auf Minigolf-, Tischtennis- oder Tennisanlagen und Kuriertätigkeiten von leichten Gegenständen, z. B. Medikamenten, angeführt.

Ferner vermag der Senat für die Zeit vor November 2015 auch auf Grund der schließlich im Berufungsverfahren in den Vordergrund gerückten Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet eine rentenrechtlich relevante Leistungseinschränkung nicht mit der erforderlichen an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit festzustellen. Der auf Antrag des Klägers gehörte Sachverständige Prof. Dr. B. hat den Kläger erstmals am 28. Juni 2016 gesehen und untersucht. Hierbei ist er zum Ergebnis geL.t, dass beim Kläger neben den organischen Erkrankungen auf anderen Fachgebieten eine mittelgradige depressive Episode ("Episode" laut Duden ein vorübergehendes Ereignis) mit der Neigung zu affektlabilen Reaktionen und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehen sowie außerdem eine chronische Insomnie. Auszugehen ist insofern auch von einer Angststörung und Anpassungsstörung bei inadäquater Krankheitsverarbeitung, die bereits im Sachverständigengutachten von Dr. T. Erwähnung und Berücksichtigung gefunden haben. Hinsichtlich der Depression ist festzustellen, dass die testpsychologischen Untersuchungen bei Prof. Dr. B. hinsichtlich des Beck-Depressions-Inventars (BDI) einen Score von 26 Punkten erreicht haben, was für eine mittelschwere Depression im Grenzbereich zur schweren Depression spricht, und bei der Hamilton-Depression-Scale (HAMD) einen Score von 20 Punkten der einer leichten Depression im Grenzbereich zur mittelschweren Depression entspricht. Weitere schwerwiegende und dauerhafte Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem und auch auf neurologischem Fachgebiet, die für die Beurteilung des Leistungsvermögens des Klägers in dem streitigen Zeitrahmen von Bedeutung sind, sind vor November 2015 dagegen nicht mit der erforderlichen an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen und feststellbar.

Auf Grund dieser Gesundheitsstörungen ist der Kläger auch eingeschränkt und war dies auch schon in der Vergangenheit. Der Senat vermag jedoch nicht mit der erforderlichen an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass der Kläger - wie von Prof. Dr. B. angenommen - schon vor November 2015 im Vermögen, einer beruflichen Erwerbstätigkeit nachzugehen, derart eingeschränkt war, dass er auch bei Beachtung qualitativer Einschränkung nicht mehr sechs Stunden täglich hätte arbeiten können. Prof. Dr. B. hat zwar dargelegt, dass aus seiner Sicht keine vernünftigen Zweifel bestünden, dass der Kläger schon vor Dezember bzw. November 2015 depressiv krank gewesen und auch in seinem quantitativen Leistungsvermögen insofern limitiert gewesen sei. Auf ausdrückliche Fragestellung, auf Grund welcher in den Akten dokumentierten oder sonstigen Befunden davon auszugehen ist, dass schon vor November 2015 entsprechende für das Leistungsvermögen relevante Gesundheitsstörungen als nachgewiesen anzusehen sind, hat er im Wesentlichen die Krankheitsvorgeschichte, insbesondere hinsichtlich der Herzerkrankung und die Angaben des Klägers sowie seiner Tochter herangezogen und sich auf Angaben des Dr. H. in einem Bericht vom 8. Oktober 2012 bezogen, in dem eine "depressive Entwicklung" erwähnt ist und auch von einer "somatoformen Schmerzstörung" berichtet wird. Dies verbunden mit dem Hinweis, Dr. H. gelte "als ein sehr erfahrener

Psychiater", der die Belastbarkeit des Klägers bei seiner Aussage vom 18. Februar 2015 "als sehr gering beschrieben" habe. Hierzu ist festzustellen, dass Dr. H. dem Kläger gemäß seiner Aussage vom 18. Februar 2015 lediglich fünf Mal, nämlich am 8. Oktober 2012, 21. Januar, 11 März und 23. September 2013 sowie letztmals am 24. Januar 2014 gesehen hat. Bei seiner Aussage hat er auch im Wesentlichen die Angaben des Klägers wiederholt und eine nicht durch konkrete Befunde untermauerte Einschätzung zum Leistungsvermögen abgegeben. Ferner ist festzustellen, dass der Kläger - wie auch gegenüber Prof. Dr. B. eingeräumt - in der Zeit vom 25. Januar 2014 bis zur Untersuchung bei Prof. Dr. B. im Juni 2016 Dr. H. nicht mehr aufgesucht und insofern auch keine fachärztliche Behandlung auf psychiatrischem Gebiet in Anspruch genommen hat. In diesem gesamten Zeitraum wurden mithin keine psychiatrischen Befunde erhoben, die nun herangezogen werden könnten, um die Annahme einer quantitativen oder wesentlichen qualitativen Leistungseinschränkung vor November 2015 zu begründen. Vielmehr hat der Kläger sogar eingeräumt, dass er die ihm ursprünglich verordneten Medikamente wegen Unverträglichkeiten abgesetzt hat. Der Versuch einer anderen Medikation ist nicht erfolgt, auch keine sonstige begleitende psychiatrische Gesprächstherapie. Insoweit ist auch nicht nachvollziehbar, weswegen Prof. Dr. B. zur Begründung seiner Einschätzung auf eine "frustrane" Behandlung und Langjährige Erkrankung schließt. Eine ausreichende Behandlung bzw. eine Ausschöpfung aller Behandlungsmöglichkeiten auf psychiatrischem Gebiet ist gerade nicht feststellbar. Bei einer schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung wäre im Übrigen auch zu erwarten, dass zumindest der Versuch einer stationären Behandlung unternommen wird. Eine solche wurde weder von einem Facharzt, noch vom Hausarzt eingeleitet. Somit ist festzustellen, dass keine überzeugenden und belastbaren objektiven Befunde einer psychiatrischen Erkrankung mit wesentlichen und rentenrechtlich relevanten qualitativen oder quantitativen Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens von Januar 2014 bis Ende 2015 vorlagen. Auch der behandelnde Hausarzt Dr. T. hat bei seiner Aussage lediglich mit Datum vom 12. Juni 2013 eine Depression erwähnt, allerdings insofern auch keine Befunde mitgeteilt. Soweit in weiteren ärztlichen Berichten die Diagnose einer Depression erwähnt ist, ist in keiner Weise erkennbar, auf Grund welcher Befunderhebungen diese Diagnose Eingang in diese Berichte gefunden hat.

Aus den vorstehenden Gründen vermag der Senat auch auf Grund des Sachverständigengutachtens des Prof. Dr. B. eine quantitative oder wesentliche qualitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens vor November 2015 nicht mit der erforderlichen an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit festzustellen. Prof. Dr. B. hat keinerlei Befunde mitzuteilen vermocht, die eine schwerwiegende und das Leistungsvermögen einschränkende Erkrankung im Zeitraum von Januar 2014 bis November 2015 begründen könnten. Auch Dr. T. hat hinsichtlich des von ihm, zugegebenermaßen fachfremd - erhobenen psychischen Befundes nichts festgestellt, was auf eine quantitative oder wesentliche qualitative Einschränkung des Leistungsvermögens hinweisen würde und insofern das Erfordernis weiterer Begutachtung verneint.

Im Übrigen ist Prof. Dr. B. auch nicht auf die bei Dr. T. zutage getretene mangelnde Mitarbeit des Klägers bei der internistischen Untersuchung eingegangen und hat auch ansonsten die Angaben des Klägers - ohne sie kritisch zu hinterfragen - seiner Einschätzung zu Grunde gelegt. Die Tatsache, dass Familienangehörige des Klägers an Herzerkrankungen verstorben sind und nach seinen Angaben mehrere Reanimationen erfolgen mussten, kann zwar zumindest vorübergehend zu Leistungsbeeinträchtigungen führen, muss aber keine dauerhaft Leistungsminderung begründen. Für deren Feststellung bedarf es einer objektiven Befundgrundlage, die hier nicht gegeben ist.

Auch in der Zusammenschau ergibt sich keine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens auf weniger als sechs Stunden und keine schwere spezifische Leistungsminderung oder Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen für die Zeit vor November 2015, sodass vor November 2015 volle Erwerbsminderung nicht vorliegt. Ungeachtet dessen gibt es berufliche Tätigkeiten, die Dr. T. aufgeführt hat, nämlich u.a. Arbeiten in einer Registratur, Ausgabe und Sortieren von Kleinteilen, Beschriften von leichten Gegenständen oder Kuriertätigkeiten für leichte Gegenstände wie z. B. Medikamente, die der Kläger zu verrichten in der Zeit vor November 2015 nicht außerstande war.

Da SG somit zurecht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Im Rahmen des dem Senat nach § 193 SGG eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass der Kläger mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., § 193 SGG Rdnr. 8; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, L 13 R 1662/12, veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, § 193 SGG Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, § 193 SGG Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, § 193 SGG Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-11-17