

L 13 R 108/16

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 17 R 77/15

Datum

21.01.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 R 108/16

Datum

20.12.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 21. Januar 2016 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der im Mai 1965 geborene Kläger hat von September 1980 bis Februar 1984 eine Ausbildung zum Gas-Wasser-Installation-Handwerker erfolgreich absolviert. Im Anschluss daran war er bis August 1997 als Monteur versicherungspflichtig beschäftigt. Von Oktober 1997 bis Juli 1998 war er als selbstständiger Gastwirt tätig, von Juli 1998 bis Anfang Januar 2004 als Spengler versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend wurde er bis Dezember 2006 auf Kosten der Beklagten zum Qualitätsfachmann umgeschult. Er war dann von März 2007 bis November 2008 im Umschulungsberuf, von September 2009 bis August 2010 als Blitzschutzmonteur, von August bis Dezember 2010 als Spengler und ab Dezember 2011 erneut im Umschulungsberuf als Qualitätsfachmann versicherungspflichtig beschäftigt.

Vom 20. März 2014 bis 10. April 2014 nahm der Kläger an stationären Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation in der Klinik Bad W. teil. Im Entlassungsbericht vom 11. April 2014 sind als Diagnosen eine arteriosklerotische Herzkrankheit (Zwei-Gefäß-Erkrankung) bei Vorhandensein von sonstigen cardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten, eine essenzielle (primäre) Hypertonie sowie eine Adipositas genannt. Der Kläger wurde als arbeitsunfähig entlassen. Aus kardiologischer Sicht könne ihm die weitere Ausübung der Tätigkeit als Qualitätsfachmann zugemutet werden.

Mit Antrag vom 17. Juni 2014 begehrte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Zur Begründung verwies er auf mehrere Operationen an den Herzkranzgefäßen, ein Bandscheibenleiden, Depressionen, eine Nierenerkrankung sowie eine Sehschwäche.

Die Beklagte zog Befundberichte behandelnder Ärzte sowie den Entlassungsbericht der Klinik Bad W. bei und lehnte nach deren sozialmedizinischer Auswertung den Antrag mit angefochtenem Bescheid vom 10. September 2014 ab.

Zur Begründung des hiergegen erhobenen Widerspruchs verwies der Kläger auf seine Herzerkrankung. Selbst bei leichteren Tätigkeiten habe er nach maximal einer halben Stunde erhebliche Probleme (Brustschmerzen, Atemnot, Schwindel). Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 23. Dezember 2014 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben und vorgetragen, er leide unter einer schweren Herzerkrankung mit vier implantierten Stents sowie unter Depressionen, Angstzuständen und Panikattacken.

Das SG hat nach Beiziehung diverser Befundberichte zunächst von Amts wegen Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. E ... Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 10. Juni 2015 beim Kläger eine mittelgradige depressive Episode, eine somatoforme Störung, ein Lendenwirbelsäulensyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung, ein Karpaltunnel-

Syndrom beidseits, eine koronare Drei-Gefäß-Erkrankung sowie eine arterielle Hypertonie mit hypertensiver Herzerkrankung diagnostiziert. Der Kläger sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumindest leichte Tätigkeiten 6 Stunden und mehr mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen zu verrichten. Möglich seien etwa Büro-, Verkaufs-, Beratungs-, Kontroll- oder Sortiertätigkeiten. Nicht mehr zumutbar seien Arbeiten mit erheblichem Zeitdruck, Einzel- und Gruppenakkord, Wechselschicht, Nachtarbeiten, Arbeiten mit besonderer Anforderung an die nervliche Belastbarkeit sowie an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Eine internistisch-kardiologische Begutachtung sei empfehlenswert.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG hat das SG sodann ein psychiatrisches Gutachten des Allgemeinmediziners und Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. eingeholt. Unter dem 1. Oktober 2015 hat der Sachverständige beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. Phasenhaft verlaufende Depression, aktuell schwere Episode 2. Generalisierte Angststörung 3. Chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren 4. Koronare 3-Gefäßerkrankung mit Zustand nach Implantation von insgesamt 4 Stents 5. Arterielle Hypertonie mit hypertensiver Herzkrankheit 6. Degenerative Erkrankung der Lendenwirbelsäule mit Spinalkanalstenose und radikulärer Schmerzsymptomatik 7. Omarthrose beidseits 8. Iliosacralgelenksarthrose 9. Karpaltunnel-Syndrom.

Der Kläger könne seit 1. September 2015 nur noch leichte körperliche Tätigkeiten unter 3 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Nachdem sich die Beklagte der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung durch Dr. K. nicht angeschlossen hatte, hat das SG die Klage mit Urteil vom 21. Januar 2016 unter Berufung auf das Gutachten von Dr. E. abgewiesen. Der Einschätzung des Sachverständigen Dr. K. könne nicht gefolgt werden. Von einer Ausschöpfung der ambulanten oder stationären Therapiemöglichkeiten könne entgegen der Einschätzung von Dr. K. nicht ausgegangen werden.

Hiergegen hat der Kläger Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt und insbesondere auf Depressionen, Angstzustände und Panikattacken sowie die schwere Herzerkrankung und eine schwere obstruktive Schlafapnoe hingewiesen. Von Dr. E. seien die maßgeblichen ärztlichen Unterlagen nicht ausgewertet worden. Ansonsten hätte er zum selben Ergebnis wie Dr. K. kommen müssen. Es könne nicht zulasten des Klägers gewertet werden, dass bislang keine engmaschige psychotherapeutische Behandlung erfolgt sei und die nervenärztliche Therapie erst am Anfang stünde. Es sei für den Kläger als Kassenpatienten schwer, einen entsprechenden Facharzttermin zu erhalten. Der Kläger nehme nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teil und gestalte seine Freizeit auch nicht mehr wie vor der Erkrankung. Die Schlafapnoe belaste den Kläger ebenfalls psychisch. Dr. K. habe eine umfassende Begründung für seine Leistungsbeurteilung abgegeben. Diese sei überzeugend.

Der Senat hat nach Beiziehung diverser Befundberichte von Amts wegen Beweis erhoben durch Einholung eines internistischen Gutachtens von Dr. C. und eines nervenärztlichen Gutachtens von Dr. D. ...

Dr. C. hat in seinem Gutachten vom 17. Juni 2016 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. Koronare Herzerkrankung, Zustand nach wiederholter Stentimplantation 2. Degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit immer wieder auftretender paravertebraler Symptomatik 3. Tinnitus 4. Seelische Störung im Sinne einer psychovegetativen Dysregulation 5. Adipositas 6. Zustand nach Schulteroperation rechts.

Der Kläger könne noch leichte, fallweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Ausgangsposition im Freien wie in geschlossenen Räumen 6 Stunden und mehr mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen verrichten. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 15 kg, Tätigkeiten mit erhöhter nervlicher Belastung oder erhöhtem Publikumsverkehr, Wechsel- und Nachtschicht und Zeitdruckarbeiten. Die Verrichtung von Tätigkeiten, die üblicherweise in ungelernten Tätigkeiten gefordert werden, sei möglich. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Der Kläger hat daraufhin einen ärztlichen Bericht der Klinik G. vom 24. Juni 2016 vorgelegt, aus der als Diagnosen eine Eisenmangelanämie, eine große axiale Hiatushernie und eine Divertikulose von Sigma und Colon descendens hervorgehen. Der Kläger wurde im stabilen Zustand entlassen. Es sollte eine orale Eisensubstitution erfolgen. Im Übrigen hat der Kläger erklärt, den Ausführungen von Dr. C. könne nicht gefolgt werden. Es sei auf das korrekte Gutachten des Dr. K. zu verweisen, wonach der Kläger nicht mehr arbeiten könne. Es ist ferner ein vom Kläger angenommenes Vergleichsangebot des Zentrums Bayern Familie und Soziales vom 4. Juli 2016 vorgelegt worden, wonach der Grad der Behinderung ab 8. März 2016 60 beträgt sowie eine für die Bundesagentur für Arbeit erstellte sozialmedizinische Stellungnahme nach Aktenlage, wonach das Leistungsvermögen des Klägers täglich weniger als 3 Stunden beträgt.

Dr. D. hat in seinem Gutachten vom 5. Oktober 2016 eine Mischsymptomatik bestehend aus einer dysthymen Störung und einer Angststörung leichter bis mäßiger Ausprägung, eine somatoforme Störung, Neurasthenie sowie eine Meralgia parästhetica rechts festgestellt und im Übrigen auf die von Dr. C. angeführten Gesundheitsstörungen verwiesen. Der Kläger sei noch in der Lage, auf dem Arbeitsmarkt leichte bis gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten mit wechselnder Ausgangslage im Freien und in geschlossenen Räumen vollschichtig auszuüben. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich. Qualitative Leistungseinschränkungen über die von Dr. C. bereits genannten hinaus ergäben sich aus neuropsychiatrischer Sicht nicht. Umstellungsvermögen und Wegefähigkeit seien nicht eingeschränkt. Weitere Gutachten seien nicht erforderlich.

Der Kläger hat hierzu ausgeführt, das Gutachten von Dr. D. gehe zwar von Leistungseinschränkungen aus, auch dahingehend, dass die Erwerbsminderung nicht behoben werden könne. Dennoch komme das Gutachten zu dem Ergebnis, der Kläger könne arbeiten. Hierin sei ein Widerspruch zu sehen. Auf das Gutachten Dr. K. wurde verwiesen. Dr. K. und Dr. D. sollten als sachverständige Zeugen geladen und gemeinsam vernommen werden.

Daraufhin erging ein richterlicher Hinweis, dass Dr. D. ausweislich seines Gutachtens nur in Bezug auf die qualitativen Leistungseinschränkungen davon ausgehe, dass diese nicht mehr behoben werden könnten. Der Kläger wurde gebeten, konkrete Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. D. vorzutragen. Dann könne eine ergänzende Stellungnahme eingeholt werden. Eine Ladung beider Sachverständigen sei beim derzeitigen Verfahrensstand nicht veranlasst. Es sei nicht ersichtlich, wozu die Sachverständigen einvernommen werden sollten. Das Gericht werde im Wege der Beweiswürdigung zu klären haben, welches der widersprechende Gutachten

überzeugender sei.

Daraufhin hat der Kläger entgegnet, er bestehe auf der Einvernahme von Dr. K. und Dr. D. als sachverständige Zeugen. Dr. D. habe ohne weitere Begründung dargelegt, der Kläger könne noch Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben. Aus dem Gutachten von Dr. K. gehe jedoch hervor, dass aufgrund der Verschlechterung des psychischen Zustands mit entsprechenden Einschränkungen von Antrieb, Konzentration und Durchhaltevermögen dem Kläger eine entsprechende Tätigkeit gerade nicht mehr möglich sei. Dabei sei auch in die Bewertung mit aufzunehmen, dass Dr. K. bestätige, dass eine Besserung des Gesundheitszustandes nicht mehr eintreten werde. Auf diese Problematik sei Dr. D. nicht eingegangen. Es sei daher dem Gutachten des Dr. K. zu folgen.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 21. Januar 2016 sowie des Bescheids der Beklagten vom 10. September 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Dezember 2014 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akten des SG und der Beklagten verwiesen, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der angefochtene Bescheid vom 10. September 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Dezember 2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) bzw. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) zu. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§§ 43 Abs. 1, 240 SGB VI](#) kommt von vornherein nicht in Betracht, da der Kläger nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist ([§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)).

Gem. [§ 43 Abs. 1, 2 SGB VI](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise bzw. 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.

Teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs bzw. drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach den überzeugenden Feststellungen von Dr. E., Dr. C. und Dr. D. ist der Kläger noch in der Lage, mindestens 6 Stunden täglich leichte bis fallweise mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erledigen. Der hiervon abweichenden Einschätzung von Dr. K. vermag der Senat nicht zu folgen.

Im Vordergrund stehen beim Kläger die Gesundheitsstörungen auf internistischem und nervenärztlichem Fachgebiet.

Bei der Untersuchung des Klägers durch den erfahrenen Gerichtsachverständigen Dr. C. war der Kläger in einem guten Allgemein- bei adipösem Ernährungszustand. Es zeigten sich keine Zyanose der Lippen und Acren sowie keine auffälligen Hautverfärbungen. Die Untersuchung von Kopf, Hals und Thoraxorganen ergab keine wesentlichen Auffälligkeiten. Die Lunge war normal konfiguriert und seitengleich beatmet mit gut verschieblichen Lungengrenzen bei reinem vesikulärem Atemgeräusch und sonorem Klopfeschall. Im Dehn- und Belastungsversuch ergab sich eine gute respiratorische Leistungsbreite. Das beim Kläger vorliegende Schlafapnoe-Syndrom wird mit einer CPAP-Maske behandelt. Hierdurch ist es zu einer Besserung des Schlafes gekommen. Auswirkungen auf das Leistungsvermögen des Klägers resultieren hieraus nicht.

Kardial war der Kläger klinisch unauffällig. Die Herzgrenzen waren im Normbereich, die Töne mittellaut und rein. Frequenz, Puls und Blutdruck waren normal. Bei der Herzfunktionsprüfung ergaben sich keine sicheren cardialen Insuffizienzzeichen und keine stenocardischen Reaktionen. Vielmehr zeigte sich eine gute Regulationsfähigkeit des Kreislaufes. Elektrocardiographisch fanden sich in Ruhe keine Hinweise auf Veränderungen, die für eine koronare Herzerkrankung typisch sind. Abgesehen von einem inkompletten Rechtsschenkelblock waren alle Parameter normal. Bei der ergometrischen Untersuchung ergab sich ein ausreichendes Leistungsvermögen. Der Kläger brach die Untersuchung bei 75 W unter Angabe von Atemnot und Beinschwäche ab. Dabei zeigten sich jedoch keinerlei Veränderungen der ST-Strecke, keine Kammerendteilveränderungen und keine Herzrhythmusstörungen. Eine Progression der koronaren Herzerkrankung, die die Beschwerdesymptomatik erklären könnte, liegt nach den Feststellungen von Dr. C. nicht vor. Es besteht allerdings ein Missverhältnis zwischen dem körperlichen Trainingsstand des Klägers und seinen Anforderungen an die eigene körperliche Gesundheit. Eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens für leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts lässt sich hieraus nicht überzeugend ableiten.

Die Untersuchung des Abdomens erbrachte keine Auffälligkeiten abgesehen von Schmerzen im Epigastrium bei tiefer Palpitation. Dr. C. hat allerdings schon auf eine mikrozytäre Anämie hingewiesen und auf eine Abklärung der Problematik durch den Hausarzt gedrängt. Möglicherweise liege ein Eisenmangel zu Grunde, der aber rasch behoben werden könne. Die übrigen Laborwerte wiesen nicht auf eine schwerwiegende Organfunktionsstörung hin.

Wenige Tage nach der Untersuchung durch Dr. C. kam es dann zu einer stationären Behandlung des Klägers aufgrund kaffeersatzartigem

Erbrechen und anschließendem Teerstuhl. Der Kläger wurde nach Durchführung diverser diagnostischer Maßnahmen in stabilem Zustand entlassen. Ein maligner Befund wurde nicht erhoben. Die Klinik geht davon aus, dass der beim Kläger aufgetretene Blutverlust durch eine ausgeprägte Hiatushernie bedingt gewesen sei. Empfohlen wurden lediglich regelmäßige Blutbildkontrollen und nach einer Kapselendoskopie der Beginn einer oralen Eisensubstitution, wie sie auch schon von Dr. C. in den Raum gestellt worden war. Eine sozialmedizinische Relevanz hat Dr. C. dieser von ihm bereits erkannten und im Wesentlichen zutreffend eingeordneten Problematik nicht beigemessen. Dies gilt auch für Dr. D., dem der Befundbericht der Klinik G. vom 24. Juni 2016 vorgelegen hat.

Bei der Untersuchung des Stütz- und Bewegungsapparates konnte Dr. C. keinen wesentlichen pathologischen Befund erheben. Die Wirbelsäule war normal konfiguriert, Achsrotation und Seitwärtsneigung waren - nach Überwindung des muskulären Widerstandes - ohne Einschränkungen durchführbar. Die Iliosakralgelenke waren beidseits frei, die Zeichen nach Menell waren negativ. Auch die Messwerte für Schober und Ott sowie der Finger-Bodenabstand lagen im Normbereich. Der Kläger war auch in der Lage, sich flüssig zu be- und entkleiden. Funktionelle Beeinträchtigungen waren für Dr. C. insoweit nicht ersichtlich.

Auch an den Extremitäten fanden sich keine wesentlichen Befunde. Im Bereich der großen und kleinen Gelenke sowohl der oberen wie auch der unteren Extremitäten fanden sich keine Hinweise auf ein chronisch degeneratives oder akut entzündliches Geschehen. Auffällig war allein, dass der Kläger die rechte Schulter nur mit Mühe über die 120°-Marke heben konnte.

In psychischer Hinsicht hat Dr. C. den Kläger als im Wesentlichen unauffällig beschrieben.

Nach alledem ist für den Senat die Einschätzung von Dr. C. nachvollziehbar, dass der Kläger 6 Stunden und mehr in der Lage ist, leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten mit den von ihm genannten qualitativen Leistungseinschränkungen zu verrichten.

Dies gilt auch bei Mitberücksichtigung der Gesundheitsstörungen des Klägers auf nervenärztlichem Fachgebiet. Dr. D. hat dem Kläger ebenfalls einen guten Allgemeinzustand bei deutlichem Übergewicht bescheinigt. Blutdruck und Puls waren normgerecht, die Pulse gut tastbar und die Halsgefäße auskultatorisch frei.

Bei der Untersuchung des Kopfes und der Hirnnerven ergaben sich keine Auffälligkeiten. Es zeigten sich weder Hinweise für eine Hypakusis noch für eine Funktionsstörung im Bereich der peripheren Gleichgewichtsorgane.

In Bezug auf den Bewegungsapparat hat Dr. D. einen harmonischen und ungestörten Gang festgestellt. Das An- und Auskleiden vollzog der Kläger zügig, zum Teil im freihändigen Einbeinstand. Nacken- und Schürzengriff waren beidseits durchführbar, wobei eine Schmerzsymptomatik in der rechten Schulter bestand. Das Zeichen nach Laségue war allenfalls lumbal positiv, Nervenwurzeldehnungszeichen waren jedoch nicht provozierbar. Der Finger-Boden-Abstand betrug 30 cm, in Langsitzposition reduzierte er sich allerdings auf 20 cm.

Der Muskeltonus des Klägers war allseits locker und die Muskeltrophik ungestört. Die grobe Kraft an Armen und Beinen war gut ausgeprägt, die besonderen Gangarten sowie das monopedale Hüpfen waren möglich. Die Koordination war regelgerecht, die Sensibilität abgesehen von einer fleckförmigen Hypästhesie an der Außenseite des rechten Oberschenkels ungestört. Hinweise für ein Karpaltunnel-Syndrom zeigten sich nicht, die Elektroneurographie ergab insoweit einen Normalbefund.

In psychopathologischer Hinsicht waren Bewusstsein und Orientierung des Klägers ungestört. Der Kläger war im Kontakt freundlich, zugewandt und kooperativ. Er hat unbestritten mehrere Schicksalsschläge hinnehmen müssen, die jedoch zum Teil bereits sehr lange zurückliegen. So erlitt sein im Jahr 1990 geborener Sohn bei einem Verkehrsunfall im Jahr 1993 ein hohes Querschnittssyndrom. 1996 verstarb er. Bei seiner Ehefrau ist seit 2003 eine multiple Sklerose bekannt, die bei ihr zu einer Gehbehinderung geführt hat. Auf Gehstützen ist sie allerdings noch nicht angewiesen. Darüber hinaus wurde die Tochter des Klägers 2012 im Alter von 16 Jahren von einem früheren Arbeitskollegen vergewaltigt. Insoweit gab der Kläger an, seine Tochter leide hierunter noch. Sie sei allerdings mittlerweile ausgezogen und habe einen Freund, mit dem sie sich gut verstehe. Auf der anderen Seite hat der Kläger auch angegeben, sich mit seiner Ehefrau gut zu verstehen. Mit Freude hat er auch über seinen im Jahr 1992 geborenen Sohn berichtet, der sich gut entwickelt habe, mittlerweile verheiratet sei und bereits eine Tochter habe.

Zu einer schweren depressiven Entwicklung mit gravierender Antriebsminderung haben diese Ereignisse nicht geführt. Zwar zeigte sich beim Kläger überwiegend eine depressive Verstimmung, diese war nach Angaben des Sachverständigen Dr. D. jedoch nur leicht bis mäßig ausgeprägt. Insbesondere zu Beginn der Untersuchung hat der Kläger darauf hingewiesen, dass die Depressionen bei ihm unausgesetzt und in erheblicher Ausprägung bestünden. Sie seien keinen speziellen Schwankungen unterworfen, auch tageszeitlich gebundene Stimmungsschwankungen gebe es nicht. Im weiteren Verlauf der Untersuchung entspannte sich der Kläger jedoch etwas, konnte auch situationsadäquat lachen.

Dr. D. hat weiter ausgeführt, dass er eine allenfalls geringe Minderung der affektiven Schwingungsfähigkeit bei intakter affektiver Reagibilität feststellen konnte. Im Hinblick auf die medikamentöse Behandlung der depressiven Störung gibt es Hinweise auf eine nur ungenügende Therapie-Compliance, da das verschriebene Antidepressivum Duloxetin bei der Laboruntersuchung nicht nachweisbar war. Einer psychotherapeutischen Behandlung hat sich der Kläger noch nie unterzogen. Von einer Ausschöpfung der therapeutischen Möglichkeiten kann also keine Rede sein.

Darüber hinaus war beim Kläger auch keine höhergradige Antriebsminderung feststellbar. Er ist noch in der Lage, regelmäßige Haushaltsarbeiten (Staubsaugen, Bettenmachen, Gartenarbeiten) zu erledigen. Er beschäftigt sich mit seiner Modelleisenbahn und fährt (selten) Motorrad. Erst vor kurzem hat er - zusammen mit seiner Ehefrau - eine Busreise zum Nordkap unternommen (8000 km in 12 Tagen). Die Einschätzung von Dr. D., dass eine gravierende depressionsbedingte Antriebsstörung beim Kläger nicht vorliegt, ist für den Senat damit nachvollziehbar.

In Bezug auf das vom Kläger beklagte Erschöpfungssyndrom hat Dr. D. ausgeführt, dass keine somatischen Ursachen vorliegen. Ein organisches Korrelat hierfür gibt es nicht. Auch besteht kein unmittelbarer Zusammenhang mit der koronaren Herzerkrankung. Dieses

Erschöpfungssyndrom ist am ehesten einer somatoformen Störung zuzuordnen, die sich auf der Grundlage einer primärpersönlich angelegten Asthenie entfaltet. Eine die quantitative Leistungsfähigkeit des Klägers einschränkende Bedeutung hat Dr. D. dieser Störung - für den Senat überzeugend - nicht zugemessen.

Die vom Kläger geltend gemachte Angststörung resultiert nach den Feststellungen von Dr. D. zu einem wesentlichen Teil aus der Verunsicherung des Klägers durch die etwa vor drei Jahren diagnostizierte koronare Herzerkrankung und durch die seither subjektiv empfundene Minderung der körperlichen und psychischen Belastbarkeit. Diese kann jedoch nicht der koronaren Herzerkrankung angelastet werden, da die Durchblutungsstörung durch die Implantation von vier Stents weitgehend kompensiert ist.

Nennenswerte kognitive, mnestiche oder rezeptive Defizite fanden sich beim Kläger ebenfalls nicht. Inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder Icherlebensstörungen liegen bei ihm nicht vor. Abstraktionsvermögen, Aufmerksamkeit und Auffassungsfähigkeit waren ungestört, der Kläger wirkte nur zeitweise etwas unkonzentriert. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit liegt im Bereich der mittleren Norm.

Aus diesen Befunden hat Dr. D. für den Senat überzeugend zusammenfassend abgeleitet, dass dem Kläger leichte bis fallweise mittelschwere Tätigkeiten noch vollschichtig abverlangt werden können. Den psychischen Störungen des Klägers kann durch qualitative Leistungseinschränkungen hinreichend Rechnung getragen werden.

Diese Leistungsbeurteilung steht auch in Übereinstimmung mit den Feststellungen des Vorgutachters Dr. E ... Dieser hat ebenfalls ein durchaus erhaltenes Aktivitätsspektrum des Klägers geschildert. Dort hat der Kläger angegeben, er beschäftige sich mit Gartenarbeiten, Hilfe bei der Hausarbeit (kochen), Tätigkeiten am PC, Spaziergängen. Als Hobbys hat er Modelleisenbahnen und Kartenspielen sowie Motorradfahren angegeben. Auch hier hat er von einem Urlaub (in Oberstdorf) berichtet.

Die psychopathologischen Feststellungen von Dr. E. stimmen im Wesentlichen mit denen von Dr. D. überein. Dr. E. hat den Kläger als bewusstseinsklar und allseits orientiert beschrieben. Ein Nachlassen von Konzentration oder Aufmerksamkeit konnte er nicht feststellen. Formale oder inhaltliche Denkstörungen waren nicht zu positivieren. Die Stimmung war leicht gedrückt, anfänglich im Affekt nur wenig schwingungsfähig, im Gesprächsverlauf jedoch durchaus auflockerbar mit erhaltener Fähigkeit zu spontaner heiterer Gemütsreaktion. Im Ausdrucksverhalten konnte er kein erkennbares Antriebsdefizit feststellen. Spontanmotorik, Gestik und Mimik waren adäquat. Die Untersuchung in körperlich-neurologischer Hinsicht ergab keine wesentlichen Auffälligkeiten. Paresen oder Muskelathropien fanden sich nicht. Das An- und Auskleiden wurde ebenfalls als zügig beschrieben. Beim Wiederaufrichten von der Untersuchungsliege zeigte sich kein wirbelsäulenschonendes Bewegungsmuster.

Dr. E. hat ausgeführt, es sei nachvollziehbar, dass die belastenden Lebensereignisse (Tod des ersten Sohnes, Erkrankung der Ehefrau) das grundlegende Lebensgefühl des Klägers prägen. Es sei jedoch davon auszugehen, dass der Kläger die erlebten Belastungen verarbeiten und in sein emotionales Gefüge soweit integrieren konnte, dass ihm die Teilnahme am normalen Leben (Berufstätigkeit, Familienleben) adäquat möglich gewesen sei. Der im Dezember 2013 erlittenen Herzinfarkt habe offensichtlich zu einer wesentlichen Verunsicherung geführt. Es bestehe die Angst einer Wiedererkrankung mit weitergehenden Zukunftsängsten. Eine adäquate psychiatrische Behandlung sei jedoch erst begonnen worden. Eine stationär-psychiatrische Behandlung sei nicht erforderlich gewesen. Auch die vom Kläger mitgeteilte Lebensgestaltung weise auf emotionale Ressourcen hin, die ihn zu einer weitgehenden Kompensation befähigten. Daraus hat Dr. E. nachvollziehbar abgeleitet, dass eine quantitative Leistungseinschränkung nicht zu begründen sei.

Dr. K. zeichnet demgegenüber bei seiner nur 3 Monate später erfolgenden Untersuchung im September 2015 ein deutlich schlechteres Bild des Klägers. Er sei deutlich niedergestimmt, verzweifelt, hoffnungslos gewesen, dabei bemüht, eine intakte soziale Fassade zu präsentieren, kognitiv und psychomotorisch deutlich verlangsamt. Er gab an, maximal 1 Stunde am Stück im Haushalt Arbeiten zu können. Dann müsse er sich ausruhen. Im Sommer versuche er, leichte Gartenarbeiten zu erledigen. Dr. K. hat ausgeführt, das formale Denken des Klägers sei geordnet, aber verlangsamt und verarmt. Es bestünden Grübelzwang, Gedankenkreisen, inhaltlich überwertige Insuffizienz- und Schuldgefühle, generalisierte Ängste mit innerer Unruhe, Anspannung und dem Gefühl ständiger Besorgnis. Das Denken sei auf die cardialen Beschwerden eingeengt. Es liege auf psychiatrischem Gebiet eine phasenhaft verlaufende Depression mit einer aktuellen schweren Episode, eine generalisierte Angststörung sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren vor. Aufgrund der Verschlechterung des psychischen Zustands mit entsprechender Einschränkung von Antrieb, Konzentration und Durchhaltevermögen sei der Kläger seit 1. September 2015 nur noch in der Lage, unter 3 Stunden täglich Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Der Kläger sei auch nicht in der Lage, seine psychischen Beschwerden zu überwinden. Trotz adäquater ambulanter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung sei es zu einer weiteren Verschlechterung des psychischen Zustands gekommen.

Diese Einschätzung vermag den Senat nicht zu überzeugen. Wie Dr. D. zu Recht betont hat, kann von einer adäquaten ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung beim Kläger keine Rede sein. Bei Dr. D. war das ihm verschriebene Antidepressivum nicht nachweisbar. Eine psychotherapeutische Behandlung hat bisher überhaupt noch nicht stattgefunden, auch keine stationäre Behandlung.

Die von Dr. K. behauptete Antriebsstörung steht auch im deutlichen Widerspruch zu dem Aktivitätsspektrum, das der Kläger dann wiederum gegenüber Dr. D. angegeben hat, mit Reisen bis ans Nordkap.

Nicht erklärbar ist auch, dass Dr. K. einen im Vergleich zu den Feststellungen sowohl von Dr. E. als auch von Dr. D. derart gravierend schlechteren psychischen Befund beschrieben hat, obwohl der Kläger angegeben hat, seine Depressionen seien im wesentlichen immer gleich ausgeprägt, Schwankungen gebe es hier nicht. Dr. D. hat auch betont, dass unter Berücksichtigung der vom Kläger gemachten Angaben zur Vorgeschichte sich im Rahmen seiner Untersuchung keine Anhaltspunkte für eine phasenhaft verlaufende Depression ergeben haben. Jedenfalls aber hat sich der Schweregrad der depressiven Stimmung wieder auf das Niveau zurückgebildet, dass bei Dr. E. vorlag. Insoweit lag also zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. K. allenfalls eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vor.

Nach alledem ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger noch in der Lage ist, leichte bis fallweise mittelschwere Arbeiten des

allgemeinen Arbeitsmarktes 6 Stunden täglich und mehr zu verrichten.

Zu einer Ladung der Sachverständigen Dr. K. und Dr. D. zum Termin fühlte sich der Senat nicht gedrängt. Eine solche ist nur dann erforderlich, wenn das Thema der Befragung hinreichend umrissen wird und die Fragen objektiv sachdienlich sind (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage, § 118 Rn. 12d, f). Trotz Nachfrage des Gerichts hat der Kläger keinen Fragenkomplex konkret umschrieben, mit dem die Sachverständigen konfrontiert werden sollen. Soweit er darauf hingewiesen hat, Dr. K. habe in seinem Sachverständigengutachten ausgeführt, aufgrund der Verschlechterung des psychischen Zustands mit entsprechenden Einschränkungen von Antrieb, Konzentration und Durchhaltevermögen sei dem Kläger eine vollschichtige Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr möglich und eine Besserung des Gesundheitszustandes werde nicht mehr eintreten, trifft es nicht zu, dass Dr. D. auf diese Problematik nicht eingegangen sei. Dr. D. hat ausführlich das Gutachten von Dr. K. zitiert. Er hat dann auch in seinem Gutachten ausdrücklich erwähnt, dass Dr. K. ausgeführt habe, die depressive Symptomatik habe im Vergleich zu der von Dr. E. beschriebenen an Intensität zugenommen. Darüber hinaus sei eine generalisierte Angststörung neu aufgetreten. Der Kläger sei also weniger als 3 Stunden leistungsfähig. Dies sei aber nicht nachvollziehbar, Anhaltspunkte für eine phasenhaft verlaufende Depression gebe es nicht. Auch habe sich der Schweregrad der depressiven Verstimmung mittlerweile wieder auf das von Dr. E. beschriebenen Niveau zurückgebildet. Schließlich ergab sich aus dem Vortrag des Klägers in keiner Weise, zu welchen Fragen Dr. K. einvernommen werden sollte.

Ein Rentenanspruch ergibt sich auch nicht daraus, dass der Kläger unter den üblichen Bedingungen des für ihn in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarktes keine Tätigkeit finden würde. Denn bei ihm liegen weder ein nur eine Teilzeit erlaubendes Erwerbsvermögen noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, durch die für ihn der Arbeitsmarkt verschlossen ist. Die von Dr. E., Dr. C. und Dr. D. aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen sind nicht ungewöhnlich und schränken die Einsatzfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht im besonderen Maße ein. Dr. C. hat auch ausdrücklich festgestellt, dass die üblicherweise in ungelernten Tätigkeiten zu verrichtenden Arbeiten wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren usw. dem Kläger bei insoweit erhaltener Umstellungsfähigkeit noch zugemutet werden können. Dieser Einschätzung schließt sich der Senat an.

Schließlich besteht auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Das BSG hält dabei eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die es dem Versicherten nicht erlaubt, täglich viermal eine Fußstrecke von mehr als 500 Metern in weniger als 20 Minuten zurückzulegen, für eine derart schwere Leistungseinschränkung, dass der Arbeitsmarkt trotz vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG, Urteil vom 21. März 2006, [B 5 RJ 51/04](#) unter Hinweis auf Großer Senat in [BSGE 80, 24](#), 35). Eine derartige Beschränkung der Wegstrecke wurde von keinem Sachverständigen angenommen.

Die Berufung war damit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung (§§ 183, 193 SGG) berücksichtigt, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-02-24