

L 11 R 244/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 1723/10
Datum
05.12.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 244/13
Datum
18.05.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 5.12.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 27.06.1968 geborene Kläger absolvierte eine Ausbildung zum Kfz-Mechaniker. Zuletzt war er 2007 als Zimmerer und Dachdecker tätig. Seit 01.11.2007 sind keine Rentenversicherungszeiten mehr im Versicherungskonto gespeichert. Der Kläger meldete sich nicht mehr bei der Agentur für Arbeit und lebte als Privatier von Ersparnissen und Mieteinnahmen.

Der Kläger beantragte am 23.07.2009 bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er hielt sich wegen einer Sarkoidose für erwerbsgemindert. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 11.08.2009 ab. Grundlage war ein Gutachten des Internisten H.-L., der den Kläger am 04.08.2009 untersucht hatte. Der Gutachter stellte folgende Gesundheitsstörungen fest: &61485; mäßige Minderbelastbarkeit bei Belastungskurzatmigkeit durch Lungensarkoidose mit mäßiger respiratorischer Partialinsuffizienz (ED 6/09) &61485; leichte Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule nach altem Bandscheibenvorfall L5/S1 mit anamnestisch rezidivierender Lumbalgie, aktuell symptomfrei &61485; suboptimale Bluthochdruckeinstellung, bislang ohne Folgekrankheiten &61485; unter Therapie weitgehend rückläufige periphere Nervenstörung am linken Fuß und Unterschenkel im Rahmen der Grunderkrankung (Diagnose 1) &61485; anamnestisch z.n. Kniegelenksfraktur 1999, z.Zt. ohne funktionelles Defizit

Herr H.-L. verwies als Ursache für eine vom Kläger beklagte Belastungskurzatmigkeit auf die Lungensarkoidose. Inzwischen sei eine immunsuppressive Behandlung mit einem Kortikosteroid eingeleitet worden, worunter schon die im Kontext der Grunderkrankung verankerte periphere Nervenstörung mit passagerer Fußheberschwäche und Sensibilitätsstörung eine weitgehende Rückbildung zeige. Für das Leistungsvermögen seien zweifellos qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen. In der Summe ergebe sich keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Vom 26.08.2009 bis 16.09.2009 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung in der Nordsee Reha-Klinik in St. P. O ... Die Reha-Ärzte beschrieben einen unauffälligen psychischen, orthopädischen sowie neurologischen Befund. Bei der Ergospirometrie war der Kläger am 08.09.2009 bis 205 Watt belastbar. Es ergab sich ein befriedigendes Leistungsvermögen ohne erkennbare pulmonale oder kardiale Leistungsbegrenzung. Eine Diffusionsstörung lag vor. Die Ärzte wiesen darauf hin, dass der Kläger trotz insgesamt befriedigendem Reha-Verlauf weiterhin deutliche Leistungseinschränkungen und eine massiv verminderte Belastbarkeit sehe, die sich in der entsprechenden Diagnostik nicht objektivieren lasse. Eine begleitende stützende Psychotherapie wurde empfohlen, da möglicherweise auch Probleme in der Krankheitsbewältigung bestünden. Aus Sicht der Ärzte bestand eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit. Prognostisch gingen sie in absehbarer Zeit von einem vollschichtigen Leistungsvermögen aus.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren übersandte der Kläger ein ärztliches Attest des Hausarztes Dr. G. vom 23.11.2009. Dieser Arzt teilte die Leistungseinschätzung der Beklagten nicht. Er beschrieb Schwierigkeiten beim Gehen, eine ausgeprägte Fatiguesymptomatik sowie eine depressive Verstimmung, die psychotherapeutisch mitbehandelt werde. Weiter lag ein Arztbrief des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vom 06.10.2009 vor. Er beschrieb ein depressiv-phobisches Syndrom bei bekannter Sarkoidose. Der Kläger gab Tagesmüdigkeit, Kraftlosigkeit und Antriebsmangel an. Am 04.11. sowie am 06.11.2009 befand sich der Kläger in der Klinik für Neurologie

des Klinikums C.-N. in vorstationärer Behandlung. Im Arztbrief der Klinik vom 16.11.2009 (Bl 24 f der SG-Akte) wird als Diagnose "Neurosarkoidose" aufgeführt. Als Therapie wird genannt: Einstellung auf Imurek unter gleichzeitigem Ausschleichen der Steroide über 3 Monate. Der psychische Befund wird wie folgt beschrieben: wach, zur Zeit, Ort, Person und Situation orientiert, kooperativ, Gedankengang geordnet, Stimmung ausgeglichen.

Nach einer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme von Herrn H.-L. und einer nervenärztlichen Stellungnahme von Dipl. med. G. wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15.04.2010 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 22.04.2010 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers, Dr. S. (Innere Medizin und Kardiologie), Dr. J. (Psychotherapeutische Medizin) und Dr. G., schriftlich als sachverständige Zeugen gehört sowie von Amts wegen Gutachten auf neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet bei Dr. H. (Untersuchung am 15.06.2011) sowie auf psychosomatisch-psychotherapeutischem Fachgebiet bei Dr. K.-I. (Untersuchung am 06.10.2011) eingeholt. Der Kläger hat ein Attest seiner Schwester, der Psychologischen Psychotherapeutin U.-J., vom 01.03.2010 vorgelegt. Darin hat sie Dr. J. auf eine aus Ihrer Sicht bestehende behandlungsbedürftige Depression bzw. posttraumatische Belastungsstörung hingewiesen. Weiter hat er einen Arztbrief von Professor Dr. W. vom 26.02.2010 über eine ambulante Behandlung vom 10.02. bis 17.02.2010 vorgelegt.

Vom 29.06.2012 bis 27.07.2012 ist der Kläger stationär in den Kliniken S. im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation zulasten der Krankenkasse behandelt worden. Im Entlassungsbericht ist unter anderem eine schwere depressive Episode festgestellt worden. In seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 12.10.2012 hat der Lungenarzt und Sozialmediziner Dr. H. vom Ärztlichen Dienst der Beklagten die Auffassung vertreten, dass eine Verschlechterung der psychischen Situation beim Kläger ab Juni 2012 bis etwa Ende des Jahres 2013 angenommen werden sollte. Die Beschwerden des Klägers seien einer Psychotherapie zugänglich, so dass mit einer Besserung nach einer gewissen Zeit gerechnet werden könne.

Mit Urteil vom 05.12.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass bei einem Leistungsfall am 29.06.2012 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nicht mehr gegeben seien. Im maßgeblichen Zeitraum vom 01.07.2007 bis 30.06.2012 lägen keine drei Jahre Pflichtbeiträge vor. Letztmals seien am 30.11.2009 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt. Ein Leistungsfall der Erwerbsminderung bis spätestens zu diesem Zeitpunkt sei jedoch nicht nachgewiesen. Das SG hat sich auf die eingeholten Gutachten gestützt.

Gegen das dem Klägerbevollmächtigten am 28.12.2012 gegen Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil hat dieser am 14.01.2013 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt.

Das Gericht hat Dr. J. zu den Inhalten seiner Gespräche mit dem Kläger im Jahr 2009 ergänzend befragt sowie die behandelnden Ärzte Dr. S. (Radiologe), Dr. H. (Neurologe) und Dr. K. (Allgemeinmediziner) als sachverständige Zeugen schriftlich gehört. Der Kläger hat eine Bescheinigung seiner Schwester vorgelegt. Danach habe bereits im September 2009 eine mindestens mittelschwere Depression mit ausgeprägter Antriebslosigkeit, Interessenverlust, negativer Zukunftsperspektive und stark vermindertem Selbstvertrauen vorgelegen. Die damalige Berichterstatterin hat die Sach- und Rechtslage am 18.11.2013 mit den Beteiligten erörtert. Im Termin zur Beweisaufnahme am 25.09.2014 ist der Hausarzt Dr. G. zum Gesundheitszustand des Klägers seit 2001 befragt worden. Zudem ist eine Auskunft vom Allgemeinmediziner Dr. K. eingeholt worden. Dieser hat den Kläger von 2007 bis 2010 behandelt. Dr. K. hat ausgeführt, dass er den Kläger zunächst am 1.11.2007 krankschreiben habe wollen. Da dieser aber nicht mehr in einem Arbeitsverhältnis gestanden habe, habe er keine AU gewollt.

Der Kläger ist der Ansicht, dass bereits zum 30.11.2009 ein Leistungsfall der Erwerbsminderung vorliege. Es sei davon auszugehen, dass ein erheblich pathologischer psychischer Befund bereits Ende Oktober 2009 vorgelegen habe. Dies ergebe sich aus den Stellungnahmen seiner Schwester, von Dr. J. und vom Hausarzt Dr. G. ... Letzterer habe bereits im November 2009 Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Mattigkeit und Konzentrationsstörungen beschrieben. Angesichts der von Professor Dr. W. beschriebenen Entwicklung des psychischen Gesundheitszustandes und des Entlassungsbericht der Kliniken S. sei davon auszugehen, dass dieser Zustand angehalten bzw. sich im Verlauf weiter verschlechtert habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 05.12.2012 sowie den Bescheid vom 11.08.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.04.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01.07.2009 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, dass zum 30.11.2009 kein Leistungsfall der Erwerbsminderung nachgewiesen sei.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 11.08.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.04.2010, mit dem der Antrag des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt worden ist, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der Kläger keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung und auch nicht auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat.

Versicherte haben gemäß [§§ 43 Abs 1, Abs 2 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller bzw teilweise Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll bzw teilweise 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 täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

[§ 240 SGB VI](#) dehnt aus Gründen des Vertrauensschutzes den Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf vor dem 02.01.1961 geborene und berufsunfähig gewordene Versicherte aus, wenn die sonstigen Voraussetzungen des [§ 43 SGB VI](#) erfüllt sind. Da der Kläger 1968 geboren ist, findet [§ 240 SGB VI](#) auf ihn keine Anwendung.

Die Voraussetzungen des [§§ 43 Abs 1, Abs 2 SGB VI](#) liegen beim Kläger nicht vor.

Es kann dabei dahinstehen, ob beim Kläger mit Beginn der Behandlung in den Kliniken S. am 29.06.2012 ein Leistungsfall der teilweisen Erwerbsminderung oder sogar der vollen Erwerbsminderung eingetreten ist. Denn zu diesem Zeitpunkt und für alle Zeitpunkte nach dem 30.11.2009 erfüllt er nicht die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Kläger hat dann in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung keine drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit. Das gilt auch unter Anwendung möglicher Verlängerungstatbestände gem. [§§ 43 Abs 4](#) und 5, [241 SGB VI](#).

Nach [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) verlängert sich der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Nr. 1), Berücksichtigungszeiten (Nr. 2), 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 (Nr. 3) und Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung (Nr. 4).

Die letzten Pflichtbeiträge aufgrund einer versicherten Beschäftigung liegen beim Kläger im Zeitraum 01.02.2007 bis 31.10.2007. Anschließend sind keine Zeiten mehr im Versicherungskonto gespeichert. Solche kommen auch nicht mehr in Betracht. Zum einen war der Kläger nach eigenen Angaben weder bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet, noch bezog er Arbeitslosengeld II. Auch Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit gem [§ 58 Abs 1 S 1 Nr 1 SGB VI](#) sind seit November 2007 nicht nachgewiesen. Zumindest bis Juli 2009 (Untersuchung durch Dr. H. am 07.07.2009) liegt keine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor. Auch ergibt sich Arbeitsunfähigkeit nicht aus den vorgelegten ärztlichen Unterlagen des Hausarztes Dr. G ... Für den Zeitraum zwischen November 2006 und Mai 2009 liegen dem Hausarzt keine Fremdbefunde vor. Aus dem Auszug der Karteikarte, die Dr. G. dem Gericht bei der Zeugeneinvernahme übergeben hat, lässt sich zwischen November 2007 und Anfang 2009 nur eine sporadische Behandlung entnehmen. So war der Kläger zwischen Dezember 2007 und April 2008 gar nicht in Behandlung. Im April 2008 gab er gegenüber dem Hausarzt an, dass es ihm gesundheitlich ordentlich gehe. Im nächsten Termin im Juli 2008 klagte er über Husten, erwähnte aber auch jetzt, dass es ihm gut geht. Aus diesen Umständen lässt sich keine Arbeitsunfähigkeit folgern. Eine solche lässt sich auch nicht aus dem Bericht von Dr. K. vom 29.01.2015 an das Gericht entnehmen. Zwar geht dieser Arzt von einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit seit 01.11.2007 aus. Dies ist jedoch für das Gericht nicht nachvollziehbar, weil der Kläger sich wegen den Auswirkungen der Sarkoidose, der neurologischen Beschwerden und seiner vorgetragenen psychischen Erkrankung erst ab 2009 in fachärztlicher Behandlung befand. Zudem hätte sich die Arbeitsunfähigkeit nicht mehr auf die letzte Tätigkeit beziehen können, da der Kläger im November 2007 nicht mehr berufstätig war. Gegen eine Arbeitsunfähigkeit für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sprechen allerdings die Befunde und Äußerungen gegenüber Dr. G ...

Selbst wenn man jedoch von einer Arbeitsunfähigkeit ab Anfang 2009 aufgrund der Auswirkungen der Sarkoidose und der sonstigen Beschwerden (ua Fußheberparese) ausgehen sollte, liegt keine Anrechnungszeit vor. Denn durch eine solche Arbeitsunfähigkeit wird keine versicherte Beschäftigung unterbrochen. Eine Unterbrechung ist aber gemäß [§ 58 Abs 2 SGB VI](#) für eine Anrechnungszeit wegen Arbeitsunfähigkeit notwendige Voraussetzung. Die fehlende Unterbrechung lässt sich auch nicht durch [§ 43 Abs 4 Nr 3 SGB VI](#) beheben, da auch nicht sechs Monate vor Beginn einer eventuellen Arbeitsunfähigkeit ein Pflichtbeitrag aufgrund einer versicherten Beschäftigung liegt.

Nach [§ 43 Abs 5 SGB VI](#) ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist ([§ 53 SGB VI](#)). Dafür gibt es im vorliegenden Fall keine Anhaltspunkte. Nach [§ 241 Abs 1 SGB VI](#) verlängert sich der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit, in dem Versicherte für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben müssen, auch um Ersatzzeiten und Zeiten des Bezugs einer Knappschaftsausgleichsleistung vor dem 1. Januar 1992. Solche Zeiten hat der Kläger nicht.

Der Kläger hat demnach letztmals am 30.11.2009 die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt. Zur Überzeugung des Senats war der Kläger jedoch bis zu diesem Zeitpunkt weder voll noch teilweise

erwerbsgemindert. Vielmehr war der Kläger damals noch in der Lage, leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne besonderen Zeitdruck oder Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit und seelische Belastbarkeit, ohne Arbeiten mit Klettern und Steigen sowie ohne Arbeiten mit Absturzgefahr und erhöhter Unfallgefahr vollschichtig zu verrichten.

Bei dieser Einschätzung stützt sich das Gericht hauptsächlich auf das von der Beklagten eingeholte Gutachten vom Internisten H.-L. sowie die vom Sozialgericht eingeholten Gutachten vom Neurologen und Psychiater Dr. H. und der Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. K.-I. ...

Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige kommt nach ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. Urteile vom 18.06.2013, [L 11 R 506/12](#); 17.01.2012, L 11 R 4953) grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Bei der Untersuchung von Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Frage nach der Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens in der Regel keine Rolle. Dagegen ist es die Aufgabe des Sachverständigen, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen. Dieser Grundsatz gilt grundsätzlich auch in den Fällen, in denen der Eintritt des Leistungsfalls in der Vergangenheit umstritten ist. Dies gilt umso mehr, wenn in zeitlich unmittelbarer Nähe zum letztmöglichen Zeitpunkt eines relevanten Leistungsfalls eine Untersuchung nach Begutachungskriterien durch einen Sachverständigen stattgefunden hat.

So liegt der Fall hier. Die Untersuchung bei Herrn H.-L. fand am 04.08.2009 statt. Dieser Arzt konnte keine schwerwiegenden Auswirkungen der beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit feststellen. Er befand sich damit in Übereinstimmung mit den Reha-Ärzten der Nordsee Reha-Klinik in St. P. O. ... Dort war der Kläger vom 26.08.2009 bis 16.09.2009 in stationärer Behandlung. Bei beiden Untersuchungen konnte unter anderem kein psychisch sehr auffälliger Befund festgestellt werden. Es ist deshalb keinesfalls nachgewiesen, dass bereits Ende 2009 eine dauerhafte schwerwiegende psychische Erkrankung beim Kläger vorlag. So war der psychische Befund auch bei den Untersuchungen durch den Neurologen Dr. H. am 07.07.2009 und 06.11.2009 völlig unauffällig. Gleiches gilt für die Untersuchungen durch Professor Dr. W. vom 10.02. bis 17.02.2010. Bei Dr. D. war der Kläger nur einmalig im Oktober 2009 in Behandlung. Er hat zwar im Befund ein depressiv-phobisches Syndrom beschrieben, allerdings keine entsprechende Diagnose gestellt und auch keine entsprechende Behandlung durchgeführt. Vielmehr hat er nur den Verdacht auf ein Schlafapnoe-Syndrom geäußert. Aus den Gesprächsprotokollen von Dr. J. lässt sich kein objektiver psychischer Befund entnehmen, da darin ausschließlich die Eigenanamnese des Klägers dargestellt wird. Den Ausführungen der Schwester des Klägers misst das Gericht nur einen geringen Beweiswert zu. Auffällig ist, dass keine konsequente fachpsychiatrische Behandlung stattgefunden hat. Auch dies spricht gegen eine schwerwiegende depressive Erkrankung zum damaligen Zeitpunkt.

Die Ausführungen von Dr. K.-I. im Gutachten für das Sozialgericht überzeugen demnach auch den Senat. Es bestand wohl seit 16.09.2009 der dringende Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung und gegebenenfalls eine geringgradige depressive Symptomatik. Dies reicht jedoch für eine zeitliche Leistungsminderung nicht aus.

Eine solche ergibt sich auch nicht aufgrund der Auswirkungen der beim Kläger vorliegenden Lungensarkoidose. Für die Feststellung einer Leistungsminderung ist nicht die Diagnose, sondern ausschließlich die sich aus der Gesundheitsstörung ergebende Funktionseinbuße maßgeblich. Bei Herrn H.-L. war die Lungenfunktionsprüfung bei guter Koordination und Kooperation nicht auffällig. Am 08.09.2009 war der Kläger nach den Ergebnissen der Ergospirometrie in der Reha-Klinik mit einer Maximalbelastung von 205 Watt ohne pathologische Befunde am Herzen und der Lunge für leichte Tätigkeiten ausreichend belastbar. Dr. H. hat zudem überzeugend ausgeführt, dass die vom Kläger benannten Beschwerden wie Müdigkeit, Schmerzen im linken Arm, linken Bein und in der linken Brusthälfte von ziehenden Charakter nach kürzester körperlicher Belastung eher nicht auf die Sarkoidose zurückgeführt werden können. Eine zwischenzeitlich bestandene Fußheberparese hat sich auch nach den eigenen Angaben des Klägers bei Dr. H. sehr rasch weitgehend zurückgebildet. Schon bei der Untersuchung durch Herrn H.-L. war das Gangbild nicht mehr beeinträchtigt. Weitere Nerven waren nicht betroffen. Aus dem Bandscheibenvorfall im Jahr 2001 und der Kniescheibenverletzung 1999 ergibt sich in Übereinstimmung mit Dr. H. ebenfalls zumindest keine zeitliche Leistungslimitierung. Der Kläger hat bei der Untersuchung bei Herrn H.-L. selbst angegeben, dass er seit 2002 nicht mehr orthopädisch behandelt worden ist.

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre bestehen nicht, ein Teil der qualitativen Beschränkungen wird bereits durch den Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, mitberücksichtigt. Schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), [BSGE 56, 64](#), [SozR 2200 § 1246 Nr 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996, [BSGE 80, 24](#), [SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#); siehe auch BSG 05.10.2005, [B 5 RJ 6/05 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr 5](#)). Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leidensgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs 3](#) letzter Halbsatz SGB VI).

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten aus dem Verwaltungs- und Klageverfahren haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-05-29