

L 2 R 5312/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 4046/12
Datum
11.11.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 5312/13
Datum
10.06.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 11. November 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

Der geborene Kläger musste nach seinen Angaben eine in den Jahren 1981 bis 1983 absolvierte Maurerlehre ohne Abschluss wegen Insolvenz der Firma aufgeben. Danach war er als Hilfsarbeiter in der Ziegelproduktion (1985/86), Fahrer für Obst und Gemüse (1986/1987), Lagerist und Kommissionierer (1987 bis 1989), Kommissionierer (1989 bis 1993), Lager- und Versandarbeiter (1993/1994), Maschinenführer in der Papierindustrie (1994 bis 2007) sowie zuletzt als Möbelpacker und Kraftfahrer (2007/2008) tätig. In der Folgezeit war er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos und bezog Kranken- bzw. Arbeitslosengeld. Beim Kläger ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 v.H. (bzw. 70 v.H. seit 2011) sowie das Merkzeichen "G" seit dem 15. Mai 2008 festgestellt (Schwerbehindertenausweis des Landratsamtes R.-Kreis vom 29. August 2008 - Bl. 35 Verwaltungsakte - VA -).

Ein im August 2009 gestellter erstmaliger Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung blieb nach Einholung des sozialmedizinischen Gutachtens von Dr. B. vom 15. Oktober 2009 erfolglos.

Am 23. Februar 2012 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und machte zur Begründung geltend, er halte sich seit 2008 wegen folgender Gesundheitsstörungen für erwerbsgemindert: Coronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Stent-Setzung, Defibrillator-Implantat, defekte Lunge, chronische Bronchitis, Marcumar. Es sei nicht absehbar, welche Arbeiten er in welchem Umfang noch verrichten könne, ihm sei keine Leistung möglich.

Die Beklagte holte nach Beiziehung medizinischer Unterlagen bei der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. D. das Gutachten vom 5. Juli 2012 ein. Dr. D. stellte auf der Grundlage der am 30. Mai 2012 erfolgten Untersuchung beim Kläger folgende Diagnosen: Deutlich eingeschränkte LV-Pumpfunktion bei Dilatation. Kardiomyopathie ED 2001, stattgehabte kardiale Dekompensation 2001, 3/08 und 12/11, initial abgelaufene Myokarditis 2001, erfolgte primärprophylaktische Zweikammer-ICD-Implantation 2/12, aufgetretenes Vorhofflattern 3/08 mit spontaner Konversion im SR (aufgetretenes Vorhofflattern 12/11 mit erfolgreich erfolgter elektrischer Kardioversion 12/11, laufende Marcumar-Medikation seit 2/12, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus II b, ED 1/09 mit intensivierter Insulintherapie geführt ohne gesicherte relevante Folgeschäden, psychovegetative Beschwerden, Adipositas, chronische Bronchitis bei chronischem Nikotinabusus ohne wesentliche Beeinträchtigung der Lungenfunktion, coronare Herzerkrankung ohne höhergradige Stenosen, erfolgte erfolgreiche Ballondilatation und Stent-Einlage einer Stenose des Sinus transversus rechts (intracerebrales Gemäß) 1/11. Dr. D. kam des Weiteren zu der Einschätzung, dass unter Beachtung der beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen dieser leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen in eingeschränkter Arbeitsorganisation (Früh-/Spätschicht) sechs Stunden und mehr verrichten könne. Einschränkungen bestünden hinsichtlich der geistig-psychischen Belastbarkeit, des Bewegungs- und Haltungapparates sowie Gefährdungs- und Belastungsfaktoren. Vom Kläger könnten nicht mehr Tätigkeiten mit erhöhter Stressbelastung mit Zeitdruck, mit anhaltenden Wirbelsäulenzwangshaltungen, Leiter- und Gerüstarbeit, mit gehäuftem Bücken, Treppensteigen, Überkopparbeiten, in relevanten elektromagnetischen Feldern oder Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefährdung verlangt werden. Seine Tätigkeit als Möbelpacker/Berufskraftfahrer könne er nicht mehr verrichten. Einschränkungen hinsichtlich seiner Wegefähigkeit bestünden nicht.

Mit Bescheid vom 10. Juli 2012 lehnte die Beklagte hierauf die beantragte Rente ab, da der Kläger nach wie vor noch erwerbsfähig sei.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und machte u.a. geltend, der Ärztliche Dienst der Agentur für Arbeit M. habe am 30. März 2012 festgestellt, dass eine Leistungsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorliege und dies auf die schwere Herzerkrankung zurückgeführt. Darüber hinaus sei bestätigt worden, dass eine Erkrankung der Atemwege, eine Stoffwechselstörung sowie eine neurologische Erkrankung gegeben seien. Als Dauer der Leistungsunfähigkeit seien zunächst sechs Monate angegeben worden. Die Beurteilung habe am 30. März 2012 stattgefunden, folglich müsse davon ausgegangen werden, dass die krankheitsbedingte Leistungsunfähigkeit mindestens bis zum 30. September 2012 fortduere. Im Übrigen stehe das Ergebnis der von der Beklagten vorgenommenen Begutachtung auch im Widerspruch zu der Tatsache, dass seit dem Monat Dezember 2011 eine Arbeitsunfähigkeit vorliege, welche auf die schwere Herzerkrankung zurückzuführen sei. Außerdem liege neben zahlreichen körperlichen Einschränkungen auch eine hierauf zurückgehende psychische Belastung erheblichen Ausmaßes vor. All diese Beschwerden machten es dem Kläger unmöglich, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch sechs Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Er halte sich für erwerbsgemindert, weshalb ihm eine entsprechende Rente zu gewähren sei.

In einer von der Beklagten eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 23. Oktober 2012 führt Dr. D. aus, dass eine umfangreiche allgemeinmedizinische/internistische Begutachtung mit kardiologischen Zusatzuntersuchungen am 30. Mai 2012 erfolgt sei. In der Widerspruchsbegründung seien keine wesentlichen neuen medizinischen Sachverhalte mitgeteilt oder medizinische Befundberichte vorgelegt worden. Es verbleibe daher bei den Diagnosen sowie der Leistungsbeurteilung. Das Gutachten der Agentur für Arbeit nach Aktenlage vom 30. März 2012 habe bei der Begutachtung vorgelegen und sei entsprechend gewürdigt worden. In diesem Gutachten sei eine vorübergehende Leistungsunfähigkeit entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. November 2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte ergänzend aus, dass ein vollschichtiges Leistungsvermögen beim Kläger bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorliege. Ein Berufsschutz bestehe bei dem 1964 geborenen Kläger nicht. Der Kläger sei daher auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

Dagegen hat der Kläger am 14. Dezember 2012 vor dem Sozialgericht (SG) Mannheim Klage erhoben und zur Begründung geltend gemacht, der Ärztliche Dienst der Agentur für Arbeit habe ausdrücklich eine Leistungsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festgestellt. Dies sei durch die Beklagte nicht oder zumindest nicht hinreichend berücksichtigt. Der Kläger leide an mehreren gesundheitlichen Einschränkungen, welche selbst nach Auffassung der Beklagten dazu geführt hätten, dass er seinen zuletzt ausgeübten Beruf als Möbelpacker und Berufskraftfahrer nicht mehr ausüben könne. So handele es sich zunächst um eine schwere Herzerkrankung. Es lägen konkret eine dilatative Kardiomyopathie, eine Herzinsuffizienz, eine coronare Herzerkrankung vor. Darüber hinaus habe er bereits mehrmals ein Vorhofflattern erlitten, welches im Wege einer Kardioversion habe behandelt werden müssen. Außerdem sei ihm ein Defibrillator implantiert worden und er sei auf die regelmäßige Einnahme des Medikaments Marcumar angewiesen. Beim Kläger sei außerdem ein Pseudo-Tumor cerebri diagnostiziert und ein Stent eingesetzt worden. Angesichts seiner gesundheitlichen Einschränkungen und der deshalb vorgenommenen medizinischen Eingriffe könne keine Rede davon sein, dass er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Neben den körperlichen Einschränkungen seien auch psychische Belastungen zu berücksichtigen. So habe der Kläger Herzrasen, Kurzatmigkeit und Schweißausbrüche. Er habe daher Anspruch auf die Gewährung einer entsprechenden Erwerbsminderungsrente.

Das SG hat zunächst bei der behandelnden Allgemeinmedizinerin Dr. A. die sachverständige Zeugenauskunft vom 7. Februar 2013 - Bl. 35 SG-Akte) eingeholt, die nur noch von einem Leistungsvermögen des Klägers in einem Umfang von vier Stunden täglich für leichte Tätigkeiten ausgegangen ist. Des Weiteren hat das SG bei dem Internisten Dr. S. das Gutachten vom 12. Mai 2013 eingeholt. Dr. S. ist auf der Grundlage der am 24. April 2013 erfolgten Untersuchung zu den folgenden Gesundheitsstörungen gekommen: 1. Zustand nach Implantation eines ICD 2/2012 bei damals hochgradig eingeschränkter Pumpfunktion, aktuell kein Hinweis auf Herzminderleistung, 2. insulinpflichtiger Diabetes mellitus, aktuell unbefriedigend eingestellt, 3. Hypertonie, 4. Hypertriglyzeridämie, mäßige Adipositas (Vollbild des metabolischen Syndroms), 5. Hepatopathie, 6. Blutverdünnungsbehandlung mit Marcumar, 7. Raucherbronchitis.

Dr. S. ist hinsichtlich des Leistungsvermögens zu der Einschätzung gelangt, der Kläger könne in seinem zuletzt ausgeübten Beruf als LKW-Fahrer wie auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten acht Stunden arbeitstäglich verrichten. Einschränkungen der Wegefähigkeit bestünden nicht.

Mit Gerichtsbescheid vom 11. November 2013 hat das SG sodann die Klage abgewiesen. Es hat hierbei gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen und insbesondere das Gutachten von Dr. S. die Auffassung vertreten, dass beim Kläger die Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente nicht vorlägen, vielmehr der Kläger noch zumindest körperlich leichte Tätigkeiten in verschiedenen Arbeitshaltungen und unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten könne. Insbesondere habe Dr. S. auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 6. August 2013 noch darauf verwiesen, dass er ausführlich auf die beim Kläger festgestellte Herzerkrankung bei Zustand nach Implantation eines ICD 2/12 Bezug genommen habe und die vom Kläger behauptete Herzschwäche im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung nicht habe bestätigt werden können. Der Kläger sei in der Lage gewesen, auf dem Laufband im Rahmen der Ergospirometrie eine Leistung bis zu 140 Watt zu erbringen. Dies entspreche einer schweren körperlichen Arbeit. Unter Berücksichtigung der arbeitsmedizinischen Literatur könne ca. zwei Drittel der maximal erbringbaren Leistung über einen vollschichtigen Arbeitstag erbracht werden, somit beim Kläger eine Leistung von ca. 90 Watt, entsprechend einer leichten bis mittelschweren körperlichen Arbeit. Eine Echokardiographie im Rahmen einer gutachterlichen Beurteilung werde vordergründig deswegen durchgeführt, um die linksventrikuläre Pumpfunktion zu bestimmen. Dies sei jedoch auch möglich mit dem hochspezifischen Pumpfunktionsparameter BNP. Da dieser im unteren Normbereich gelegen habe, hätte eine Echokardiographie keine weitergehenden Informationen geliefert und sei daher verzichtbar gewesen. Des Weiteren sei ein direkter Zusammenhang zwischen einer Herzerkrankung und einer Angststörung nicht herzustellen. Zwar könne eine organische Erkrankung wie eine Herzerkrankung eine Angststörung verstärken. In diesem Zusammenhang falle jedoch auf, dass sich der Kläger zu keinem Zeitpunkt in eine nervenärztliche Behandlung begeben habe. Insofern seien auch wie bereits aufgezeigt, gegebenenfalls therapeutische Möglichkeiten nicht ausgeschöpft worden. Es sei derzeit nicht davon auszugehen, dass die psychische Erkrankung rentenrelevant sei. Der Auskunft der behandelnden Ärztin Dr. A. ist das SG nicht gefolgt, da sie zwar bestimmte qualitative Einschränkungen mitgeteilt und die Auffassung vertreten habe, dass der Kläger nur noch für ca. vier Stunden täglich entsprechende leichte körperliche Arbeiten durchführen könne, eine ins Einzelne gehende

Begründung hierfür allerdings nicht erfolgt sei.

Der Kläger hat gegen den seiner Bevollmächtigten mit Empfangsbekanntnis am 13. November 2013 zugestellten Gerichtsbescheid am 11. Dezember 2013 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht die Klägerbevollmächtigte u.a. geltend, dass die gutachterliche Äußerung des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 30. März 2012 weder durch die Beklagte noch durch das SG ausreichend berücksichtigt worden sei. Dort sei von einer Leistungsunfähigkeit, die sich ausdrücklich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bezogen habe, ausgegangen worden. Insbesondere habe auch keineswegs Dr. S. die Feststellung des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit in seinem Gutachten berücksichtigt. Ebenso wenig sei die sachverständige Zeugenauskunft der behandelnden Hausärztin Dr. A. berücksichtigt worden, die ihn seit dem Jahre 2008 behandle und daher über sein Krankheitsbild sehr gut Bescheid wisse. Insbesondere hätte das SG sich auch, wenn es Dr. A. habe nicht folgen wollen und die Begründung als nicht ausreichend angesehen habe, genötigt sehen müssen, bei Dr. A. wegen einer weitergehenden Begründung und gegebenenfalls Vorlage von Befunden nachzufragen.

Im Erörterungstermin vom 27. August 2014 hat der Kläger u.a. noch angegeben, dass das Gutachten beim Ärztlichen Dienst der Arbeitsagentur (vom 30. März 2012) von der Sachbearbeiterin im Jobcenter veranlasst worden sei, eine Untersuchung sei hierbei nicht durchgeführt worden. Weiter hat der Kläger noch ein Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 30. Juli 2014 vorgelegt, wonach ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden auf Dauer angenommen wird. Der Kläger hat hierbei im Weiteren auf Nachfrage angegeben, derzeit in keiner nervenärztlichen Behandlung zu sein. Es dauere mehr als ein Jahr, um einen Termin zu bekommen und er versuche daher halt, so klar zu kommen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 11. November 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. Juli 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. November 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger antragsgemäß eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat im Folgenden eine aktuelle Auskunft des Facharzts für Innere Medizin/Kardiologie, Herz- und Gefäßdiagnostik Dr. W. vom 19. September 2014 eingeholt (Bl. 71/81 LSG-Akte), der aufgrund der beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen davon ausging, dass dem Kläger Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich fünf Tage in der Woche nicht mehr möglich seien, auch leichte Tätigkeiten seien nicht mehr möglich.

Der Senat hat im Weiteren das Gutachten bei dem Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie/Sozialmedizin/Rehabilitationswesen Dr. T., kliniken B. das internistisch-kardiologische Gutachten vom 2. Dezember 2014 eingeholt. Dr. T. hat u.a. ausgeführt, dass beim Kläger eine Kardiomyopathie am ehesten nach Myokarditis bestehe, mehrfach sei es im Vorfeld zur Dekompensation und auch Rhythmuskomplikationen gekommen. Bei den Rhythmisierungen durch Kardioversion sei es in einem Fall zu einer respiratorischen Insuffizienz mit längerer Beatmungspflichtigkeit gekommen. Dies bewirke - auch in Kombination mit der Adipositas und leichter Atemwegserkrankung - eine dramatisch reduzierte Belastbarkeit im Sinne einer Herzinsuffizienz NYHA III, unterhalten und verstärkt durch den Nikotinkonsum. Schwer symptomatisch sei die inadäquate Krankheitsverarbeitung mit Anpassungsstörung. Panikattacken seien die Folge, teils mit klaustrophobischen Zügen. Bislang handele es sich um eine nicht therapierte Angststörung. Darüber hinaus zeige die Blutuntersuchung ein metabolisches Syndrom. Es liege eine Hyperurikämie, nicht reduzierte Lebersyntheseleistung vor, bei Zustand nach interventioneller Versorgung einer Hirnnervenverengung mit PTA und Stent 10/2011 und Zustand nach traumatischer Leberruptur sowie traumatische LWK 1- und 2-Fraktur und Ellenbogenfraktur links. Die Kardiomyopathie mit derzeit mittel- bis hochgradig reduzierter linksventrikulärer Pumpfunktion in Kombination mit der inadäquaten Krankheitsverarbeitung reduziere letztlich nach Auffassung von Dr. T. die körperliche Belastung dramatisch. Insgesamt sei aufgrund der Gesamtsituation eine Belastbarkeit nur noch von weniger als drei Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überhaupt gegeben. Bezüglich der Einschätzung von Dr. S. in dessen internistisch-arbeitsmedizinischen Gutachten, wonach u.a. der Parameter BNP, der Herzinsuffizienz-anzeigende Laborwert, nur leicht erhöht gewesen sei, was sich auch bei der eigenen Begutachtung (durch Dr. T.) bestätigt habe, sei dies jedoch hier nur ein scheinbarer Widerspruch. NT-pro-BNP und BNP würden von einigen Menschen aufgrund genetischer Varianz nicht vermehrt exprimiert werden.

Die Fachärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. P. ist in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 28. Januar 2015 der Einschätzung von Dr. T. entgegengetreten und hat darauf verwiesen, dass sich seit der Begutachtung bei Dr. S. im Mai 2013 keine neuen Diagnosen und sich auch keine gravierenden neuen medizinischen Befunde der bereits bekannten Erkrankungen ergeben hätten. Aus sozialmedizinischer Sicht sei die von Dr. T. letztlich getroffene Einschätzung zum Leistungsvermögen nicht nachvollziehbar. Dass Dr. T. eine psychische Begleiterkrankung mit in den Vordergrund stelle, die bisher keinerlei Therapie bedurft habe bzw. diesbezüglich auch keine therapeutischen Ansätze in Zukunft geplant seien, sei sicherlich nicht dem Schweregrad zuzuordnen, wie es Dr. T. mache. Es handele sich diesbezüglich auch nicht um eine bereits chronifizierte Erkrankung. Falls der Kläger an einer entsprechenden Klaustrophobie bzw. Angstzuständen leide, so wäre diesbezüglich eine therapeutische Intervention durchzuführen. Bezüglich der Kardiomyopathie sei es zu keiner wesentlichen Befundänderung gekommen, die nicht schon in Vorbefunden entsprechend dokumentiert gewesen sei. Dass der Kläger eine Belastung nicht mitmache, sei sicherlich auf die bereits zuvor durchgeführten technischen Untersuchungen (Spiroergometrie Dr. v. B. zurückzuführen. Der Kläger habe einen Rentenwunsch und versuche, diesen entsprechend zu erreichen. Fehlende Mitarbeit könne nicht im Sinne einer unzureichenden körperlichen Belastbarkeit gewertet werden. Von daher verbleibe es auch nach Durchführung des Gutachtens von Dr. T. bei der bisherigen sozialmedizinischen Einschätzung zum Leistungsvermögen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG](#)) eingelegte Berufung ist zulässig.

II.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung verneint.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, 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 (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) 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. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. 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.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

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

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten beim Kläger vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Der Kläger ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

Zur Überzeugung des Senates ist der Kläger auf der Grundlage der hier vorliegenden ärztlichen Befundberichte und Auskünfte der behandelnden Ärzte, des im Urkundenbeweis zu verwertenden Verwaltungsgutachtens von Dr. D., den Gutachten von Dr. S. und Dr. T. noch in der Lage, zumindest einer leichten körperlichen Tätigkeit sechs Stunden täglich fünf Tage in der Woche unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen nachzugehen.

Gestützt auf die von Dr. D. und Dr. S. erhobenen Befunde besteht nach Überzeugung des Senates in Übereinstimmung mit dem SG nämlich noch ein entsprechendes vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten. Insoweit wird im Übrigen auf die Ausführungen des SG in seinem Urteil Bezug genommen (gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist noch Folgendes auszuführen:

1. Weder das Gutachten des Ärztlichen Dienstes des Jobcenters bzw. der Agentur für Arbeit vom 30. März 2012 noch das vom 10. Juli 2014 können sich auf eine eigene Untersuchung des Klägers stützen. Es handelt sich vielmehr jeweils nur um gutachterliche Äußerungen auf der Grundlage beigezogener ärztlicher Unterlagen. Bereits Dr. S. aber hatte in Kenntnis der Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 30. März 2012 seine Leistungseinschätzung abgegeben. Darüber hinaus war in dieser Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes ausdrücklich nur von einer voraussichtlich sechsmonatigen "Leistungsunfähigkeit" ausgegangen worden, also Arbeitsunfähigkeit und nicht wie die Klägerseite meint, eine Erwerbsminderung auf Dauer. Dr. W. geht zwar nunmehr in seiner Einschätzung von einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich auf Dauer aus (Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 10. Juli 2014). Dies findet aber letztlich keine Bestätigung in den von den Gutachtern, und zwar auch nicht den von Dr. T. auf internistischem Gebiet erhobenen Befunden. So ist nämlich zu berücksichtigen, dass der Kläger zwar in seiner Beschwerdeschilderung über eine reduzierte Belastbarkeit klagte. Als besonders belastend hat er danach das Unvermögen empfunden, die Hobbys von früher nicht mehr ausüben zu können. Selbst beim Spiel am Tischkicker sei er völlig überfordert. Er könne kaum Treppen steigen. Fahrradfahren ginge nur in der Ebene, Spazieren gehen langsamer als seine Frau oder auch der Hund. Auch befürchte er einen Kollaps, wenn er alleine unterwegs sei und habe er außerdem auch Schlafstörungen beklagt. Den durchgeführten Untersuchungen bei Dr. T. ist darüber hinaus zu entnehmen, dass eine Spiroergometrie lediglich bis 24 Watt möglich war und der Grund des Abbruchs danach letztendlich nicht medizinisch nachvollziehbar war. Die Konsequenz allerdings daraus ist, dass auch keine Auswertung erfolgen konnte. Bei der im Rahmen der Begutachtung durch Dr. S. von Dr. v. B. durchgeführten Spiroergometrie konnte zum damaligen Zeitpunkt allerdings eine Belastung bis 140 Watt erreicht werden, ohne dass die anaerobe Schwelle überschritten wurde. Darüber hinaus zeigten auch die Untersuchungen von Dr. T. in der Echokardiographie eine mittel- bis hochgradig reduzierte Pumpfunktion und in der Lungenfunktion den Nachweis einer leichten Atemwegsobstruktion. Letztlich begründet Dr. T. die gegenüber Dres. D. und S. abweichende Leistungseinschätzung damit, dass er sich auf eine seiner Auffassung bestehende psychische Begleiterkrankung stützt und diese auch in den Vordergrund stellt, eine psychische Begleiterkrankung, die bisher offenkundig keinerlei Therapie bedurfte bzw. diesbezüglich auch keine therapeutischen Ansätze in der Zukunft geplant sind. Daraus folgt auch für den Senat die Konsequenz, dass es sich insoweit nicht um eine so schwerwiegende psychische Erkrankung handeln kann, wie sie Dr. T. in seiner Einschätzung zugrunde legt. Denn wenn der Kläger an einer entsprechenden Klaustrophobie bzw. Angstzuständen leidet,

wäre er einer entsprechenden therapeutischen Intervention zuzuführen. Bezüglich der Kardiomyopathie ist es darüber hinaus zu keiner wesentlichen Befundänderung gekommen, die nicht schon in den Vorbefunden entsprechend dokumentiert war. Der Umstand, dass sich der Kläger bis heute wegen der insbesondere von Dr. T. im Rahmen seiner Gesamtbeurteilung maßgeblich für die Annahme einer Erwerbsminderung zugrunde gelegten Angststörung nicht in einer Psychotherapie befindet, spricht zur Überzeugung des Senates gegen die von Dr. T. - fachfremd - angenommene Schwere. Denn auch wenn - wie der Kläger im Erörterungstermin ausführte - die Erlangung eines Therapieplatzes bei einem Psychotherapeuten bedauerlicherweise derzeit mit längeren Wartezeiten verbunden ist, bedeutet dies nicht, dass dann nicht trotzdem hätte erwartet werden können, dass sich der Kläger zumindest schon in eine entsprechende Warteliste hätte eintragen lassen, sodass er im Zweifel in der Zwischenzeit eine entsprechende Therapie schon hätte beginnen können. Wenn er aber - wie er es selbst im Erörterungstermin und seine Ehefrau in der mündlichen Verhandlung formulierte - versuche, so klarzukommen, spricht dies jedenfalls dafür, dass diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht so schwerwiegend sind, als dass sie wie von Dr. T. angenommen eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens auf letztlich unter drei Stunden täglich rechtfertigen könnten.

Damit sind die Voraussetzungen für eine volle bzw. teilweise Erwerbsminderungsrente nicht gegeben.

2. Gem. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind gem. [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Da der Kläger nach dem 1. Januar 1961 geboren ist, besteht kein Berufsschutz und ist er damit vielmehr unter Berücksichtigung seines Leistungsvermögens auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Aus diesen Gründen war die Berufung zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-06-15