

L 11 R 4200/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 2160/15

Datum

09.09.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 4200/16

Datum

04.10.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 09.09.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1973 in K. geborene Kläger hat dort nach eigenen Angaben eine dreimonatige Ausbildung zum Maurer/Stuckarbeiter absolviert. Im November 1991 übersiedelte er in die Bundesrepublik Deutschland. Hier hat er verschiedene ungelernete Tätigkeiten ausgeübt, unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit. Zuletzt war er versicherungspflichtig beschäftigt vom 24.10.2005 bis 19.05.2006. Anschließend bezog der Kläger Arbeitslosengeld II bis 30.04.2011. Nachfolgend ist nur noch eine geringfügige, nicht versicherungspflichtige Beschäftigung vom 24.09. bis 31.10.2012 belegt, weitere rentenrechtliche Zeiten sind nicht vorhanden.

Nach einer Herzoperation wegen einer Herzklappenentzündung im November 2012 beantragte der Kläger erstmals am 08.01.2013 die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte holte ein Gutachten bei Dr. S. ein, der unter dem 11.03.2013 zu der Beurteilung kam, dass der Kläger bei septisch bedingter Mitralklappenendokarditis mit Aortenklappenersatz 11/12, mittels Substitution angegangener Polytoxikomanie, derzeit ohne Drogennachweis im Screening sowie in Rückbildung befindlichem großem proximalem Oberschenkelhämatom rechts noch leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr verrichten könne. Mit Bescheid vom 18.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.06.2013 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab.

Am 25.06.2014 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente, nachdem er im Mai 2014 einen Schlaganfall erlitten hatte. Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen bei und lehnte nach einer Stellungnahme ihres sozialmedizinischen Dienstes den Antrag mit Bescheid vom 14.10.2014 ab. Der Kläger sei seit dem 04.05.2014 befristet voll erwerbsgemindert, jedoch lägen die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vor. Im (verlängerten) Zeitraum 01.01.2009 bis 03.05.2014 seien statt der erforderlichen 36 nur 24 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen belegt.

Mit seinem Widerspruch vom 27.10.2014 machte der Kläger geltend, der Leistungsfall sei zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten. Hierzu legte er ein Schreiben seines Hausarztes Dr. W. vom 10.03.2015 vor, in welchem dieser ausführt, dass die Erwerbsminderung aus seiner Sicht eindeutig seit November 2012 bestehe. Mit Widerspruchsbescheid vom 28.04.2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte ergänzend aus, der Kardiologe des Klägers Dr. V. habe Berichte über den Kläger erst ab September 2013, hieraus ließe sich jedoch keine quantitative Leistungsminderung ableiten. Auch der Hausarzt habe auf Nachfrage keine relevanten Befunde aus dem fraglichen Zeitraum vorliegen. Das Attest von Dr. W. vom 10.03.2015 sei nicht schlüssig. Aspekte für einen früheren Leistungsfall ergäben sich nicht. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wären nur erfüllt, wenn der Leistungsfall spätestens am 31.05.2013 eingetreten wäre, die Erwerbsminderung sei jedoch erst im Mai 2014 eingetreten.

Hiergegen richtet sich die am 11.05.2015 zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhobene Klage. Es bestehe volle, zumindest teilweise Erwerbsminderung aufgrund diverser Erkrankungen.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der behandelnden Ärzte des Klägers Dr. M. und Dr. W. als sachverständige Zeugen. Auf deren Aussagen vom 23.06.2015 (Blatt 24 bis 38 SG-Akte) bzw 10.08.2015 (Blatt 40 bis 98 SG-Akte) nebst vorgelegter ärztlicher

Unterlagen wird Bezug genommen. Zusätzlich hat das SG ein kardiologisches Gutachten bei Dr. F. eingeholt. Im Gutachten vom 17.12.2015 werden folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. Septische Mitral- und Aortenklappenendokarditis mit MRSA 11/12 mit hochgradiger Aortenklappeninsuffizienz, mittelgradiger Mitralklappeninsuffizienz und Vegetation, Oberschenkelhämatom rechts unter Antikoagulation, rezidivierenden septischen GehirneMBOLISATIONEN und Abszessbildungen (akuter Schlaganfall am 04.05.2014), aktuell gute linksventrikuläre Funktion, Herzinsuffizienz im NYHA-Stadium II 2. Chronischer Nierenparenchymschaden 3. Status nach Unterschenkelvenenthrombose rechts 2/12 4. Polytoxikomanie (im Methadon-Substitutionsprogramm) 5. Verdacht auf Schlafapnoe-Syndrom 6. Infekt ohne Fieber unklarer Ätiologie 7. Transaminasenerhöhung ohne funktionelle Relevanz. Infolge der komplexen Herzklappenerkrankung sei der Kläger mit maximaler Belastbarkeit von 50 bis 75 Watt im Alltag und im Erwerbsleben dauerhaft eingeschränkt. Die Leistungseinschränkung auf internistisch-kardiologischem Gebiet erlaube nur noch leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung für mindestens sechs Stunden täglich. Gehe man davon aus, dass die quantitative Leistungsminderung allein durch den am 04.05.2014 hinzugetretenen Schlaganfall bedingt sei, habe vor diesem Tag aus kardiologischer Sicht keine quantitative Erwerbsminderung bei dem Kläger vorgelegen.

Ergänzend hat das SG ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. B. eingeholt. In dem Gutachten vom 04.01.2016 werde folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. Zentrale Halbseitensymptomatik links mit dadurch beeinträchtigter Gangsicherheit; Störung der Feinmotorik überwiegend des linken Armes, weniger ausgeprägter Haltetremor links 2. Schlafapnoesyndrom mit Tagesmüdigkeit 3. verminderte Leistungsfähigkeit iS einer Pseudoneurasthenie 4. persistierende Schmerzsymptomatik nach Einblutung im Leistenbereich rechts. Eine Tätigkeit sei nur unter drei Stunden arbeitstäglich möglich. Die Feststellung einer Erwerbsminderung vor dem 04.05.2014 sei aus neurologischer Sicht nicht zweifelsfrei möglich, aber überwiegend wahrscheinlich. Hierfür spreche die langjährige Drogenproblematik mit vielfältigen Komplikationen, der kardiale Eingriff mit danach häufig beobachtbaren neurasthenischem Leistungsveragen. Wie lange ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom die Leistungsminderung bedingt habe, könne aufgrund der Unterlagen nicht festgestellt werden. Die Beschwerden hätten vermutlich schon lange vor 2015 bestanden, die Diagnose sei 2015 verzögert gestellt worden.

Mit Urteil vom 09.09.2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Für einen Leistungsfall einer Erwerbsminderung am 31.05.2013 oder früher fänden sich auch nach den Ermittlungen keine ausreichenden Anhaltspunkte. Der Kardiologe Dr. F. habe in seinem Gutachten keine rentenrechtlich relevante, quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens feststellen können. Sowohl im Zeitpunkt der Untersuchung als auch vor dem 04.05.2014 habe der Kläger aus kardiologischer Sicht ohne quantitative Einschränkungen einer Berufstätigkeit nachgehen können. Auch das Gutachten von Dr. B. führe zu keinem anderen Ergebnis. Die von ihm angenommene überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass eine Erwerbsminderung vor dem 04.05.2014 vorgelegen habe, reiche zur Bildung der vollen richterlichen Überzeugung iSv [§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#) nicht aus. Der erforderliche, der Gewissheit nahekommende Grad an Wahrscheinlichkeit sei hier nicht gegeben. Für eine Erwerbsminderung vor dem 04.05.2014 spreche nach Auffassung von Dr. B. 1. die langjährige Drogenproblematik, 2. der kardiale Eingriff mit danach häufig zu beobachtenden, aber selten beachteten neurasthenischen Leistungsveragen, 3. Schlafapnoesyndrom vermutlich lange vor 2015, 4. bei Ausbildung zerebraler bakterieller Embolien müsse von einer persistierenden latenten Entzündung ausgegangen werden mit Auswirkungen auf das allgemeine Leistungsvermögen, 5. die nach der Herz-OP aufgetretene Einblutung in den Oberschenkel. Allerdings sprächen die unter 2., 4. und 5. genannten Gründe eher für Leistungseinschränkungen iS einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit. Die unter 1. und 3. genannten Gründe erschienen nicht eindeutig genug, um eine volle richterliche Überzeugung zu begründen. Einschränkungen durch eine Drogenproblematik und eine - eventuell beginnende - Schlafapnoe könnten nicht hinreichend zeitlich eingeordnet werden, um die erforderliche Überzeugung zum Leistungsfall zu begründen.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 07.10.2017 zugestellte Urteil richtet sich die am 04.11.2016 eingelegte Berufung des Klägers. Nach Rücksprache mit Dr. B. könne dessen Maßstab der "überwiegenden Wahrscheinlichkeit" auch im Sinne einer "an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit" verstanden werden. Hierzu hat der Kläger Schreiben des Dr. B. vom 22.12.2016 und 28.02.2017 vorgelegt. Es müssten eigentlich nach einer Endokarditis mit einem MRSA regelmäßige Blutuntersuchungen vorliegen, die ggf eine anhaltende Infektion mit Beeinträchtigung des Leistungsvermögens belegen könnten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 09.09.2016 und den Bescheid der Beklagten vom 14.10.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.04.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.06.2014 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und verweist auf eine Stellungnahme ihres beratungsärztlichen Dienstes (Dr. L. vom 14.07.2017).

Der Senat hat bei dem Hausarzt des Klägers Dr. W. weitere ärztliche Unterlagen angefordert, welche dieser mit Schreiben vom 29.05.2017 vorgelegt hat.

Mit Schreiben vom 20.07.2017 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass eine Entscheidung nach [§ 153 Abs 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beabsichtigt ist mit Gelegenheit zur Stellungnahme bis 31.08.2017. Der Bevollmächtigte des Klägers hat um Zurückstellung der Entscheidung bis Ende September 2017 gebeten wegen noch zu erwartender ärztlicher Äußerungen. Mit Schreiben vom 15.09.2017 hat er ausgeführt, Dr. B. halte eine internistische Stellungnahme für nötig und Dr. W. eine weitere stationäre Abklärung mit konsiliarischer Beurteilung durch Infektiologe und Neurologe in der kardiologischen Abteilung im Klinikum L ... Ein entsprechender Beweisantrag werde seitens des Klägers gestellt. Mit weiterem Schreiben vom 28.09.2017 hat der Bevollmächtigte des Klägers ergänzend ein Schreiben von Dr. B. vom 14.09.2017 vorgelegt und die entsprechende Beweiserhebung beantragt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat weist die Berufung nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden. Gründe für die Durchführung einer mündlichen Verhandlung sind nicht vorgebracht worden.

Die form- und fristgerecht ([§ 151 Abs 1 SGG](#)) eingelegte Berufung ist statthaft ([§ 143 SGG](#)) und damit zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der angefochtene Bescheid vom 14.10.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.04.2015 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, denn er war jedenfalls bis spätestens 31.05.2013 nicht erwerbsgemindert. Die danach durch den Schlaganfall am 04.05.2014 eingetretene maßgebende Verschlechterung seines Gesundheitszustands kann einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente nicht begründen, denn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind nur bei Eintritt eines Leistungsfalls bis spätestens 31.05.2013 erfüllt, danach nicht mehr.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3).

Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sieht der Senat keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger bis 31.05.2013 nicht mehr in der Lage war, eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Arbeiten in Nässe, Kälte, Zugluft, an gefährdenden Maschinen, ohne Nachtschicht oder im Akkord mindestens sechs Stunden arbeitstätig zu verrichten. Die im Mai 2014 zweifellos eingetretene maßgebliche Verschlechterung infolge eines Gehirnfarktes mit initialer Lähmung des linken Armes begründet keinen Leistungsanspruch, denn der Kläger hat wegen der Lücken in seinem Versicherungsverlauf (letzter Pflichtbeitrag für eine Beschäftigung im Mai 2006, danach Leistungsbezug SGB II bis 30.04.2011, danach keine weiteren rentenrechtlichen Zeiten) letztmals bei Eintritt des Leistungsfalls am 31.05.2013 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente erfüllt (vgl Versicherungsverlauf des Klägers vom 10.08.2017).

Bei Eintritt eines Versicherungsfalls nach Mai 2013, also auch am 04.05.2014, erfüllt der Kläger nicht die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er hat dann in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung keine drei Jahre Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit, auch keine gleichgestellten Zeiten iSv [§ 55 Abs 2 SGB VI](#). Dies gilt auch unter Anwendung möglicher Verlängerungstatbestände gemäß [§§ 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 selbstständige 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).

Unter Berücksichtigung von Verlängerungstatbeständen liegen im (verlängerten) Zeitraum 01.01.2009 bis 03.05.2014 nur 24 statt der erforderlichen 36 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vor.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen auch unter keinem weiteren Gesichtspunkt vor. 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 Tatbestands eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist ([§ 53 SGB VI](#)). Dies ist hier nicht der Fall. 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 Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben müssen, auch um Ersatzzeiten und Zeiten des Bezugs einer Knappschaftsausgleichsleistung vor dem 01.01.1992. Solche Zeiten hat der Kläger nicht. Er erfüllt auch nicht die Voraussetzungen nach [§ 241 Abs 2 SGB VI](#). Weder hat er vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt, noch sind danach sämtliche Monate bis zum Eintritt einer Leistungsminderung am 04.05.2014 mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt, noch ist für sämtliche nicht belegten Monate eine Beitragszahlung noch zulässig.

Für die Zeit bis Mai 2013 wird die Leistungsfähigkeit des Klägers im Wesentlichen durch die im Herbst 2012 aufgetretene schwere Herzerkrankung beeinträchtigt. Wie der Gutachter Dr. F. ausführt, kam es durch Einschwemmung von Bakterien zu einer septischen Infiltration der Mitralklappe und Aortenklappe. Durch die Destruktion der Klappenstrukturen kam es zu einer Schlussunfähigkeit der Aortenklappe mit konsekutiver Insuffizienz und einer infektiös-thrombotischen Besiedelung der Mitralklappe. Die strukturellen Schäden wurden nach Einleitung einer antibiotischen Therapie chirurgisch im Herzzentrum L. behandelt. Die noch immer bestehende Mitralklappeninsuffizienz mit Luftnotsymptomatik führt, wie Dr. F. nachvollziehbar ausführt, lediglich zu einer Einschränkung der Belastbarkeit auf körperlich leichte Tätigkeiten, bewirkt jedoch keine Leistungseinschränkung in zeitlicher Hinsicht. Die mit der Herzklappenerkrankung und dem seinerzeit

septischen Geschehen in Zusammenhang stehende Niereninsuffizienz bedingt keine Leistungseinschränkung. Allein aus internistischer Sicht wäre auch heute noch keine Einschränkung in zeitlicher Hinsicht gegeben. Der Senat stützt sich insoweit auf das überzeugende und schlüssige Gutachten von Dr. F ... Dies entspricht auch der Beurteilung, die sich aufgrund der Untersuchung im ersten Verwaltungsverfahren durch Dr. S. ergeben hat (Gutachten vom 11.03.2013). Dort wurde ausgeführt, dass sich der Kläger nach der schweren Herzerkrankung wieder gut erholt habe.

Für die Zeit vor dem 04.05.2014 bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens. Die durch die Einblutung in den Oberschenkel bestehenden Beeinträchtigungen waren vorübergehender Natur. Bereits bei der Kontrolluntersuchung im O.-Klinikum am 20.02.2013 war das Hämatom rückläufig und der Kläger gab an, diesbezüglich keinerlei Beschwerden zu haben. Bei der Kontrolle am 27.03.2013 (Arztbrief des O.-Klinikums vom 03.04.2013) war das Hämatom kaum palpabel und nicht erkennbar; im Rahmen der Sonographie zeigte es sich teilorganisiert. Der Kläger gab hier wechselnde Schmerzen an, momentan keine Beschwerden. Von einer Hämatomausräumung wurde daher abgesehen. Bei einer weiteren sonographischen Kontrolle am 29.07.2013 (Radiologie OKO, Arztbrief vom 04.08.2013) zeigte sich der Bluterguss "wohl weitgehend organisiert". Bei der Begutachtung durch Dr. S. im März 2013 gab der Kläger an, noch leicht hinkend zu gehen. Eine fortbestehende schwere Entzündung mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit ist nicht belegt, entsprechende Laboruntersuchungen fanden zwischen Januar 2013 und April 2014 nicht statt.

Die beim Kläger bestehende Opioid-Abhängigkeit begründet für die Zeit vor dem 04.05.2014 ebenfalls keine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Der Kläger war in Substitutionsbehandlung stabil eingestellt. Der behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. hat als sachverständiger Zeuge mit Schreiben vom 23.06.2015 ausgeführt, er sehe als maßgebend das internistisch kardiologische Gebiet, zum Zeitpunkt der Endokarditis sei der Kläger extrem schwach gewesen, auch nach der Operation noch deutlich geschwächt. Seither habe sich der Kläger deutlich zum depressiven Pol bewegt, auf suchttherapeutischem Gebiet sei er dadurch jedoch "in gewisser Weise angemessen vernünftiger geworden." Eine relevante depressive Erkrankung konnte der gerichtliche Sachverständige Dr. B. allerdings in seinem Gutachten vom 04.01.2016 nicht feststellen. Auch bei der Untersuchung durch den Verwaltungsgutachter Dr. S. im März 2013 erschien der Kläger nicht wesensverändert, Aufmerksamkeit, Auffassung und Konzentration waren ordentlich, der Affekt war etwas angespannt, es bestand keine Antriebsminderung. Soweit Dr. B. eine Leistungsminderung im Zeitraum vor dem 04.05.2014 auch auf ein erst 2015 diagnostiziertes Schlafapnoesyndrom zurückführt, ist dies rein spekulativ.

Nach alledem kam es erst durch den Schlaganfall im Mai 2014 zu einer relevanten Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes für einen sechs Monate überdauernden Zeitraum. Zu diesem Zeitpunkt waren jedoch, wie bereits ausgeführt, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr gegeben.

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person des Klägers vor dem 04.05.2014 eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre bestehen nicht. 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](#)).

Die Wegfähigkeit war jedenfalls bis zu diesem Zeitpunkt ebenfalls gegeben. Der Kläger war in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Die bestehenden Einschränkungen aufgrund des Hämatoms am rechten Oberschenkel waren nur vorübergehend und schränkten den Kläger in seiner Gehfähigkeit nicht dauerhaft ein.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist, dass er vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Der Kläger ist 1973 und damit nach dem Stichtag geboren, so dass schon aus diesem Grund der Anspruch ausscheidet.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Eine weitere Sachaufklärung ist nicht möglich. Sämtliche für den Zeitraum zwischen Herbst 2012 und Mai 2014 vorhandenen ärztlichen Unterlagen wurden beigezogen und berücksichtigt.

Dies gilt auch im Hinblick auf den Vortrag des Bevollmächtigten des Klägers vom 15.09.2017 und 28.09.2017. Einen konkreten Beweisantrag, der in prozessordnungsgerechter Weise formuliert ist, hat er nicht gestellt. Merkmal eines substantiierten Beweisantrags ist eine bestimmte Tatsachenbehauptung und die Angabe des Beweismittels für diese Tatsache (vgl BSG 12.12.2003, [B 13 RJ 179/03 B](#), [SozR 4-1500 § 160a Nr 3 RdNr 6 mwN](#)). Dafür ist die behauptete Tatsache möglichst präzise und bestimmt zu behaupten und zumindest hypothetisch zu umreißen, was die Beweisaufnahme ergeben hätte (st Rspr, vgl BSG 07.10.2016, [B 9 V 28/16 B](#), juris mwN). Nichts davon erfüllen die "Beweisanträge" vom 15.09. und 28.09.2017. Soweit es dem Kläger in der Sache darum geht, eine internistische Stellungnahme zu erhalten, ist die Abklärung bereits durch das gerichtliche Sachverständigengutachten von Dr. F. erfolgt. Auch in Bezug auf die Beinschmerzen rechts besteht kein weiterer Aufklärungsbedarf angesichts der vorliegenden ärztlichen Berichte, wie oben ausführlich dargelegt. Die vom Hausarzt Dr. W. für notwendig erachtete stationäre kardiologische Untersuchung des Klägers mit konsiliarischer Beurteilung durch Infektiologie und Neurologen betrifft den aktuellen Gesundheitszustand des Klägers, der angesichts des Fehlens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei Eintritt des Leistungsfalls nach dem 31.05.2013 keine Rolle für das vorliegende Verfahren spielt.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2017-10-10