L 13 R 3293/19

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 1213/16
Datum
06.08.2019
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3293/19
Datum
13.04.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 6. August 2019 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1962 geborene Kläger hat keine Berufsausbildung absolviert und war von August 1978 bis Dezember 2013 als Anlagenführer und im Februar 2015 als Produktionshelfer versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 26. Februar 2015 war der Kläger arbeitsunfähig krank und bezog Krankengeld.

Am 19. Juni 2015 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er sei seit 1995 wegen Depressionen, Schizophrenie, Herzrhythmusstörungen sowie „4,5,6 und 7 HWS“ erwerbsgemindert.

Die Beklagte holte den ärztlichen Befundbericht des S vom 21. Juli 2015 ein (Diagnosen: arterielle Hypertonie, Angstneurose, V.a. Schlafapnoe-Syndrom mit Tagesmüdigkeit, HWS-Spondylose) und zog weitere ärztliche Berichte bei. Ferner ließ sie den Kläger durch die N begutachten. Diese untersuchte den Kläger am 14. September 2015 und diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 21. September 2015 sonstige nicht organische psychotische Störungen und ein Restless-legs-Syndrom. Der Kläger sei in der Lage, mittelschwere körperliche Arbeiten ohne häufige Überkopfarbeiten und ohne Einnahme von Zwangshaltungen, ohne vermehrte Lärmbelastung, ohne erhöhten Zeitdruck und ohne vermehrte Anforderung an die Teamfähigkeit sowie ohne Verantwortung für andere Personen mindestens sechs Stunden täglich durchzuführen. Es könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht von überdauernden Funktionseinschränkungen ausgegangen werden. Die depressive Symptomatik sei leichtgradig ausgeprägt und erreiche nicht den Schweregrad einer depressiven Episode oder Dysthymie. Formale oder inhaltliche Denkstörungen hätten nicht vorgelegen. Eine diagnostische Abklärung und spezifische Therapie der akustischen Halluzinationen, seien bisher nicht erfolgt. Die vom Kläger eingenommenen Medikamente könnten akustische Halluzinationen verursachen bzw. verstärken. Unter Voraussetzung einer angepassten Medikation und ggf. spezifischer Therapie der akustischen Halluzinationen mit einem hochpotenten Neuroleptikum sei innerhalb von sechs Monaten von einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen auszugehen.
Mit Bescheid vom 15. Dezember 2015 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, weil der Kläger die medizinischen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht erfülle.
Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein. Zur Begründung teilte der behandelnde K unter Auflistung der Diagnosen (chronisches Cervikalsyndrom, Z.n. Bandscheibenvorfall C6/7 links 1998, im Verlauf zunehmende cervikale spinale Enge; Polyneuropathie bei eklatantem Folsäure- und Vitamin D-Mangel; Charakterneurose mit Impulskontrollstörung und rezidivierendem asozialen Verhalten und Wutanfällen; Schlafapnoe-Syndrom mit Maskenintoleranz; vegetative Symptome, Tagesmüdigkeit; kognitive Beeinträchtigung) mit, der Kläger sei multimorbide und weise zum einen mäßiggradige Krankheitszeichen auf somatischem Gebiet in Folge einer cervikalen Spinalkanalstenose auf, auf internistisch-somnologischem Gebiet deutliche Zeichen einer Schlafapnoe und auf nervenärztlichem Gebiet eine mittelgradige anhaltende geistig seelische Störung, die sich in Impulskontrollstörungen, Tendenz zu asozialem Verhalten im Sinne einer Persönlichkeitsstörung und Angst und Panik auswirke. Der Kläger sei allenfalls in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Leistung von vier Stunden täglich zu erbringen.

Die Beklagte holte hierzu die Stellungnahme ihrer S1 vom 10. Februar 2016 ein. Diese wandte ein, bezüglich des Schlafapnoe-Syndroms, insbesondere über den Therapieversuch mit Maske, lägen keine Unterlagen vor. Bezüglich der möglichen Diagnose einer Schizophrenie sei keine spezifische antipsychotische Therapie eingeleitet worden. Eine medizinisch nachvollziehbare Begründung der von K angenommenen Leistungsfähigkeit für vier Stunden täglich finde sich nicht. Eine Änderung des eingeschätzten Leistungsvermögens ergebe sich nicht.
Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Mai 2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Unter Berücksichtigung der aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen hervorgehenden Gesundheitsstörungen (sonstige nicht organische psychotische Störung, Restless-legs-Syndrom, arterielle Hypertonie, Cervical- und Lumbalsyndrom bei Degeneration des Achsorgans) seien keine Auswirkungen ersichtlich, die das Leistungsvermögen des Klägers für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitlich einschränkten. Ihm seien noch mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne längere Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne häufige Überkopfarbeiten, ohne besondere Belastung durch Lärm, ohne erhöhte Anforderungen an die Teamfähigkeit, ohne Verantwortung für Personen und Sachwerte und ohne erhöhte Unfall- bzw. Verletzungsgefahr sechs Stunden und mehr täglich zumutbar.

Dagegen hat der Kläger am 2. Juni 2016 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Das Gutachten der N sei nicht verwertbar, weil die Gutachterin nicht die notwendige Diagnosestellung mit entsprechenden psychologischen Tests habe durchführen können, weil sie ihm nicht mitgeteilt habe, dass er seine Lesebrille mitnehmen müsse. Die von ihr gestellte Diagnose sei falsch. Er leide unter einer halluzinatorischen Psychose mit Impulskontrollstörung und einer zur Zeit mittelgradigen Depression. Zudem handele es sich um ein Residualsyndrom. Er habe seine letzten beiden Arbeitsstellen aufgrund seiner halluzinatorischen Psychose verloren. Er höre Stimmen, leide unter Verfolgungsängsten und bekomme Wutanfälle bei aus seiner Sicht bestehenden Provokationen. Er sei teilnahmslos und komplett antriebsgemindert. Der Alltag werde von seiner Ehefrau gestaltet. Daneben leide er an erheblichen Defekten an der Wirbelsäule, die zu starken Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führten, arteriellem Bluthochdruck trotz medikamentöser Einstellung und einem Schlafapnoe-Syndrom mit Tagesmüdigkeit.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der K1 hat mitgeteilt, dass er den Kläger zuletzt im Jahr 1998 behandelt habe und die Anfrage des SG nicht beantworten könne.
S2 hat mitgeteilt, er habe seine Praxis 2008 aufgegeben.
Die H hat mitgeteilt, die einzige Untersuchung des Patienten habe am 16. Februar 2015 stattgefunden und sei inkomplett gewesen (es sei kein Belastungs-EKG möglich gewesen wegen eines akuten Infekts der Atemwege).
K hat angegeben, er habe den Kläger bereits seit 24. Januar 1998 bis Anfang 1999 behandelt und dann wieder ab 20. Februar 2015. Er hat über eine chronische Psychose, Z.n. jahrzehntelanger halluzinatorischer Psychose, Impulskontrollstörung, soziale Anpassungsstörung, Z.n. neuroleptischem Parkinsonoid, Epiphänomen einer Angst- und Panikstörung, Spinalkanalstenose, Polyneuropathie, internistisch-neurologisch: Folsäuremangel, Vitamin D-Mangel, schlafbezogene Atemstörungen und als sonstige Diagnosen: Nikotinabusus, Schlafapnoesyndrom, Tagesmüdigkeit, berichtet. Der Kläger habe bereits im Jahr 1998 über gelegentliches Stimmenhören berichtet und damals schon Angst gehabt und sich auch auf der Arbeit beobachtet und verfolgt gefühlt. Mit Eintritt in die Behandlung im Februar 2015 sei bei mangelhafter Krankheitseinsicht, aber erheblich ausgeprägtem Krankheitsgefühl und eindeutigem Befund einer paranoide-halluzinatorischen Psychose eine Behandlung mit Flupentixol, einem Depotneuroleptikum begonnen worden. Da der Kläger daraufhin ein neuroleptisches Parkinsonoid entwickelt habe, werde jetzt mit dem Ersatzpräparat Fluspirilene therapiert. Am 24. Juni 2016 sei die orale Behandlung mit Aripirazol umgestellt und fortgesetzt worden. Der Kläger nehme die Medikamente wohl auch ein und fühle sich darunter subjektiv besser, jedoch seien auch unter Aripirazol die Halluzinationen nie ganz verschwunden. Aufgrund der vorliegenden Beeinträchtigungen und dem allgemeinen geistigen Verfall, aber auch der anhaltenden chronischen Halluzinose sei der Kläger nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Die Leistungsfähigkeit liege weit unter drei Stunden, auch wegen der mit der Negativsymptomatik verbundenen Konzentrationsstörung. Es zeige sich deutlich sichtbar der allgemeine Verfall der Persönlichkeit mit Negativsymptomatik (Intentionslosigkeit, Ruhelosigkeit, Rückzug aus dem sozialen und familiären Geschehen, Antriebslosigkeit bei der Arbeit etc.).

Die Beklagte hat die sozialmedizinische Stellungnahme des B vom 22. Februar 2017 vorgelegt und eine nervenärztliche Begutachtung angeregt.

Das SG hat von Amts wegen das nervenärztliche Gutachten des S3 vom 31. Juli 2017 eingeholt. Dieser hat keine gesicherte psychische Störung von Krankheitswert feststellen können. Psychiatrisch liege nur die Angabe des Nervenarztes K vor, dass er um 1998/99 eine wahnhafte Depression diagnostiziert habe. Als Ergebnis der jetzigen Begutachtung habe sicher keine Depression, auch nicht vom Ausmaß einer leichten Störung, auch keine Angststörung, vorgelegen. Auch die von K angeführte Impulskontrollstörung sei nicht zu erfassen gewesen. Eine Schizophrenie gemäß der ICD-10 könne nicht diagnostiziert werden und es sei auch keine entsprechende adäquate Behandlung durchgeführt worden. Bei einer unbehandelten und anhaltenden schizophrenen Störung mit anhaltendem Stimmenhören über 23 Jahre hinweg sei es höchst ungewöhnlich, dass keine weitere Symptomatik aufgetreten sei, vor allem keine Negativsymptomatik, und bis 2013 eine regelmäßige Berufstätigkeit ohne auffällige Krankheitszeichen möglich gewesen sei. Es seien jedenfalls keine schwereren und therapieresistenten psychischen Funktionsstörungen in den für eine Leistungserbringung relevanten Funktionsbereichen feststellbar, die einer regelmäßigen, mindestens sechsstündigen Leistungserbringung widersprächen.

Hierzu hat sich der Kläger kritisch geäußert. Dem Gutachten könne nicht gefolgt werden. Der Gutachter habe sich nicht damit auseinandergesetzt, dass er seit 14 Monaten in psychotherapeutischer Behandlung bei M wegen seiner Wahnwahrnehmungen des Stimmenhörens und des Verfolgtwerdens sowie der Negativsymptome, nämlich der auffälligen Apathie und der deutlichen und konstanten Veränderungen im persönlichen Verhalten, nämlich Interessenverlust, Ziellosigkeit, Müdigkeit und sozialem Rückzug, sei. Der Gutachter hätte auch Testverfahren, z.B. einen BDI-Test oder einen HADS-Test durchführen müssen, um die deutliche und konstante Veränderung im persönlichen Verhalten erkennbar zu machen. Der Gutachter habe ignoriert, dass er von Lebensüberdruss und Antriebslosigkeit berichtet habe und Tabletten einnehme, um seine Impulskontrolle zu haben.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. Dezember 2017 hat S3 dargelegt, entscheidend sei nicht, ob ein Mensch sich verbal oder durch Kreuzchen auf einem Fragebogen für depressiv oder antriebsarm erkläre, sondern dass er es psychiatrisch gesehen auch sei. Entscheidend sei nicht die Selbsteinstufung, sondern der objektive Befund. Ferner habe er gemäß der ICD-10 die Kriterien einer Schizophrenie ausführlich geprüft und auch die Frage diskutiert, wie das Leistungsvermögen des Klägers einzustufen wäre, wenn eine Schizophrenie vorläge, wobei bislang nie eine adäquate Behandlung nachgewiesen sei und auch bei der Begutachtung die Einnahme einer

regelmäßigen Medikation fraglich gewesen sei. Zusammenfassend ergäben sich keine Änderungen und er gehe unverändert von einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus.

Der Kläger hat ergänzend eingewandt, das Gutachten des S3 sei nicht verwertbar, weil dieser keine Urinprobe genommen habe, um festzustellen, ob er mit Neuroleptika versorgt sei. Er nehme jeden Tag Neuroleptika ein. Ferner sollte die S3, bei der er sich seit bald zwei Jahren in Behandlung befinde, als sachverständige Zeugin gehört werden. Der Gutachter habe die Voraussetzungen für eine schizophrene Störung nach ICD 10 G 1 c falsch eingeschätzt, da er von Stimmen aufgefordert werde, andere Personen zu schlagen und auf sie loszugehen. Zudem seien die Rückenbeschwerden durch die Spinalkanalstenose nicht erwähnt worden.

Das SG hat daraufhin die sachverständige Zeugenauskunft der M vom 20. Februar 2018 eingeholt (Diagnosen: chronische Psychose, langandauernde halluzinatorische Psychose: Der Patient berichte über Stimmenhören, quälende Befehle, die er erhält und sich dagegen wehrt mit Ohren zuhalten, Ablenkung. Inzwischen, nach Jahrzehnten, sei er erschöpft, könne seinen künstlerischen Interessen nicht mehr nachgehen, weil es über Hand nehme und ihn blockiere. Der Kläger sei reizbar, werde dann von seinen Impulsen herausgefordert, da die Stimmen und Bilder [auch in der Therapie teilweise vorhanden] ihn herausforderten, feindselig zu denken. Sohn, Mutter, Bruder, Schwester und einige andere Familienmitglieder seien auch an einer chronisch psychischen Störung erkrankt, viele hätten eine manifeste paranoid-halluzinatorische Psychose [teilweise mit hoher Wahndynamik], der Kläger leide darunter, schnell gereizt werden zu können, er flippe dann aus, wenn man ihn ärgere; Impulskontrollstörung, diese sei der Grund, nicht mehr unter Menschen zu gehen, um sich zu schützen, Schon im Arbeitsleben sei es letztlich zu Situationen gekommen, wo seine „Reizbarkeit“ Grund für Sticheleien gewesen sei, um ihn zum „Ausflippen“ zu bringen, nun sei er psychisch, physisch erschöpft, der Kläger sei ein äußerst höflicher Mensch, der viele künstlerische Leidenschaften hege. Das sei vorbei, gehe nicht mehr, er rauche stupide seine Zigaretten. Der Tod der Mutter letztlich [nach dem Ableben vieler nahestehender Familienmitglieder] habe ihn dekompensieren lassen; Angst und Panikstörung, Ideen zu sterben begleiteten ihn auch aufgrund seines massiv erhöhten Blutdrucks, er rieche schon, dass er Nasenbluten bekomme und steigere sich dann dermaßen hinein, beobachte sich und gerate in Panik. Manchmal denke er aber auch: „wenn´s denn auch vorbei wäre, wäre auch gut“. Wenn er sich zurückerinnere, nehme er seit 1990 Beruhigungstabletten wegen Asthma und Bluthochdruck. Der Kläger sei Linkshänder, habe bei einem Arbeitsunfall zwei Finger links verloren, was ihn auch hindere, alles zu machen, was er gerne machen würde). Der Kläger sei chronisch psychisch krank und in den Arbeitsmarkt nicht integrierbar. Er sei nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Die Beklagte hat die sozialmedizinische Stellungnahme des B vom 21. März 2018 vorgelegt. Dieser hat das Gutachten des S3 weiterhin für überzeugend gehalten, weil es sehr differenziert und streng anhand der Diagnosekriterien der ICD-10 argumentiere. Die behandelnde Diplom-Psychologin orientiere sich ganz offensichtlich wiederum an den subjektiven Angaben, ohne die kritische Wertung von beispielsweise angegebenem Stimmenhören.

Das SG hat eine weitere gutachtliche Stellungnahme des S3 eingeholt, der an seiner bisherigen Leistungsbeurteilung festgehalten hat. Der Kläger hat das Gutachten des S3 weiterhin für nicht verwertbar angesehen und auf die seit Ende 2014 durchgeführte Psychotherapie verwiesen, auf die S3 nicht bereit sei einzugehen. Die Äußerungen des S3 seien als Hinweis auf eine Befangenheit und ein Vorurteil des Sachverständigen zu werten.

Schließlich hat das SG von Amts wegen das nervenärztlich-psychosomatische Gutachten des S4 vom 11. Februar 2019 eingeholt. Dieser hat als Gesundheitsstörungen den V.a. paranoide Schizophrenie und als weitere Gesundheitsstörungen den Schilderungen und Akten zufolge ein lokales Lumbalsyndrom, Herzinsuffizienz und Bluthochdruck angegeben. Entscheidend leistungsmindernd sei die chronische paranoide Schizophrenie. Sie bedinge eine tiefgreifende Veränderung des Persönlichkeitsgefüges mit Verminderung von Antrieb, Intentionalität, Konzentration und Ausdauer sowie Anpassungsfähigkeit an übliche soziale Anforderungen, wirke sich auf alle Arten von Tätigkeiten aus und führe typischerweise zur Erwerbsunfähigkeit. Die Angaben zur Erkrankung unterlägen jedoch wegen der unzutreffenden Angaben zur Behandlung einem nicht ausgeräumten Zweifel. Tendenziell gehe er davon aus, dass der Kläger nicht mehr in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben, und zwar aufgrund der erheblichen Störung des Durchhaltevermögens und der grundsätzlichen qualitativen Einschränkungen. Diese Einschätzung sei jedoch nicht ausreichend gesichert, die unzutreffenden Angaben zur Behandlung wirkten diesbezüglich schwer und ließen Zweifel unausgeräumt. Eine antipsychotische Behandlung finde derzeit offensichtlich nicht statt und es sei unklar, ob der Kläger jemals die verordneten Medikamente eingenommen habe. Die eingetretene Gewichtszunahme wäre relativ typisch und würde dazu passen, Zweifel blieben aber unausgeräumt. Der Kläger hätte vermutlich Probleme, alleine vierfach täglich eine Gehstrecke von über 500 Metern zurückzulegen, in Begleitung wäre dies dagegen kein Problem und würde auch weniger als 20 Minuten benötigen. Die Benutzung eines PKW ohne Begleitung sei nicht zumutbar und an der Fahrtüchtigkeit bestünden Zweifel.

Die Beklagte hat hierzu die sozialmedizinische Stellungnahme des B vom 18. März 2019 vorgelegt. Dieser hat daran festgehalten, dass ein unter sechsstündiges Leistungsvermögen und eine Einschränkung der Wegefähigkeit nicht zweifelsfrei festgestellt werden könnten.

Der Kläger hat ergänzend vorgebracht, die Feststellung, dass er keine pharmakologische Behandlung seiner psychiatrischen Erkrankung durchführe, sei falsch und hat den Laborbefund der Laborärzte Singen vom 30. April 2019 vorgelegt, wonach er einen Aripiprazol-Spiegel (bei Aripiprazol handele es sich um ein atypisches Neuroleptikum zur Behandlung von Schizophrenie) aufweise, woraus sich die Einnahme von Neuroleptika ergebe.

Mit Urteil vom 6. August 2019 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Nach den Ermittlungen im Klageverfahren hätten überzeugende Anhaltspunkte für eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens nicht festgestellt werden können. Zwar habe der Kläger, auch im Rahmen der mündlichen Verhandlung, wiederholt angegeben, dass ihn seine „Impulskontrollstörungen“ an der Verrichtung einer Arbeit hindere. Ein objektiver Nachweis für das Vorliegen einer derartigen Störung habe im Rahmen der durchgeführten Befunderhebung jedoch nicht geführt werden können. Sowohl S3 als auch N gingen von einem vollschichtigen Leistungsvermögen aus. S3 führe aus, dass, selbst wenn eine Schizophrenie vorliege, diese gut behandelbar wäre und Anhaltspunkte für therapieresistente Funktionsstörungen nicht gegeben seien. Auch S4 komme letztlich aufgrund der unzutreffenden Angaben des Klägers über seine Medikamenteneinnahme zu keinem anderen Ergebnis. Für die Kammer stehe aufgrund der

nachvollziehbaren Ausführungen des S4 fest, dass der Kläger seine Medikation nicht wie verordnet eingenommen und insofern unzutreffende Angaben gemacht habe. Die Einnahme der Medikamente zum Zeitpunkt der früher durchgeführten Begutachtungen werde nicht durch den Laborbefund vom 30. April 2019 belegt, aus dem die Einnahme von Neuroleptika hervorgehe. Den Leistungseinschätzungen der M und des K sei nicht zu folgen. M begründe ihre Einschätzung nicht näher und bezüglich der Auskunft des K bestünden die genannten Widersprüche bei der Diagnosestellung.

Gegen das seiner Prozessbevollmächtigten am 9. September 2019 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26. September 2019 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Aufgrund der divergierenden Einschätzungen des S3 und des S4 zur vorliegenden Diagnose hätte das SG ein Obergutachten veranlassen müssen zur Klärung, ob eine chronische Schizophrenie, eine Impulskontrollstörung, eine Anpassungsstörung sowie ein Residualsyndrom vorliege. Das Gutachten des S3 sei zudem nicht verwertbar, da der Gutachter keine Tests zur Objektivierung seiner Diagnose durchgeführt und einen Urintest abgelehnt habe sowie ignoriere, dass er seit Jahren in Psychotherapie gehe, ohne dass sich sein Zustand ändere. Selbst der behandelnde Neurologe/Psychiater habe divergierende Diagnosen aufgestellt, die durch ein Obergutachten nochmals hätten bewertet werden müssen. Ihm hätte zumindest eine befristete Arbeitsmarkrente aufgrund seiner dauerhaften Erkrankungen und seit 2015 bestehender Arbeitsunfähigkeit gewährt werden müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 6. August 2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15. Dezember 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Mai 2016 eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. Juni 2015 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat an ihrem Rechtsstandpunkt festgehalten und auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie die Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG hat der Senat das nervenärztliche Gutachten des L vom 3. Januar 2021 eingeholt. Dieser hat eine schizoaffektive Psychose, ein schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom, eine sensible Halbseitenstörung links und eine Polyneuropathie diagnostiziert. Die mit Blick auf die auch bestehenden inhaltlichen und formalen Denkstörungen mittelschwer bis schwer ausgeprägte psychische Störung lasse Arbeiten überwiegend unter Zeitdruck, unter Verantwortung und mit besonderer Anforderung an das Auffassungs- und Urteilsvermögen bzw. an die Konzentration nicht andauernd oder nur in Teilen zu, auch Arbeiten im Kundenverkehr seien je nach Ausprägungsgrad der Depressivität gegebenenfalls nur begrenzt möglich. Eine quantitative Beeinträchtigung der allgemeinen Leistungsfähigkeit sei dann ebenfalls zu begründen. Das Wirbelsäulensyndrom begründe das notwendige Vermeiden von schwerem Heben und Tragen von Lasten, Arbeiten in Nässe und Kälte, Überkopfarbeiten und Arbeiten in Zwangshaltung (ständiges Stehen oder Sitzen, ohne die Möglichkeit, umherzugehen). Die Polyneuropathie schränke Arbeiten auf unebenem Gelände, Arbeiten, die bei eingeschränkter optischer Kontrolle das sichere Stehen und gehen notwendig machten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und feinmotorische Tätigkeiten ein. Ohne Einfluss auf die Leistungsfähigkeit sei die sensible Halbseitenstörung links. Das quantitative Leistungsvermögen sei auf unter drei Stunden täglich gesunken. Selbst einfache angelernte Tätigkeiten seien nicht mehr möglich, ein Arbeiten von wirtschaftlichem Wert sei ausgeschlossen. Der Kläger sei in der Lage, 500 m zu Fuß viermal täglich in 15 Minuten zurückzulegen und könne täglich zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten und ein Kfz benutzen. Die Leistungsfähigkeit habe sich im Kontext der langjährigen schizoaffektiven Psychose im Laufe der Zeit verändert, im Zuge einer Chronifizierung und Fixierung von Beschwerden und der Entwicklung eines Defektsyndroms sei das Leistungsvermögen ab etwa 2015 auf ein unter dreistündiges Niveau gesunken. Es sei kaum wahrscheinlich, dass selbst bei optimaler Therapie und Therapietreue innerhalb von ein bis zwei Jahren eine nachhaltige Besserung erreicht werden können. Das Gutachten des S3 sei im Kontext der davor und danach erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar.

Die Beklagte hat hierzu die sozialmedizinische Stellungnahme der D vom 9. Februar 2021 vorgelegt und an der bisherigen Rechtsauffassung festgehalten. Dem Gutachten des L könne nicht gefolgt werden. Dieser verlasse sich sehr auf die subjektive Beschwerdeschilderung des Versicherten, ohne diese zu objektivieren. Die therapeutischen Maßnahmen seien bei weitem nicht ausgeschöpft, weil der Kläger nicht antidepressiv behandelt werde, das Neuroleptikum Aripiprazol nur alle drei Tage einnehme und nur alle drei Monate den Nervenarzt aufsuche, was gegen die Schwere der Symptomatik spreche.

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

Entscheidungsgründe

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

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

Das Vorliegen einer rentenberechtigenden Leistungsminderung und auch der weiteren Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung muss im Vollbeweis objektiv nachgewiesen sein. Dies erfordert, dass die Tatsachen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen müssen (vgl. auch Bayerisches Landessozialgericht, Urteile vom 15. Januar 2009 – L 14 R 111/07 und vom 8. Juli 2010 – L 14 R 112/09). Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsache – hier der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung begründenden Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens – als erbracht angesehen werden kann. Eine bloße gewisse Wahrscheinlichkeit genügt nicht. Kann das Gericht das Vorliegen der den Anspruch begründenden Tatsachen trotz Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden Erkenntnismöglichkeiten nicht feststellen, geht dieser Umstand zu Lasten desjenigen, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleiten will, hier also zu Lasten des Klägers.

Gemessen hieran ist der Kläger nicht erwerbsgemindert. Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils unter Zugrundelegung der vorgenannten Anspruchsvoraussetzungen zutreffend dargelegt, dass eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens aufgrund der durchgeführten Beweiserhebung nicht festgestellt werden kann, weil kein objektiver Nachweis für die Angaben des Klägers vorliegt, dass ihn seine „Impulskontrollstörungen“ an der Verrichtung einer Arbeit hindert und sich dabei auf die Einschätzungen des S3 und der N gestützt, wonach ein vollschichtiges Leistungsvermögen vorliegt. Ferner hat das SG zu Recht unter Bezugnahme auf die Einschätzung des S3 darauf verwiesen, dass selbst dann, wenn eine Schizophrenie vorliege, diese gut behandelbar wäre und Anhaltspunkte für therapieresistente Funktionsstörungen nicht gegeben wären und auch S4 aufgrund der unzutreffenden Angaben des Klägers über seine Medikamenteneinnahme letztlich zu keinem anderen Ergebnis als die Vorgutachter gekommen ist. Die Kammer hat sich nachvollziehbar den Ausführungen des S4 angeschlossen, dass der Kläger seine Medikation nicht wie verordnet eingenommen und insofern unzutreffende Angaben gemacht hat und dargelegt, dass der Laborbefund vom 30. April 2019 die Einnahme von Neuroleptika im Zeitpunkt der früher durchgeführten Begutachtungen nicht belegt. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens des Klägers uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß § 153 Abs. 2 SGG zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass sich S3 sehr ausführlich mit der im Raum stehenden Diagnose einer schizophrenen Psychose nach den Diagnosekriterien der ICD-10 auseinandergesetzt hat. Er hat die einzelnen Kriterien einer solchen Diagnose aufgelistet und anhand der Angaben des Klägers, des erhobenen Befunds sowie der Aktenlage geprüft, konnte aber bis auf die vom Kläger berichteten flüsternden Stimmen, die jedoch nicht von Wahngedanken belgeitet werden, keine Belege für das Vorliegen einer Schizophrenie feststellen. Auch anhaltende überwertige Ideen waren nicht zu erfassen. Auch sog. negative Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder inadäquate Affekte und emotionale Reaktionen konnte S3 nicht feststellen. Er hat deshalb schlüssig dargelegt, dass die Diagnose einer Schizophrenie nicht gestellt werden kann.
S3 hat auch darauf hingewiesen, dass der Kläger das Hören von flüsternden Stimmen mit parallel dazu auftretenden optischen Phänomenen (vom Kläger wahrgenommene Gestalten) angegeben habe, solche begleitende optische Phänomene bei schizophrenen Erkrankungen aber fast nie beobachtet würden, sondern eher auf organische Phänomene hinwiesen, wobei aber die computertomographischen Untersuchungen und EEG-Ableitungen beim Kläger stets unauffällig gewesen seien und auch die körperlich-neurologische Untersuchung keinen Hinweis auf eine organische Hirnerkrankung gegeben habe. Ferner hat S3 aufgezeigt, dass entgegen der verbalen Bekundungen des Klägers ein stets erhaltener Realitätsbezug bestanden habe, Affektivität und Antrieb völlig ungestört sowie der Denkablauf stets geordnet und unauffällig gewesen sei und deshalb die Angaben des Klägers als nur begrenzt glaubhaft angesehen. Der Senat folgt diesen schlüssigen und überzeugenden Ausführungen.
Darüber hinaus hat S3 auch für den Fall, dass entgegen seiner Einschätzung eine Schizophrenie tatsächlich vorliegt, eine zeitliche Leistungseinschränkung für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit nachvollziehbarer Begründung ausgeschlossen. Im Rahmen des erhobenen psychischen Befundes waren die psychischen Funktionen bezogen auf die Antriebslage, die Stimmung, den Denkablauf, das Konzentrationsvermögen und die Fähigkeit zur sozialen Interaktion und Kommunikation nach Feststellung des S3 intakt, so dass er nachvollziehbar psychiatrisch keine klare Störung diagnostizieren konnte. S3 hat auch zutreffend dargelegt, dass der Kläger bis 2013 uneingeschränkt leistungsfähig war, obwohl die angegebenen Halluzinationen bereits Anfang 1990 begonnen hätten und es höchst unwahrscheinlich sei, dass bei einer unbehandelten und anhaltenden schizophrenen Störung mit anhaltendem Stimmenhören über 23 Jahre hinweg keine weitere Symptomatik und vor allem keine Negativsymptomatik aufgetreten sein solle und eine Berufstätigkeit ohne auffällige Krankheitszeiten möglich gewesen sei. Schließlich hat S3 auf die widersprüchlichen Angaben des Klägers zur Einnahme der von K verordneten Medikamente hingewiesen und die Einschätzung geäußert, dass die vorliegenden Funktionsstörungen - ggf. aufgrund einer schizophrenen Erkrankung - bei adäquater Behandlung unter Blutspiegelkontrollen und ggf. mit einer vorgeschalteten psychiatrischen Krankenhausbehandlung, in einem Zeitraum von sechs Monaten zu bessern wären, so dass jedenfalls keine schwereren und therapieresistenten Funktionsstörungen in den für eine Leistungserbringung relevanten Funktionsbereichen feststellbar wären, die einer regelmäßigen, mindestens sechsstündigen Leistungserbringung widersprächen. Der Senat schließt sich dieser Einschätzung an. Die dagegen vorgebrachten Einwände des Klägers stehen der Verwertbarkeit des Gutachtens nicht entgegen. Wie S3 in seinen ergänzenden

Stellungnahmen nachvollziehbar begründet hat, ist ein Urintest für seine Leistungsbeurteilung bei der damaligen Untersuchung nicht erforderlich gewesen, weil der Kläger zum einen selbst angegeben hatte, er habe das ihm verordnete Neuroleptikum am Tag der Begutachtung nicht eingenommen, nur ein kleiner Teil des Neuroleptikums im Urin ausgeschieden werde und ein Medikamentennachweis auch dann geführt werden könne, wenn jemand nur einmalig eine Tablette 1-3 Tage vor der Begutachtung eingenommen habe, dies jedoch keine Rückschlüsse auf die regelmäßige Medikamenteneinnahme über einen längeren Zeitraum zulässt. Darüber hinaus hat S3 auch schlüssig dargelegt, dass er keine Notwendigkeit für die vom Kläger angesprochenen Selbstbeurteilungstests wie einen BDI-Test (Beck-Depression-Inventar) oder HADS-Test (Hamilton-Anxiety-Depression-Scale) gesehen hat, weil diese lediglich die Selbsteinstufung auf strukturierte Weise abbildeten und entscheidend nicht sei, ob ein Mensch sich verbal oder durch Kreuzchen auf einem Fragebogen für depressiv oder antriebsarm erkläre, sondern dass er es psychiatrisch gesehen auch sei. S3 hat sich auch zu der zwischenzeitlich vom SG eingeholten sachverständigen Zeugenauskunft der behandelnden M geäußert und in Kenntnis ihrer Einschätzung an seiner bisherigen Beurteilung – unter Bezugnahme auf die Feststellungen und Begründungen seines Gutachtens - festgehalten. In der Äußerung des Sachverständigen, ihn überrasche, dass erst jetzt, für die zweite gutachtliche Stellungnahme, Ausführungen von M vorlägen, vermag der Senat keine Anhaltspunkte für Befangenheit oder ein Vorurteil zu erkennen, zumal sich der Sachverständige nachfolgend sachlich mit den von M angeführten Diagnosen unter Bezugnahme auf die Darlegungen und Begründungen seines Gutachtens befasst hat.
Die gutachtliche Einschätzung des S4 stimmt im Wesentlichen bezüglich der erhobenen Befunde und im Ergebnis bezüglich der Leistungsbeurteilung mit der Einschätzung des S3 überein.
S4 hat auf die Widersprüchlichkeit der Angaben des behandelnden Nervenarztes K in zwei Arztbriefen von 2015, einer Stellungnahme für die Beklagte 2016 und der Auskunft als sachverständiger Zeuge gegenüber dem SG hingewiesen, der jeweils deutlich andere Diagnosen beschrieben habe. Er hat – wie er selbst festgehalten hat - in der Anamnese und im Befund sehr ähnliche Befunde wie die beiden Vorgutachter erhoben und übereinstimmend mit den anderen Gutachtern keine Störungen des formalen Denkens und eine recht gut erhaltene affektive Schwingungsfähigkeit festgestellt.
Aus der Blutserumkontrolle lässt sich ableiten, dass der Kläger entgegen seiner Behauptung die verordnete antipsychotische Medikation nicht einnimmt, weil es im Serum nicht nachweisbar war. S4 hat hierzu erläutert, der Umstand, dass kein Medikamentenspiegel nachweisbar gewesen sei, sei nicht dadurch erklärbar, dass der Kläger eingeräumt habe, gerade an diesem Morgen die verordnete Tablette nicht genommen zu haben (was er im Übrigen auch gegenüber S3 angegeben hatte), weil die Halbwertszeit des Medikaments sehr lang sei und man eine Einnahme auf jeden Fall über längere Zeit nachweisen könne. Obwohl S4 – trotz von ihm festgestellter Verdeutlichung einiger Symptome durch den Kläger – nicht an der Diagnose einer chronischen Schizophrenie zweifelte und aus dieser Diagnose typischerweise eine Erwerbsunfähigkeit ableitet, hat er schlüssig dargelegt, dass die unzweifelhaft falschen Angaben des Klägers über die stattfindende Behandlung, die er tatsächlich nicht durchführt, seine ganzen anderen Schilderungen soweit in Zweifel stellen, dass vom notwendigen Vollbeweis der Erkrankung bzw. Behinderung nicht mehr ausgegangen werden kann. Der Kläger sei zumindest nicht so schwer erkrankt, dass er die Notwendigkeit einer Behandlung nicht einsehen und diese auch tatsächlich durchführen könne. Als Beleg hierfür hat S4 die erhaltene Fähigkeit zur manipulativen Gestaltung der Gesprächssituation angesehen. Er hat daraus nachvollziehbar abgeleitet, dass die Einschätzung, der Kläger sei nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben, nicht ausreichend gesichert sei, weil die unzutreffenden Angaben des Klägers schwer wögen und Zweifel unausgeräumt ließen.
Nach den im Ergebnis übereinstimmenden Einschätzungen des S3 und des S4 ist daher nicht mit der erforderlichen, an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Kläger nicht mehr in der Lage ist, zumindest leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten.
Die Frage, ob beim Kläger eine Schizophrenie diagnostiziert werden kann, muss letztlich nicht entschieden werden. Denn für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind – unabhängig von der Ursache oder der genauen diagnostischen Einordnung – im Wesentlichen die funktionellen Auswirkungen der vorliegenden Gesundheitsstörungen maßgebend. Es kann also dahinstehen, ob man der Einschätzung des S3 folgt, dass schon keine Schizophrenie vorliegt, jedenfalls aber das Ausmaß der vorliegenden Funktionseinschränkungen unter Berücksichtigung der Behandlungsmöglichkeiten keine mehr als sechsmonatige zeitliche Leistungseinschränkung bewirkt oder sich der Einschätzung des S4 anschließt, dass eine solche Diagnose gestellt werden kann, aber ein rentenrechtlich relevantes Ausmaß der Funktionseinschränkungen unter Berücksichtigung der unzutreffenden Angaben des Klägers zur Behandlung und der dadurch verbleibenden Zweifel an seinen Angaben nicht nachgewiesen ist, weil jedenfalls festzuhalten bleibt, dass im Ergebnis eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegt.
Aus dem Vorbringen des Klägers im Rahmen der Berufungsbegründung, welche im Wesentlichen die bereits im erstinstanzlichen Verfahren vorgebrachte Kritik am Gutachten des S3 wiederholt und an der Diagnose einer chronischen Schizophrenie bzw. dem Vorliegen einer Impulskontrollstörung sowie einer Anpassungsstörung und einem Residualsyndrom festhält, ergibt sich nichts anderes.
Eine andere Beurteilung lässt sich auch unter Berücksichtigung des auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG eingeholten Gutachten des L vom 3. Januar 2021 nicht ausreichend begründen. Zwar hat L im – relativ kurz gehaltenen - psychiatrischen Befund Auffälligkeiten festgehalten. Die Stimmung war mittelschwer depressiv ausgelenkt, die Schwingungsfähigkeit nahezu aufgehoben, die Psychomotorik befunden, die geschilderte Angst (in engen Räumen und Menschenansammlungen) wurde als glaubhaft bezeichnet und das formale Denken zeigte Gedankenabbrüche, auch Hemmungen und Blockaden, das inhaltliche Denken sei im Sinne eines Stimmenhörens auffällig gewesen und es seien depressionstypische Schlafstörungen vorgebracht worden. Auch das Auffassungsvermögen und die Umstellungsfähigkeit hat L als eingeschränkt bezeichnet. Es fällt jedoch auf, dass L zwar angegeben hat, er finde keine Hinweise auf bewusste Simulation oder plumpe Aggravation, jedoch keine Beschwerdevalidierungstests zur Überprüfung dieser Annahme eingesetzt hat, obwohl sich dies aufgrund der in den vorangegangenen Gutachten beschriebenen Zweifel an den Angaben des Klägers und der zuletzt von S4 beschriebene Fähigkeit des Klägers zur Gesprächsmanipulation geradezu hätte aufdrängen müssen. Es fehlt auch eine Auseinandersetzung dazu, weshalb der Kläger die Bögen zu den Selbstbeurteilungsskalen nicht ausgefüllt hat, sondern L beschränkt sich auf die Angabe, der Kläger sei dazu nicht der Lage gewesen. Auch wird die vom Kläger demonstrierte begrenzte Kooperationsfähigkeit nicht kritisch hinterfragt. Soweit L nunmehr – im Gegensatz zur Begutachtung bei S4 – bei der Bestimmung des Medikamentenspiegels das angegebene Medikament Aripiprazol nachweisen konnte (mit einem Wert von 59 µg/l bei einem angegebenen Normwert von 150-350 µg/l), bestätigt dies nur –wie auch L angegeben hat - dass der Kläger – wie von ihm angegeben - am Vorabend und am Untersuchungstag das Medikament eingenommen hat. Aufgrund der deutlichen Unterschreitung des Normwertes lassen sich jedoch keine zuverlässigen Rückschlüsse auf eine regelmäßige Medikamenteneinnahme ziehen, zumal die Unterschreitung des Normwertes - wie im Gutachten angegeben – nur bei 5-10% der Bevölkerung kein Indiz darstellt, das gegen die regelmäßige Einnahme spricht. Der Kläger hat im Übrigen selbst angegeben, dass er das Medikament unregelmäßig (nur etwa jeden dritten Tag) einnimmt. Eine regelmäßige Medikamenteneinnahme, wie sie zur adäquaten Behandlung einer ausgeprägten psychiatrischen Erkrankung erforderlich wäre, ist damit weiterhin nicht belegt; auch eine fachärztliche Behandlung findet weiterhin nur in größeren Abständen (ca. alle drei Monate) statt.
Widersprüchlich ist das Gutachten des L auch insoweit, als dieser im psychischen Befund eine fast aufgehobene affektive

Schwingungsfähigkeit und Störungen des inhaltlichen Denkens beschrieben hat (letzteres gestützt auf die Angabe des Stimmenhörens durch den Kläger), während sowohl S3 als auch S4 keine Störungen des formalen Denkens und eine recht gut erhaltene affektive Schwingungsfähigkeit gefunden haben, L aber gleichwohl keine Verschlechterung seit den Begutachtungen durch S3 und S4 angibt und sich auch in keiner Weise mit den dort erhobenen abweichenden Befunden auseinandersetzt, sondern von einem abgesunkenen Leistungsvermögen bereits seit 2015 ausgeht.
Schließlich lässt das Gutachten des L eine fundierte Auseinandersetzung mit den Vorgutachten des S3 und des S4 und den dort aufgezeigten Zweifeln an den Angaben des Klägers bzw. der Ausprägung der Beschwerden vermissen.
Insgesamt ist das Gutachten des L, das sich in vielen Bereichen ohne kritisches Hinterfragen auf die Angaben des Klägers verlässt, nicht geeignet, die von S4 und S3 geschilderten Zweifel am tatsächlichen Bestehen der Beschwerden bzw. deren Ausprägungsgrad auszuräumen und den Nachweis einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter drei Stunden arbeitstäglich zu erbringen.

Der Senat hatte keinen Anlass zu einer weiteren Beweiserhebung von Amts wegen, insbesondere bestand kein Anlass, wie vom Kläger angeregt, ein Obergutachten wegen der ungeklärten diagnostischen Einordnung der Erkrankungen des Klägers einzuholen, weil es – wie bereits dargelegt – nicht auf die Diagnose, sondern auf die vorhandenen Funktionsbeeinträchtigungen mit Auswirkung auf das Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. deren Nachweis ankommt.

Neben dem psychiatrischen Fachgebiet sind andere Gesundheitsstörungen mit möglicher Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen nicht ersichtlich. Das Bluthochdruckleiden wird medikamentös behandelt und steht der Ausübung von leichten körperlichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht entgegen. Auch auf orthopädischem Fachgebiet sind keine Anhaltspunkte für eine relevante Leistungseinschränkung erkennbar. Der von S4 erhobene Befund bezüglich der Wirbelsäule war unauffällig mit freier Beweglichkeit der Halswirbelsäule in sämtliche Bewegungsrichtungen und lediglich endgradiger Schmerzangabe sowie Entfaltung der Lendenwirbelsäule mit Finger-Boden-Abstand von 10 cm ohne funktionelle Einschränkungen und ohne Schmerzangabe beim Bücken und Wiederaufrichten.
Auch aus dem vom Kläger geltend gemachten Schlafapnoe-Syndrom resultiert keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Nach dem aktenkundigen Bericht des Facharztes für Pneumologie/Allergologie/schlafmedizinische Diagnostik vom 8. Januar 2018 zeigte sich polygraphisch weiterhin der V.a. eine schlafbezogene Atmungsstörung im Sinne einer obstruktiven Schlafapnoe, überwiegend aber wohl obstruktives Schnarchen. Bei persistierender Tagesmüdigkeit wurde ein CPAP-Versuch empfohlen, so dass bei entsprechender Therapie nicht von einer anhaltenden relevanten Beeinträchtigung auszugehen ist.

Der Kläger ist demnach noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein.

Eine Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit besteht nicht, weil in Anbetracht der verbleibenden Zweifel auch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 - B 5 R 68/11 R - juris) beim Kläger nicht nachgewiesen sind.
Aus demselben Grund fehlt es auch an einem Nachweis, dass der Kläger eine Tätigkeit nicht unter den in Betrieben üblichen Bedingungen ausüben kann.

Schließlich liegt auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit vor.
Soweit S4 angegeben hat, der Kläger hätte vermutlich Probleme, alleine vierfach eine Gehstrecke von über 500 Metern zurückzulegen, in Begleitung wäre dies dagegen kein Problem und würde auch weniger als 20 Minuten benötigen, ist dies aus psychiatrischer Sicht, vor allem unter Berücksichtigung des fehlenden Nachweises einer rentenrechtlich relevanten psychiatrischen Beeinträchtigung nicht nachvollziehbar.
Selbst der Wahlgutachter L, der ein auf unter drei Stunden täglich eingeschränktes Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt annahm, hat den Kläger für in der Lage gehalten, viermal täglich zu Fuß 500 m in 15 Minuten zurückzulegen, täglich zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen und ein Kfz zu benutzen.
Auf orthopädischem oder internistischem Fachgebiet sind ebenfalls keine Befunde ersichtlich, welche die Wegefähigkeit einschränken könnten.
Demnach spricht nichts dagegen, dass der Kläger – wie von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gefordert - in der Lage ist, viermal täglich etwas über 500 m in jeweils maximal 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991, 13/5 RJ 73/90, juris).

Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt schon deshalb nicht in Betracht, weil der Kläger nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist (§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI).
Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-06-03