

## S 31 R 5160/14

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

SG Berlin (BRB)

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

31

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 31 R 5160/14

Datum

22.02.2017

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

„Der Gewährung einer befristeten Rente wegen Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB 6](#) steht nicht entgegen, dass bei dem Versicherten bisher nicht ausgeschöpfte zumutbare therapeutische Behandlungsmöglichkeiten bestehen (entgegen Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 18.01.2012, [L 20 R 979/09](#) – juris).

Die Versagung der Rentengewährung wegen Nichtausschöpfung zumutbarer therapeutischer Behandlungsmöglichkeiten ist nur unter den Voraussetzungen der [§§ 63, 66 Abs. 2 SGB I](#) möglich. Die Voraussetzungen dieser verfahrensrechtlichen Versagungsvorschriften können nicht dadurch umgangen werden, dass im Falle der Nichtausschöpfung zumutbarer Behandlungsmaßnahmen der Begriff der Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB 6](#) ausgehöhlt wird und so der Rentenanspruch bereits auf materiell-rechtlicher Ebene verneint wird.“

Der Bescheid der Beklagten vom 4. Juni 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2014 wird abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung für den Zeitraum vom 1. Juni 2016 bis zum 28. Februar 2019 zu gewähren. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Die außergerichtlichen Kosten des Klägers für das Klageverfahren trägt die Beklagte zur Hälfte. Hinsichtlich der notwendigen Aufwendungen des Klägers für das Vorverfahren haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1962 in der Türkei geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger und lebt seit 1998 in Deutschland. In der Türkei hatte er seinen Angaben zu Folge den Beruf des Eisenflechters erlernt und auch in Deutschland von 1998 bis 2000 ausgeübt. Von 2000 bis 2007 arbeitete er als Produktionsarbeiter bei S. in der Herstellung von Bildröhren. Hiernach war er von 2007 bis 2012 wieder als Eisenflechter auf dem Bau erwerbstätig. Von November 2012 bis März 2014 bezog er zunächst Krankengeld und im Anschluss hieran bis April 2015 Arbeitslosengeld I. Seit April 2015 bezieht er Arbeitslosengeld II. Mit Bescheid des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo) vom 4. Dezember 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. April 2015 ist bei ihm wegen einer Depression, einer Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenkes, einer chronischen Bronchitis sowie eines Carpal-Tunnelsyndroms ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 anerkannt worden.

Am 5. März 2014 erfolgte eine Begutachtung des Klägers im Auftrag der Agentur für Arbeit Berlin Mitte durch das Sozialmedizinische Institut Wilmersdorf durch den ärztlichen Leiter Dipl.-Med. H.-W. P. sowie die Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. I. S. -Z. Diese stellten in ihrem Gutachten bei dem Kläger Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates fest. Die Gutachter sahen jedoch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten in überwiegend allen Haltungsarten unter Beachtung bestimmter weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen gegeben.

Am 6. März 2014 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, weil er sich ausweislich der Anlage zu seinem Rentenantrag seit September 2012 wegen eines zerstörten rechten Schultergelenks nach einer Fraktur des rechten Oberarms für erwerbsgemindert hielt. Nach Beiziehung des von der Agentur für Arbeit veranlassten Gutachtens stellte die Medizinaldirektorin Dr. E. P. in ihrer prüfärztlichen Stellungnahme für den Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten vom 27. Mai 2014 ein mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen des Klägers für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fest.

Mit Bescheid vom 4. Juni 2014 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Insoweit könne der Kläger nach der medizinischen Beurteilung der Beklagten noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Demnach liege bei ihm keine Erwerbsminderung vor. Hierbei sei nicht zu berücksichtigen, ob der Kläger seine letzte berufliche Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen noch ausüben könne. Es komme lediglich darauf an, ob er irgendeine Tätigkeit ausüben könne, die es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gebe. Hiergegen legte der Kläger am 11. Juni 2014 Widerspruch ein, mit dem er um eine nochmalige Überprüfung seines Antrags sowie eine ärztliche Begutachtung bat.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens erstellte die Beklagte sodann ein "Ärztliches Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung", welches als zweisprachiges Formulargutachten (TR 12) auch dem türkischen Versicherungsträger zur Verfügung gestellt werden konnte. Das Gutachten erstellte der Medizinaldirektor Dr. M. H., der sich hierbei auf die von der Gutachterin der Agentur für Arbeit Dr. S.-Z. erhobenen Befunde in deren Gutachten stützte und diese in das Formulargutachten übertrug. Hierbei stellte er ein mehr als sechstündiges Leistungsvermögen des Klägers fest. Darüber hinaus ging bei der Beklagten noch ein bereits zuvor angeforderter Befundbericht des den Kläger behandelnden Facharztes für Chirurgie Dr. F. B. vom 25. Mai 2014 ein.

Nach abschließender sozialmedizinischer Stellungnahme durch den Leitenden Medizinaldirektor Dr. W. H., wonach an der bisherigen Leistungsbeurteilung festgehalten werde, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19. August 2014 den Widerspruch des Klägers unter Hinweis auf die medizinischen Feststellungen im Gutachten der Agentur für Arbeit vom 5. März 2014 zurück. Hiernach reiche sein Leistungsvermögen noch aus, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Demnach liege bei dem Kläger weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vor.

Mit seiner hiergegen am 22. September 2014 zum Sozialgericht Berlin erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Zur Begründung macht er sinngemäß geltend, die Beklagte habe seine Leistungsfähigkeit falsch eingeschätzt und seinen Gesundheitszustand nicht ausreichend gewürdigt. Nach wie vor leide er an den Folgen einer Fraktur des Humeruskopfes rechts, die im August 2012 erfolgt sei und ihm bis heute starke Bewegungseinschränkungen und Schmerzen im rechten Arm verursache.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Bescheid der Beklagten vom 4. Juni 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, zu gewähren. Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig und verweist auf deren Inhalt.

Das Gericht hat im Rahmen der medizinischen Sachverhaltsaufklärung im hiesigen Verfahren zunächst schriftliche Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt, so der Fachärztin für Allgemeinmedizin B. H. vom 16. Juni 2015, des Facharztes für Neurologie Dr. W. R. vom 23. Juni 2015 sowie Facharztes für Chirurgie Dr. F. B. vom 15. Juli 2015.

Am 1. Juli 2015 ist zudem eine weitere Begutachtung des Klägers im Auftrag der Agentur für Arbeit Berlin Mitte durch das Institut für Sozialmedizinische Begutachtung und Fortbildung (ISBF) durch den Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie K. J. erfolgt. Dieser hat in seinem Gutachten bei dem Kläger eine psychische Minderbelastbarkeit mit Einschränkungen der Stimmung und des Antriebs festgestellt. Auf Grund der Schwere der Erkrankung und der erforderlichen Behandlungsbedürftigkeit sei das Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt zur Zeit deutlich aufgehoben. Es sei jedoch zu erwarten, dass durch medizinische Behandlungsmaßnahmen eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes erreicht werden könne, so dass ein "Behandlungsfall" vorliege. Er hat das Leistungsvermögen des Klägers für voraussichtlich bis zu sechs Monaten auf täglich weniger als drei Stunden eingeschätzt.

Sodann hat das Gericht im hiesigen Verfahren über das Leistungsvermögen des Klägers Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens durch den Facharzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. D. S. vom 11. Dezember 2015. Der Sachverständige Dr. S. hat – basierend insbesondere auf der Untersuchung des Klägers vom 24. November 2015 – das Leistungsvermögen des Klägers als noch für die volle übliche Arbeitszeit von mindestens acht Stunden täglich unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen ausreichend eingeschätzt. Er hat jedoch eine zusätzliche fachpsychiatrische Begutachtung des Klägers empfohlen. Wegen der Einzelheiten des Gutachtens wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen.

Der Empfehlung des Sachverständigen Dr. S. folgend hat das Gericht sodann ein weiteres Sachverständigengutachten durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P. K. vom 1. April 2016 eingeholt. Der Sachverständige Dr. K. hat – basierend insbesondere auf seiner Untersuchung des Klägers vom 9. März 2016 – sein Leistungsvermögen als auf eine Arbeitszeit von unter drei Stunden täglich gesunken eingeschätzt. Die quantitative Leistungsminderung beruhe auf einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode ohne psychotische Symptome. Es sei davon auszugehen, dass diese Leistungsminderung bereits zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung durch den Sachverständigen Dr. S. bestanden habe. In prognostischer Hinsicht sei eine Dauer von zwei Jahren für eine Behandlung erforderlich, welche zu einer Behebung der quantitativen Leistungsminderung führen könne. Wegen der Einzelheiten des Gutachtens wird wiederum auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen.

Am 25. April 2016 ist sodann noch eine erneute Begutachtung des Klägers im Auftrag der Agentur für Arbeit Berlin Mitte durch das Sozialmedizinische Institut Berlin unter ärztlicher Leitung von Dipl.-Med. H.-W. P. erfolgt. In Übereinstimmung mit dem ergänzend eingeholten nervenärztlichen Gutachten vom selben Tag, in welchem die Ärztin Dr. N. O. sowie der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. K. bei dem Kläger eine Posttraumatische Belastungsstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode festgestellt haben, hat der Gutachter Dipl.-Med. P. das Leistungsvermögen des Klägers auf täglich unter drei Stunden gesunken für voraussichtlich länger als sechs Monate, jedoch nicht auf Dauer, angesehen.

Nach Stellungnahme des Sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten vom 26. April 2016 durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie

Frau Dr. K., in der diese den Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. K. nur zum Teil gefolgt ist, weil ihrer Ansicht nach hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Klägers auf Grund bisher fehlender adäquater Therapie innerhalb eines halben Jahres eine deutliche Besserung erreicht werden könne, hat das Gericht hierzu eine gutachterliche Rückäußerung des Sachverständigen Dr. K. vom 16. Juni 2016 eingeholt, in der dieser bei seiner Auffassung zu der erforderlichen prognostischen Behandlungsdauer verblieben ist.

Mit Schriftsätzen vom 7. Juli, 17. August sowie 24. August 2016 hat die Beklagte die Auffassung vertreten, dass eine Rentengewährung für den Kläger nicht in Betracht kommen könne. Insoweit fordere die Rechtsprechung vom Versicherten den vollständigen Nachweis eines eingeschränkten Leistungsvermögens. Beim vorliegenden Krankheitsbild des Klägers könne ein solcher solange nicht gelingen, wie zumutbare Behandlungsoptionen bestünden und diese auch auf absehbare Zeit die Überwindung der Erkrankung erwarten ließen. Solange demnach zumutbare Behandlungsoptionen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet bestünden, die auf absehbarer Zeit die Möglichkeit einer Überwindung dieser Erkrankungen erwarten ließen, scheide die Annahme einer quantitativen Erwerbsminderung nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) – insbesondere im Urteil vom 29. März 2006 zum Az. [B 13 RJ 31/05 R](#) – und des Bayerischen Landessozialgerichts (LSG) aus. Denn nach letzterer könnten bestehende Therapiemöglichkeiten nicht zu einer Rentengewährung führen.

Zuletzt hat das Gericht nochmals eine gutachterliche Rückäußerung des gerichtlichen Sachverständigen Dr. K. zu den vom Gericht zwischenzeitlich beigezogenen Gutachten der Agentur für Arbeit vom 1. Juli 2015 sowie 25. April 2016 eingeholt. In seiner Stellungnahme vom 17. Oktober 2016 hat der Sachverständige mitgeteilt, dass sich ein bereits aufgehobenes Leistungsvermögen des Klägers aus dem Gutachten vom 1. Juli 2015 nicht zweifelsfrei ableiten lasse und er vielmehr bei seiner Auffassung verbleibe, dass sich eine auch quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens erstmals mit hinreichender Sicherheit zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung durch Dr. S. am 24. November 2015 feststellen ließe.

Mit Schriftsatz vom 27. Oktober 2016 hat die Beklagte mitgeteilt, dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung bei dem Kläger unter Annahme eines fiktiven Leistungsfalls vom 24. November 2015 erfüllt wären.

Mit Erklärungen vom 14. beziehungsweise 24. November 2016 haben sich die Beklagte und der Kläger mit einer Entscheidung des Gerichts durch Urteil ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der vom Gericht beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten zum Az. 25 120362 B 080 und die hierin enthaltenden medizinischen Unterlagen Bezug genommen, die jeweils der Kammer vorgelegen haben und Gegenstand ihrer Beratung und Entscheidung gewesen sind. Darüber hinaus hat das Gericht die Schwerbehindertenakte des Klägers vom Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin beigezogen und Auszüge hieraus in Kopie als Beistück zur Gerichtsakte genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage konnte gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden werden, da die Beteiligten ihr Einverständnis hierzu erklärt haben.

Die Klage ist zulässig und auch teilweise begründet.

I.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#) zulässig. Insbesondere ist sie fristgerecht erhoben worden. Der Widerspruchsbescheid vom 19. August 2014 wurde ausweislich des in der Verwaltungsakte der Beklagten befindlichen Abvermerks dem Kläger am gleichen Tag mit einfacher Post übersandt. Gemäß [§ 37 Abs. 2 S. 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) gilt ein schriftlicher Verwaltungsakt, der im Inland durch die Post übermittelt wird, grundsätzlich am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post als bekannt gegeben. Nach der gesetzlichen Zugangsfiktion des [§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB X](#) gilt der am 19. August 2014 von der Beklagten abgesandte Widerspruchsbescheid dem Kläger am 22. August 2014 als bekannt gegeben. Gemäß [§ 87 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 SGG](#) ist die Klage binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides zu erheben. Die hiesige Klageerhebung ist mit Eingang bei Gericht per Fax am 22. September 2014 somit innerhalb der Monatsfrist erfolgt.

II.

Die Klage ist in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang auch begründet. Im Übrigen ist sie unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 4. Juni 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2014 ist insoweit rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, als dass hierin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung in Gänze abgelehnt worden ist. Der Kläger hat jedoch vielmehr einen Anspruch auf eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung für den Zeitraum vom 1. Juni 2016 bis zum 28. Februar 2019. Insoweit war der Bescheid der Beklagten vom 4. Juni 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2014 gemäß [§ 54 Abs. 1 S. 1 SGG](#) abzuändern und die Beklagte gemäß [§ 54 Abs. 4 SGG](#) wie aus dem Tenor ersichtlich zu verurteilen.

Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) befristet für den Zeitraum vom 1. Juni 2016 bis zum 28. Februar 2019.

Gemäß [§ 43 Abs. 2 S. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll 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). Diese Voraussetzungen sind bei dem Kläger erfüllt.

Bei dem Kläger besteht eine volle Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#). Gemäß [§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) sind

Versicherte voll erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dies ist bei dem Kläger der Fall. Denn zur Überzeugung der Kammer ist der Kläger seit dem 24. November 2015 nicht mehr in der Lage, mindestens drei Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein.

Zu diesem Ergebnis gelangt die Kammer unter Berücksichtigung der sich in den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen, insbesondere auf Grund der vom Gericht eingeholten Gutachten der Sachverständigen Dr. S. vom 11. Dezember 2015 sowie Dr. K. vom 1. April 2016 nebst dessen ergänzender gutachterlicher Stellungnahmen vom 16. Juni sowie 17. Oktober 2016.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme, insbesondere nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. K., der einen ausführlichen psychiatrischen Befund erhoben und die Leiden des Klägers unter Berücksichtigung seines Vortrages und der in den Akten vorhandenen medizinischen Unterlagen umfassend gewürdigt hat, bestehen bei dem Kläger auf psychiatrischem Gebiet eine mittel- bis schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome. Die Symptomatik einer Posttraumatischen Belastungsstörung wie sie in den Gutachten der Agentur für Arbeit durch den Internisten Herrn J. – insoweit fachfremd – sowie im nervenärztlichen Fachgutachten vom 25. April 2016 durch die Dres. O. und K.(2) mitgeteilt worden ist, hat der Sachverständige Dr. K. hingegen nicht bestätigen können. Insbesondere in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 17. Oktober 2016 hat der Sachverständige für die Kammer nachvollziehbar dargelegt, dass eine Symptomatik, welche die diagnostischen Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung erfüllen würde, auf Grund des von ihm erhobenen psychopathologischen Befundes bei dem Kläger nicht vorliegt. Gleiches gilt auch für die von Herrn J. mitgeteilte Panikstörung. In allgemeinmedizinischer Hinsicht bestehen bei dem Kläger dem Sachverständigen Dr. S. zu Folge darüber hinaus ein Zustand nach Oberarmfraktur rechts, ein im Juni 2007 operiertes Carpal-tunnelsyndrom rechts, ein Carpal-tunnelsyndrom links, eine wiederkehrende Bronchitis, ein fortgesetzter Nikotinmissbrauch, Ohrgeräusche sowie ein Bauchdecken- und Nabelbruch.

Nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. K. ist das Leistungsvermögen des Klägers auf Grund der bei ihm vorliegenden psychiatrischen Erkrankung einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode ohne psychotische Symptome in quantitativer Hinsicht auf unter drei Stunden täglich eingeschränkt. Der genaue Eintrittszeitpunkt der quantitativen Leistungseinschränkung könne dem Sachverständigen zu Folge retrospektiv nicht bestimmt werden. Es sei jedoch davon auszugehen, dass bereits zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung durch den Sachverständigen Dr. S. am 24. November 2015 bereits eine ähnliche Leistungseinschränkung bestanden habe wie er sie anlässlich seiner Begutachtung festgestellt habe. Im Hinblick auf die bei dem Kläger zu beachtenden qualitativen Einschränkungen auf Grund seiner somatischen Erkrankungen könne der Kläger dem allgemeinmedizinischen Sachverständigen Dr. S. zu Folge im Umfang von mindestens acht Stunden täglich noch leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen, Stehen oder Gehen verrichten. Auszuschließen seien jedoch Arbeiten im Freien unter Aussetzung von Nässe und generell Arbeiten unter dem Einfluss von Kälte, Zugluft, Temperaturschwankungen sowie Staub und inhalativen Noxen, das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, Arbeiten über Kopf sowie solche mit besonderen Anforderungen an die Gebrauchsfähigkeit der Arme und Hände.

Hinsichtlich der quantitativen und qualitativen Leistungseinschränkungen folgt die Kammer der schlüssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen Einschätzungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. und Dr. K. Die von dem allgemeinmedizinischen Sachverständigen Dr. S. festgestellten Erkrankungen der oberen Extremitäten auf Grund des Zustandes nach Oberarmfraktur sowie des beidseitigen Carpal-tunnelsyndroms bedingen nachvollziehbar Einschränkungen im Hinblick auf die Arbeitsschwere, Arbeiten über Kopf und die Gebrauchsfähigkeit der Arme und Hände. Die vorhandene wiederkehrende Bronchitis schließt Arbeiten unter Einfluss von Nässe, Temperaturschwankungen und inhalativen Noxen aus. Den den Kläger in somatischer Hinsicht beeinträchtigenden Leiden kann jedoch nachvollziehbar durch die oben genannten qualitativen Einschränkungen vollumfänglich Rechnung getragen werden, ohne dass das Leistungsvermögen auch in quantitativer Hinsicht eingeschränkt werden müsste. Dessen ungeachtet ergeben sich jedoch auf Grund des von dem Sachverständigen Dr. K. bei dem Kläger erhobenen psychopathologischen Befundes und der von ihm festgestellten psychiatrischen Erkrankung nachvollziehbar Einschränkungen, welche eine Erwerbstätigkeit des Klägers unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens drei Stunden täglich derzeit nicht mehr zulassen. Bei dem Kläger besteht dem Sachverständigen zu Folge eine mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome vom ängstlich-agitierten Typus. Insoweit wurde von dem Sachverständigen bei dem Kläger befundlich eine mittelgradige bis schwere depressive Stimmungslenkung mit erheblicher Verminderung der emotionalen Schwungungsfähigkeit, deutlich ausgeprägten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, eine vermehrte Ängstlichkeit und ein erhöhtes psychovegetatives Erregungsniveau, eine agitiert-gequälte Antriebssteigerung, eine depressiv veränderte Psychomotorik sowie eine deutlich vermehrte Erschöpfbarkeit festgestellt. Dem Sachverständigen zu Folge handelt es sich um eine sehr ausgeprägte depressive Symptomatik mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen und einer deutlichen psychovegetativen Unruhe. Dem Kläger sei es derzeit nicht möglich, sich mit hinreichender Ausdauer und Konzentration dem Gegenstand einer beruflichen Tätigkeit zu widmen. Darüber hinaus ist auch seine soziale Kommunikationsfähigkeit auf Grund der ständig vorhandenen ängstlichen Unruhe, der vermehrten Reizbarkeit und der paranoiden Ideationen im Kontakt mit anderen Menschen erheblich eingeschränkt. Schließlich besteht im Rahmen der vorhandenen depressiv alterierten Kognitionen zudem noch eine erheblich vermehrte Erschöpfbarkeit, welche bereits bei leichten Tätigkeiten zu einem ausgeprägten subjektiven Überforderungserleben bei dem Kläger führt. Nach alledem hat der Sachverständige Dr. K. für die Kammer nachvollziehbar festgestellt, dass das bei dem Kläger bestehende depressiv-ängstliche Syndrom derart ausgeprägt ist, dass es ihm derzeit nicht möglich ist, auch nur körperlich leichte Arbeiten für mindestens drei Stunden täglich zu verrichten, so dass sein Leistungsvermögen nach Auffassung der Kammer auf unter drei Stunden täglich gesunken ist.

Das auf Grund seiner Untersuchung des Klägers vom 9. März 2016 durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr. K. festgestellte quantitativ aufgehobene Leistungsvermögen wird auch durch das im Auftrag der Agentur für Arbeit erstellte nervenärztliche Fachgutachten der Dres. O. und K.(2) vom 24. April 2016 bestätigt. Auch diese gingen auf Grund des von ihnen erhobenen Befundes mit gemindertem Antrieb, Überforderungserleben sowie verminderter Aufmerksamkeit, Konzentration und Mnestic von dem Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode und einem auf unter drei Stunden täglich gesunkenen Leistungsvermögen aus, auch wenn die von ihnen darüber hinaus mitgeteilte Posttraumatische Belastungsstörung sich diagnostisch nicht hat nachvollziehbar bestätigen lassen.

Dem Sachverständigen Dr. K. nach könne der konkrete Eintrittszeitpunkt der von ihm festgestellten bestehenden quantitativen Leistungseinschränkung retrospektiv nicht genau bestimmt werden. Es sei jedoch davon auszugehen, dass bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung durch den allgemeinmedizinischen Vorgutachter Dr. S. am 24. November 2015 ein bereits ähnlich eingeschränktes Leistungsvermögen vorgelegen habe. Dies ist für die Kammer insoweit nachvollziehbar, als dass der Sachverständige Dr. S. auf Grund des

von ihm bei dem Kläger erhobenen psychischen Befundes mit stark depressiver Stimmungslage, reduzierter Schwingungsfähigkeit, Angabe von erheblichen Ängsten und reduzierter Konzentrationsfähigkeit durch den Kläger Zeichen einer massiven Verarbeitungsstörung, einer ausgeprägt ängstlich-reaktiven Störung mit Komponenten einer depressiven Störung sowie darüber hinaus Hinweise auf eine Posttraumatische Belastungsstörung gegeben sah, so dass er die Einholung einer fachpsychiatrischen Begutachtung empfohlen hatte. Soweit bereits vor Dr. S. der im Auftrag der Agentur für Arbeit den Kläger begutachtende Internist Herr J. in seinem Gutachten vom 1. Juli 2015 eine psychische Minderbelastbarkeit mit Einschränkung der Stimmung und des Antriebs festgestellt hatte und auf Grund dessen das Leistungsvermögen des Klägers auf unter drei Stunden täglich für voraussichtlich bis zu sechs Monate beurteilt hatte, hat der gerichtliche Sachverständige Dr. K. in seiner ergänzenden gutachterlichen Rückäußerung vom 17. Oktober 2016 nachvollziehbar ausgeführt, dass der dort beschriebene psychische Befund noch ein deutlich geringer ausgeprägtes depressives Syndrom ausgewiesen hatte, als jenes, das er anlässlich seiner Untersuchung des Klägers hatte feststellen können. So sei zwar von Herrn J. eine depressive Stimmungslage, Ängste und ein reduzierter Antrieb beschrieben worden, jedoch hatten damals noch keine Merkfähigkeitsstörungen sowie Defizite in der Konzentration und der Aufmerksamkeit bestanden. Auch sei der Kläger noch affektiv schwingungsfähig gewesen und habe noch keine formalen Denkstörungen aufgewiesen. Hiernach ist der Sachverständige Dr. K. nachvollziehbar bei seiner Auffassung verblieben, dass eine quantitative Leistungseinschränkung erstmals mit hinreichender Sicherheit zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung durch Dr. S. festgestellt werden könne und sich aus dem Gutachten von Herrn J. vom 1. Juli 2015 noch nicht zweifelsfrei ableiten lasse. Hiernach ist der Eintritt eines auf unter drei Stunden täglich eingeschränkten Leistungsvermögens mangels vorangegangener entsprechender eindeutiger psychiatrischer Befunde für die Kammer nachvollziehbar mit dem 24. November 2015 begründet worden. Ein bereits vor der Untersuchung bei Dr. S. vorliegendes psychiatrisch bedingt aufgehobenes Leistungsvermögen lässt sich auf Grund der vorhandenen medizinischen Aktenlage nicht feststellen, wobei insoweit etwaige Zweifel nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers gehen, der hiernach nach Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten im Rahmen des anzuwendenden materiellen Rechts die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen (vgl. allgemein zur objektiven Beweislast: Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, 11. Aufl. 2014, § 103 Rdnr. 19a). Für den vorangegangenen Zeitraum ließen sich demnach gemäß den Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. K., welcher die vorhandene medizinische Aktenlage umfassend gewürdigt hat, nachvollziehbar lediglich qualitative Einschränkungen seiner Leistungsfähigkeit, nicht jedoch auch eine rentenrelevante quantitative (zeitliche) Einschränkung des Leistungsvermögens feststellen. Demgemäß war das Leistungsvermögen des Klägers nach Auffassung der Kammer bis zur Begutachtung bei Dr. S. in zeitlicher Hinsicht für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in rentenrechtlich relevantem Umfang nicht nachweisbar vermindert.

Der Sachverständige Dr. K. hat in seinem Gutachten zudem festgestellt, dass die zur Therapie depressiver Störungen zur Verfügung stehenden Behandlungsmaßnahmen von dem Kläger bei weitem nicht ausgeschöpft würden. Denn insoweit habe sich der Kläger bislang nicht in fachpsychiatrischer Behandlung befunden, sondern habe lediglich von seinem behandelnden Neurologen Dr. R. ein niedrigdosiertes Antidepressivum erhalten, von dem auch auf Grund mangelnder Compliance durch den Kläger keine nennenswerte antidepressive Wirkung erwartet werden könne. Auch habe der Kläger erst kürzlich eine ambulante psychotherapeutische Behandlung begonnen. Auf Grund der Schwere der Ausprägung des depressiven Syndroms sei jedoch vielmehr eine anfänglich im stationären Rahmen durchgeführte akupsykiatrische Behandlung notwendig, bei der zunächst eine wirksame antidepressive und anxiolytische (angstlösende) Psychopharmakotherapie installiert und zugleich eine intensive verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie durchgeführt werden müsste. Sodann sei nach eingetretener Besserung der psychopathologischen Symptomatik eine Fortführung der Therapie im teilstationären oder ambulanten Setting notwendig sowie zuletzt eine sozialpsychiatrisch begleitete berufliche Integration. Für die Durchführung dieser Behandlungsmaßnahmen hat der Sachverständige einen Zeitraum von zwei Jahren für erforderlich erachtet. Soweit die beratende Ärztin der Beklagten Frau Dr. K. in ihrer Stellungnahme vom 26. April 2016 die Auffassung vertreten hat, dass bei Indikation einer akupsykiatrischen Krankenhausbehandlung durchaus innerhalb von einem halben Jahr eine deutliche Besserung bei dem Kläger erreicht werden könne, weil bisher noch keine adäquate Therapie stattgefunden habe und im Anschluss eine weitere ambulante Behandlung ausreichend sei, ist dem der Sachverständige Dr. K. in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 16. Juni 2016 in für die Kammer überzeugender Weise entgegengetreten. Bei der Erkrankung des Klägers, welche sich über einen langen Zeitraum von fast vier Jahren entwickelt habe, handele es sich von der Symptomatik her um ein depressives Syndrom vom ängstlich-agitierten Typus. Dieses gehöre damit zu einer speziellen Gruppe depressiver Erkrankungen, die von einer hohen Therapieresistenz und langen Krankheitsdauer trotz intensiver Behandlung geprägt sei. Darüber hinaus bestünden noch schwere, teils situationsbezogene Ängste mit einem erheblichen Vermeidungsverhalten sowie depressiogene Somatisierungen. Hinsichtlich der Behandlungsprognose bedeute dies, dass nach einer initialen mehrmonatigen akupsykiatrischen Behandlung mit hochdosierter antidepressiver Medikation anschließend noch eine intensive teilstationäre oder ambulante Behandlungsphase mit engmaschiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Betreuung erfolgen müsse, bei der es auch noch zu einer spezifischen Behandlung der Ängste wie auch der somatoformen Schmerzsymptomatik kommen müsse, bevor überhaupt eine berufliche Rehabilitation des Klägers in Angriff genommen werden könne, welche auch sozialpsychiatrisch unterstützt werden müsse. Insgesamt handele sich um einen komplexen und mehrstufigen therapeutischen Prozess, der bei weitem nicht in einem halben Jahr durchgeführt werden könne. Auf Grund dieser überzeugenden Darlegungen des gerichtlichen Sachverständigen folgt die Kammer seiner Auffassung, dass für eine rentenrelevante Besserung der Symptomatik des Klägers ein Zeitraum von zwei Jahren erforderlich ist. Soweit die beratende Ärztin Frau Dr. K. in ihrer Stellungnahme vom 26. April 2016 zudem die Ansicht vertreten hat, dass eine frühzeitige Berentung des Klägers aus nervenärztlicher Sicht kontraindiziert sei, weil dies die psychische Fehllhaltung des Klägers begünstigen und zu einer Chronifizierung der Erkrankung und somit zu einer eindeutigen Verschlechterung der Krankheitsprognose führen würde, ist der gerichtliche Sachverständige Dr. K. auch dem aus Sicht der Kammer überzeugend entgegengetreten. Denn bei dem Kläger liege überhaupt keine Fehllhaltung im Sinne eines Rentenwunsches vor, sondern eine psychische Erkrankung. Der Kläger sei hochmotiviert, eine adäquate psychiatrische Behandlung durchzuführen, um wieder arbeiten zu können, nicht zuletzt deshalb, weil eine Berufstätigkeit wesentlich zu seinem Selbstwertgefühl beitrage, welches durch die psychische Erkrankung einen massiven Zusammenbruch erlitten habe. Durch eine zweijährige Zeitrente würde eine klare entsprechende zeitliche Vorgabe zur Einleitung und Durchführung der erforderlichen Therapie geschaffen, durch welche in keiner Weise eine zusätzliche Chronifizierung der depressiven Erkrankung zu erwarten sei. Die medizinischen Einwendungen der beratenden Ärztin Dr. K. gegen die gutachterlichen Einschätzungen des Sachverständigen vermögen nach alldem dessen Feststellungen nach Auffassung der Kammer nicht zu erschüttern.

Das hiernach bei dem Kläger seit dem 24. November 2015 aus medizinischen Gründen bestehende, nur noch eine berufliche Tätigkeit von unter drei Stunden täglich zulassende Leistungsvermögen führt nach Auffassung der erkennenden Kammer auch zu dem Vorliegen einer vollen Erwerbsminderung im rechtlichen Sinne des [§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#). Denn insoweit ist der Kläger wegen einer (hier psychiatrischen) Krankheit auf nicht absehbare Zeit außer Stande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei



Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Entsprechend der Regelung des [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) ist unter "auf nicht absehbare Zeit" zu verstehen, dass die Einschränkungen des gesundheitlichen Leistungsvermögens mindestens für einen Zeitraum von sechs Monaten vorliegen müssen (vgl. Gürtner, in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Loseblatt, Stand: 92. Ergänzungslieferung Dezember 2016, [§ 43 SGB VI](#) Rdnr. 25, 56, Stand der Einzelkommentierung: 65. Ergänzungslieferung April 2010). Das ist vorliegend der Fall. Für eine Erwerbsminderung wegen Krankheit ist ein regelwidriger körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand erforderlich, der eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit zur Folge hat. Die Behandlungsfähigkeit einer Gesundheitsstörung steht der Annahme der Erwerbsminderung nicht entgegen. Eine unterbliebene Behandlung führt ohne Rücksicht auf die Ursachen der Unterlassung nicht dazu, dass vorhandene Gesundheitsstörungen nicht als Krankheit im Rechtssinne anzusehen sind (vgl. Gürtner, in: Kasseler Kommentar, a.a.O., Rdnr. 21 m.w.N.). Psychische Erkrankungen sind hierbei nicht anders zu behandeln als physische und können ebenso wie diese zur Erwerbsminderung führen. Die Beurteilung der Gesundheitsstörungen und ihrer Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit ist mit den gleichen Fragestellungen wie auf anderen ärztlichen Fachgebieten von geeigneten Sachverständigen vorzunehmen. Zusätzliche laienhafte Einschätzungen psychischer Sachverhalte sowie Vorbehalte bezüglich ihrer Behandelbarkeit und Überwindbarkeit sind nicht angebracht. Für die Behandelbarkeit und die Zumutbarkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe gelten keine anderen Kriterien als bei anderen Erkrankungen. Dies gilt auch für die Behebbarkeit der Erkrankung durch eigenen Willensentschluss zur ärztlichen Behandlung. Ist die Freiheit zu einem solchen Entschluss nach fachärztlicher Beurteilung nicht krankheitsbedingt eingeschränkt und könnte die Erwerbsminderung bei zumutbarer ärztlicher Hilfe zuverlässig innerhalb absehbarer Zeit wieder hergestellt werden, liegt keine krankheitsbedingte sondern eine willensbedingte Erwerbsminderung auf nicht absehbare Zeit vor (so Gürtner, in: Kasseler Kommentar, a.a.O., Rdnr. 22 m.w.N.). Ist im Einzelfall die zuverlässige Prognose möglich, dass die Ablehnung der Rente die neurotischen Erscheinungen ohne weiteres verschwinden lässt, muss die Rente versagt werden (so BSG Urteil vom 12. September 1990, Az. [5 RJ 88/89](#), Rdnr. 17 – zitiert nach juris). Bei dem Kläger liegt jedoch eine krankheitsbedingte Erwerbsminderung auf nicht absehbare Zeit vor. Denn insoweit kann sein Leistungsvermögen nicht innerhalb absehbarer Zeit, das heißt innerhalb von sechs Monaten, bei Einleitung der erforderlichen therapeutischen Maßnahmen wiederhergestellt werden. Denn nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. K. ist hierfür ein Zeitraum von ungefähr zwei Jahren erforderlich. Auch ist hier auf Grund der Art der Erkrankung des Klägers in Form einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode nicht die Prognose möglich, dass die Ablehnung der Rente etwaig einer Erwerbsfähigkeit entgegenstehende neurotische Erscheinungen ohne Weiteres verschwinden ließe.

Soweit die Beklagte darüber hinausgehend anscheinend die Auffassung vertritt, dass bestehende und zumutbare Therapiemöglichkeiten per se nicht zu einer Rentengewährung führen könnten, entbehrt diese Auffassung nach Ansicht der erkennenden Kammer einer Rechtsgrundlage. Sofern sich die Beklagte diesbezüglich auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Urteil vom 29. März 2006 zum Az. [B 13 RJ 31/05 R](#) ([BSGE 96, 147](#) = [SozR 4-2600 § 102 Nr. 2](#)) beruft, bezieht sich die dortige Rechtsprechung des BSG allein auf die Frage, inwieweit bei nicht ausgeschöpften Behandlungsmöglichkeiten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung auf Dauer möglich ist, weil die Behebung der Erwerbsminderung "unwahrscheinlich" im Sinne des [§ 102 Abs. 2 S. 5 SGB VI](#) ist. Hiernach ist die Behebung einer rentenberechtigenden Leistungsminderung dann nicht unwahrscheinlich mit der Folge, dass ausnahmsweise eine Rente wegen Erwerbsminderung als Dauerrente zu gewähren wäre, solange die therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft werden, wozu alle anerkannten Behandlungsmethoden zählen, auch geläufige Operationen, die zur Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit führen können, soweit nicht aus dem Gesundheitszustand des Versicherten abzuleitende spezifische Kontraindikationen entgegenstehen (so BSG, a.a.O., Rdnr. 21 f. – zitiert nach juris). Sofern – wie die Beklagte offenbar meint – die von ihr zitierte Rechtsprechung des Bayerischen LSG dahingehend zu verstehen sein sollte, dass eine Rentengewährung grundsätzlich dann nicht in Betracht kommen könne, wenn bei psychiatrischen Erkrankungen zumutbare Behandlungsoptionen nicht ausgeschöpft würden, folgt die erkennende Kammer dem nicht. Allerdings ist die diesbezügliche Rechtsprechung des Bayerischen LSG insoweit auch nicht eindeutig: Unter Bezugnahme auf die oben zitierte Rechtsprechung des BSG in den Urteilen vom 12. September 1990 zum Az. [5 RJ 88/89](#) sowie vom 29. März 2006 zum Az. [B 13 RJ 31/05 R](#) hat das Bayerische LSG ausgeführt: "Solange zumutbare Behandlungsmöglichkeiten auf psychischem bzw. psychiatrischem Gebiet noch nicht versucht bzw. noch nicht ausgeschöpft wurden und noch ein entsprechend erfolgversprechendes Behandlungspotential besteht, kann nach ständiger Rechtsprechung des BSG und des Senats eine dauerhafte quantitative Leistungsminderung nicht auf diese psychische Erkrankung gestützt werden" (Bayerisches LSG, Urteil vom 15. Februar 2012, Az. [L 19 R 774/06](#), Rdnr. 51; so auch Urteil vom 30. November 2011, Az. [L 20 R 229/08](#), Rdnr. 55 – jeweils zitiert nach juris). Dies ist insoweit zutreffend, wie es sich auf das Vorliegen einer "dauerhaften" Erwerbsminderung unter der Voraussetzung des [§ 102 Abs. 2 S. 5 SGB VI](#) bezieht. Sofern allerdings das Bayerische LSG in seinem Urteil vom 18. Januar 2012 zum Az. [L 20 R 979/09](#) (Rdnr. 36 – zitiert nach juris) darüber hinausgehend ohne die Einschränkung auf "dauerhafte" Erwerbsminderungen postuliert hat: "Insbesondere bestehen noch zumutbare Behandlungsoptionen auf psychiatrischem bzw. psychotherapeutischem Gebiet, die noch nicht ausgeschöpft sind, die unter Beachtung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und des Senats einer Rentengewährung gegenwärtig entgegenstehen (vgl. BSG Urteil vom 12.09.1990 – [5 RJ 88/89](#); BSG Urteil vom 29.03.2006 – [B 13 RJ 31/05 R](#) – jeweils veröffentlicht bei juris; Urteil Bayer. Landessozialgericht vom 12.10.2011 – [L 19 R 738/08](#); Urteil Bayer. Landessozialgericht vom 30.11.2011 – [L 20 R 229/08](#))" entbehrt dies einer gesetzlichen Grundlage. Weder ist der Vorschrift des [§ 43 SGB VI](#) eine derartige Einschränkung zu entnehmen, dass eine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 S. 2, Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) für den Fall der Nichtausschöpfung vorhandener Behandlungsoptionen bei psychiatrischen Erkrankungen ausgeschlossen wäre, noch ist eine solche der zitierten Rechtsprechung des BSG zu entnehmen. Denn das Urteil vom 12. September 1990 bezog sich allein auf den Fall, dass eine zuverlässige Prognose dahingehend besteht, dass eine Rentenablesung die neurotischen Erscheinungen ohne Weiteres verschwinden lassen würde, und das Urteil vom 29. März 2006 hatte allein die Voraussetzungen der Gewährung einer Dauerrente gemäß [§ 102 Abs. 2 S. 5 SGB VI](#) zum Gegenstand. Die Versagung aber auch einer befristeten Rente wegen Verneinung des Vorliegens einer Erwerbsminderung – wenn die Erwerbsminderung wie hier durch die Einleitung therapeutischer Maßnahmen nicht in absehbarer Zeit behoben werden kann – allein wegen der bisherigen Nichtausschöpfung möglicher Therapieoptionen wie sie die Beklagte hier offenbar vertritt (und möglicherweise auch das Bayerische LSG in seiner Entscheidung vom 18. Januar 2012) dürfte allein einer pädagogischen Wunschvorstellung entspringen. Denn sie entbehrt einer rechtlichen Grundlage. Denn zu einer Versagung der Rentenleistung aus dem Grund, dass der Versicherte ihm zumutbare Behandlungsmaßnahmen verweigert (wie beispielsweise Leistungen zur medizinischen Rehabilitation), obwohl durch diese die Erwerbsminderung behoben werden könnte, ist der Rentenversicherungsträger nur unter den Voraussetzungen der [§§ 63, 66 Abs. 2](#) des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) berechtigt (so LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 17. März 2003, Az. [L 2 RJ 230/02](#), Rdnr. 38 f. – zitiert nach juris; so auch Gürtner, in: Kasseler Kommentar, [§ 43 SGB VI](#) Rdnr. 21). Die Voraussetzungen dieser verfahrensrechtlichen Versagungsvorschriften können nicht dadurch umgangen werden, dass im Falle der Nichtausschöpfung zumutbarer Behandlungsmaßnahmen der Begriff der Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) ausgehöhlt wird und so der Rentenanspruch bereits auf materiell-rechtlicher Ebene verneint wird (vgl. zur Unterscheidung zwischen verfahrensrechtlicher Versagung und materiell-rechtlichem Anspruch bei einer Rente wegen Erwerbsminderung BSG, Urteil vom 29. März 2006, Az. [B 13 RJ 31/05 R](#), [BSGE 96, 147](#) = [SozR 4-2600 § 102](#)

[Nr. 2](#), Rdnr. 22 – zitiert nach juris).

Neben der Voraussetzung des Vorliegens einer vollen Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI](#) sind die weiteren versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf der Grundlage eines Leistungsfalls vom 24. November 2015 gemäß [§ 43 Abs. 2 S. 1 Nr. 2](#) und 3 SGB VI – die Erfüllung der sogenannten Drei-Fünftel-Belegung sowie die der allgemeinen Wartezeit vor Eintritt der Erwerbsminderung – gemäß des von der Beklagten übersandten Versicherungsverlaufs vom 21. Juli 2016 – und bestätigt durch die Beklagte mit Schriftsatz vom 10. November 2016 – erfüllt.

Der Kläger hat jedoch lediglich einen Anspruch auf eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung für den Zeitraum vom 1. Juni 2016 bis zum 28. Februar 2019. Denn gemäß [§ 102 Abs. 2 S. 1 SGB VI](#) werden Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit grundsätzlich auf Zeit geleistet. Gemäß [§ 102 Abs. 2 S. 5 SGB VI](#) werden Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann. Zwar besteht der Anspruch auf Rente hier unabhängig von der Arbeitsmarktlage, jedoch ist es nicht unwahrscheinlich, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit bei dem Kläger behoben werden kann. Denn insoweit hat der Sachverständige Dr. K. nachvollziehbar dargelegt, dass eine Besserung der das Leistungsvermögen des Klägers einschränkenden depressiven Symptomatik unter den von ihm aufgezeigten therapeutischen Maßnahmen möglich ist.

Gemäß [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) werden befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet. Da der Eintritt des Leistungsfalls hier gemäß dem Gutachten von Dr. K. am 24. November 2015 anzunehmen war, ist der Rentenbeginn für die Rente wegen voller Erwerbsminderung der 1. Juni 2016. Angesichts des von dem Sachverständigen Dr. K. genannten Zeitrahmens für eine mögliche Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers hat die Kammer eine Befristung der Rente bis Ende Februar 2019 für angemessen gehalten und zwar für zwei Jahre ab der Entscheidung des hiesigen Rechtsstreits.

Da ein über den Zuspruch einer befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinausgehender Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab einem früheren Zeitpunkt oder aber auf Dauer aus den oben genannten Gründen nicht gegeben ist, war die Klage insoweit im Übrigen abzuweisen.

Gleiches gilt auch in Bezug auf den hilfsweise geltend gemachten Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#). Gemäß [§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#) sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist demnach nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist, [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#). Unter Zugrundelegung der Feststellungen der Sachverständigen Dr. S. und Dr. K. bestand keine teilweise Erwerbsminderung vor Eintritt der vollen Erwerbsminderung. Denn bis zum angenommenen Eintritt der vollen Erwerbsminderung am 24. November 2015 war der Kläger noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Eine quantitative Minderung seines Leistungsvermögens lag nicht vor.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#). Denn einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nur Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Hier fehlt es bereits an dem ersten Erfordernis, denn der Kläger ist 1962 geboren und gehört damit nicht mehr zum anspruchsberechtigten Personenkreis der Vorschrift des [§ 240 SGB VI](#). Nach alledem war der Klage in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang stattzugeben. Im Übrigen war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und folgt insoweit dem Ergebnis der Hauptsache. Gemäß dem hier vorliegenden gegenseitigen Obsiegen und Unterliegen der Beteiligten sah die Kammer für das Klageverfahren eine Kostenerstattungspflicht der Beklagten in Höhe der Hälfte als angemessen an. Hinsichtlich der notwendigen Aufwendungen des Klägers für das Vorverfahren war eine Kostenerstattungspflicht der Beklagten hingegen nicht gerechtfertigt. Denn insofern ist der Leistungsfall der Erwerbsminderung erst während des laufenden Klageverfahrens am 24. November 2015 eingetreten, so dass die Ablehnung der Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung mit dem angefochtenen Bescheid vom 4. Juni 2014 seinerzeit zu Recht erfolgt war und auch der hiergegen eingelegte Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19. August 2014 zu Recht als unbegründet zurückgewiesen worden war.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2017-05-15