S 25 R 4289/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	5.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 25 R 4289/17
Datum	05.12.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 R 124/20
Datum	20.10.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des SozialgerichtsÂ Stuttgart vom 05.12.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

<u>Tatbestand</u>

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1965 geborene KlÃ¤ger ist gelernter Innenarchitekt (FH). Er arbeitete bis 2013 in Vollzeit als Projektleiter und wurde 2013 arbeitsunfÃ¤hig. Zuletzt bezog der KlÃ¤ger bis 04.01.2017 Arbeitslosengeld I. FÃ¼r nachfolgende ZeitrÃ¤ume enthÃ¤lt der Versicherungsverlauf keine rentenrechtlichen Zeiten.

In der Zeit vom 09.09.2015 bis 14.10.2015 nahm der KlÃ¤ger auf Kosten der

Beklagten an einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme in der Psychosomatischen Fachklinik in S teil. Er wurde dort mit einem LeistungsvermÃ¶gen von mehr als sechs Stunden tÃ¤glich fÃ¼r seine bisherige TÃ¤tigkeit als Innenarchitekt und auch fÃ¼r mittelschwere TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (unter Beachtung gewisser qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen) entlassen (Entlassungsdiagnosen: Undifferenzierte SomatisierungsstÃ¶rung, rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig leichte Episode, Verdacht auf Schmerz-Faszikulations-Syndrom DD: Isaacs-Syndrom, Adipositas).

Am 04.01.2016 beantragte der KlÃ¤ger bei der Beklagten die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte lieÃ den KlÃ¤ger durch den S1 und den H begutachten. S1 diagnostizierte in seinem Gutachten vom 20.03.2016 aufgrund einer persÃ¶nlichen Untersuchung am 11.03.2016 folgende GesundheitsstÃ¶rungen:

- Hypertensive Herzerkrankung
- Aortenektasie ascendus (Erweiterung der Aorta)
- Chronisch persistierende Hepatitis.

Er war der Ansicht, dass der KlÃ¤ger als Innenarchitekt noch mehr als sechs Stunden tÃ¤glich arbeiten und er mittelschwere TÃ¤tigkeiten noch mehr als sechs Stunden tÃ¤glich mit qualitativen EinschrÃ¤nkungen verrichten kÃ¶nne.

H diagnostizierte in seinem Gutachten vom 25.07.2016 aufgrund einer persÃ¶nlichen Untersuchung am 20.07.2016 folgende GesundheitsstÃ¶rungen:

- Unklar
  DD: Myalgie-Faszikulations-Crampus-Syndrom unklarer Genese

DD: MuskulÃ¤re Manifestation einer Sarkoidose

DD: MAD-Mangel

- Anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung.

Der Gutachter war der Ansicht, dass der KlÃ¤ger entsprechend des positiven und negativen Leistungsbildes basierend auf den vorliegenden Befunden eine TÃ¤tigkeit noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich ausÃ¼ben kÃ¶nne. Allerdings kÃ¶nnten Funktions- und TeilhabebeeintrÃ¤chtigungen bei unklarer Diagnose noch nicht eindeutig beurteilt werden. Nach Eingang eines Arztbriefs der N Klinik des Uklinikums H1 vom 28.09.2016 aufgrund einer ambulanten Vorstellung des KlÃ¤gers am 27.09.2016, wonach keinerlei Hinweise auf eine Muskelerkrankung gefunden worden seien, lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 17.11.2016 ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29.06.2017 zurÃ¼ck.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 31.07.2017 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage

erhoben. Das SG hat zur weiteren AufklÃ¤rung des medizinischen Sachverhalts Befundunterlagen bei den behandelnden Ãrzten des KlÃ¤gers eingeholt und von Amts wegen den S2 mit der Erstellung eines medizinischen Gutachtens beauftragt.

Der M hat am 01.09.2017 ausgesagt, den KlÃ¤ger seit dem Jahr 2016 regelmÃ¤Ãig zu behandeln. Die kÃ¶rperlichen Befunde wÃ¼rden eine leichte berufliche TÃ¤tigkeit im Umfang von sechs Stunden und mehr tÃ¤glich nicht ausschlieÃen. Der KlÃ¤ger leide nach seiner EinschÃ¤tzung jedoch unter einer Ã¤uÃerst hartnÃ¤ckigen psychosomatischen Erkrankung. Infolge des subjektiven Empfinden des KlÃ¤gers sei dieser daher zu einer geregelten BerufstÃ¤tigkeit eher nicht in der Lage.

Die OberÃ¤rztin der N Klinik des Uklinikums H1 S3 hat am 22.09.2017 erklÃ¤rt, den KlÃ¤ger in der Zeit vom 10.02.2016 bis zum 27.09.2016 behandelt zu haben. Die durch sie erhobenen Befunde im Normbereich wÃ¼rden die Verrichtung einer kÃ¶rperlich leichten BerufstÃ¤tigkeit aufgrund einer organneurologischen Erkrankung nicht ausschlieÃen, auch im Umfang von sechs Stunden tÃ¤glich oder mehr. Zusammenfassend hÃ¤tten sich keine Ursachen fÃ¼r die von dem KlÃ¤ger angegebenen Beschwerden gefunden.

Die L hat am 27.09.2017 mitgeteilt, den KlÃ¤ger seit dem 09.07.2015 zu behandeln. Der KlÃ¤ger habe sich alle zwei bis drei Monate, zuletzt am 22.09.2017 vorgestellt. Im Rahmen der Gesamtsituation der deutlichen EinschrÃ¤nkung der muskulÃ¤ren AblÃ¤ufe unter massiven Schmerzen mit KrÃ¤mpfen und auch SchluckstÃ¶rungen und AtemstÃ¶rungen scheine eine Verrichtung auch nur leichter TÃ¤tigkeiten im Umfeld von drei Stunden tÃ¤glich nicht mehr mÃ¶glich. Aus neurologischer Sicht sei differenzialdiagnostisch ein Myalgie-Faszikulation-Crampus-Syndrom gestellt worden. Aus internistischer Sicht sei der Verdacht auf eine rheumatoide Erkrankung DD Polymyalgie rheumatica gestellt worden. Aktuell stehe die Diagnose einer myotonen Dystrophie im Raum. Hinzu komme auch das deutliche Bild einer AnpassungsstÃ¶rung.

Der Arzt der Klinik fÃ¼r Neurologie des Uklinikums U1 U2 hat mit Schreiben vom 22.10.2017 ausgesagt, den KlÃ¤ger am 05.10.2017 und am 19.06.2017 untersucht bzw. behandelt zu haben. Klinisch habe sich eine Verschlechterung der Myalgien und Schmerzen gezeigt. Zur beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers kÃ¶nne er sich nicht Ã¤uÃern.

Die OberÃ¤rztin der Neurologischen Uklinik U1, R hat am 17.12.2018 erklÃ¤rt, den KlÃ¤ger einmalig am 05.10.2017 behandelt zu haben. Der neurologische Befund sei unauffÃ¤llig gewesen. Eine BerufstÃ¤tigkeit von sechs Stunden tÃ¤glich und mehr sei nicht ausgeschlossen.

S2 hat in seinem Gutachten vom 19.07.2019 nach persÃ¶nlicher Untersuchung am 17.07.2019 folgende GesundheitsstÃ¶rungen festgestellt:

- SomatisierungsstÃ¶rung / somatoforme SchmerzstÃ¶rung (ICD 10: F 45.0, F 45.4),

- SchÃ¤dlicher Nikotinkonsum (ICD 10: F 17.1).

Der Gutachter hat ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger sei in der Lage, ohne unmittelbare GefÃ¤hrdung seiner Gesundheit mindestens sechs Stunden tÃ¤glich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Rahmen einer FÃ¼nf-Tage-Woche tÃ¤tig zu sein. Die vom KlÃ¤ger vorgebrachten kÃ¶rperlichen FolgeschÃ¤den bedingt durch die frÃ¼here Einnahme von Antibiotika aus der Gruppe der Chinolone sei nicht objektivierbar belegt. Auch mÃ¶gliche Nebenwirkungen wÃ¤hrend der Einnahme der Antibiotika seien Ã¤rztlicherseits nicht dokumentiert.

Mit Gerichtsbescheid vom 05.12.2019 hat das SG die Klage gestÃ¼tzt auf die Ã¤rztlichen Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen S2 abgewiesen.

Gegen den, seinen KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigten am 11.12.2019 zugestellten Gerichtsbescheid hat der KlÃ¤ger am 10.01.2020 Berufung zum Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegt.

Der Senat hat auf Antrag des KlÃ¤gers gemÃ¤Ã Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz den P mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. P hat den KlÃ¤ger am 02.12.2020 ambulant untersucht und in seinem Gutachten vom 05.01.2021 folgende GesundheitsstÃ¶rungen diagnostiziert:

- Chronic Fatigue Syndrom (ICD G93.3G) mit schwerer ErschÃ¶pfung (R53G), MuskelschwÃ¤che (M62.89G), myoenzephalitischem Symptomenkomplex (G31.81), Posturalem Orthostatischem Tachycardie-Syndrom POTS (I95.1G), Myofaszialem Schmerzsyndrom (M79.19G) und kompromittierter Zellfunktion (ICD E89.9G) bei Vitamin-D-Mangel (E55.9G) und lat. Vitamin-B12-Mangel (E53.8G), BSG-ErhÃ¶hung (R70.0G) und ErhÃ¶hung des hsCRP als Ausdruck einer silent inflammation (R79.8G), oxidativem Stress (erhÃ¶htes ox. LDL, erhÃ¶hte Peroxidbelastung), Glutathionmangel (E88.9G), suboptimalem ATP-Level der T-Zellen sowie grenzwertig niedrigem Pregnenolonspiegel (E34.9G) und eine prÃ¤diabetische Stoffwechsellage (R73.0G) mit Insulinresistenz (E14.90) (erhÃ¶ht. HbA1c und HOMA-Index), alles als Ausdruck herabgesetzter mitochondrialer Leistung, i.S. einer nitroxidativen ZellregulationsstÃ¶rung respective MitochondrienstÃ¶rung (G31.81G),
- Invalidisierende MuskelschwÃ¤che (R68.8G, M62.89G, M62.50G) mit HilfsbedÃ¼rftigkeit durch eingeschrÃ¤nkte MobilitÃ¤t (Z74.0G),
- Chronic Fatigue Immun Dysfunction Syndrome (CFIDS) (D84.8G) ausgelÃ¶st durch die Einnahme von Fluorchinolonen als schubweise verlaufende, chronifizierte
- Fluoroquinolone-Associated Disability (FOAD) (Vergiftung durch systemisch wirkende Antibiotika ICD T36.8) mit ErschÃ¶pfungstoxikose und chronischer InvaliditÃ¤t (R68.-) und Fluoroquinolone toxicity syndrome (Folge einer Vergiftung durch Arzneimittel ICD T96G)
- Schwere persistierende Nebenwirkungen durch Moxifloxacin inkl. Bewegungsapparat. Sehnen und peripheren und zentralen Nervensystem (ICD Y57.-) als unerwÃ¼nschte Nebenwirkung bei therapeutischer

Anwendung von Arzneimittel (ICD Y57.9G)
- Nebenwirkung einer medizinischen Behandlung (T88.9G) durch Fluorchinolone mit Aortenektasie thorakal (ED 12.2013) (I71.9G), Myalgien und Myofasziales Schmerzsyndrom (M79.19G), ausgeprÃ¤gten Muskelzuckungen und -faszikulationen (R25.3G), ubiquitÃ¤re Tendomyopathie und Tendinitis (M77.9G), Gelenkaffektionen (1V125.99G) und Insertionsligamentopathien (M77.9G) schlaffe Haut sowie Kernkatarakt bds. (ED 08.2014) (H26.9G) und Mouches volantes (I143.3G) i.S. einer Fluoroquinolon-induced Tendinopathy / KollagenstÃ¶rung / Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebe (M35.9G), GABA-StoffwechselstÃ¶rung (ICD E72.8) i.S. eines funktionellen GABA-Mangel-Syndroms (ICD T88.7) und StÃ¶rung des Zentralnervensystems (G96.6G) als zentrale Nebenwirkung von Fluorchinolonen mit chronifizierter SchlafstÃ¶rung (G47.9G), NervositÃ¤t (R45.0G), StÃ¶rung der Informationsverarbeitung (F 80.1G), DenkstÃ¶rung mit brain-fog-syndrome (R41.3G), SehstÃ¶rung (I153.9G), KonzentrationsstÃ¶rung (F98.80G) und ausgeprÃ¤gten Muskelzuckungen und -faszikulationen (R25.3G)
- Neuropathische Beschwerden mit brennenden und stechenden DysÃ¤sthesien (R20.8G) und ausgeprÃ¤gten Muskelzuckungen und -faszikulationen (R25.3G)
- am ehesten i.S. einer Fluorchinolon-bedingten peripheren neuropathischen StÃ¶rung (G62.9)
- Dysbiose (K63.8) [GleichgewichtsstÃ¶rung der Darmflora mit Reizdarmsyndrom (K58.9G) i.S. einer Antibiotika-assoziierten Enteritis (A04.7G)]
- kontrollbedÃ¼rftiger Lungenrundherd, RefluxÃ¶sophagitis, Sigmadivertikulose, chron. Sinusitis.

Zum kÃ¶rperlichen Untersuchungsbefund vom 02.12.2020 hat der Gutachter folgendes ausgefÃ¼hrt: Abdomen o.B, keine Resistenzen, keine Druckdolenzen, DarmgerÃ¤usche lebhaft, ExtremitÃ¤ten frei beweglich, Gradstand, neurologisch unauffÃ¤llig, bei der jetzigen Untersuchung sind keine Muskelzuckungen oder -faszikulationen sichtbar oder palpabel, Aspekt eines FaÃthorax, Pulmo frei, sehr leises vesikulÃ¤res AtemgerÃ¤usch bei bek. Emphysem, Cor o.B., insbesondere keine vitientypischen HerzgerÃ¤usche, Carotiden ausk. frei, Rachen und Ohren o.B., keine vergr. LK, Bruchpforten geschl., Haut insp. o.B.

Der KlÃ¤ger zeige ein komplexes Krankheitsbild mit Multiorganbeteiligung und diversen, teils chronifizierten StÃ¶rungen. Diese stÃ¼nden zeitlich und kausal im Zusammenhang mit der Einnahme des Antibiotikum Moxifloxacin im August 2013 wegen einer NasennebenhÃ¶hlenentzÃ¼ndung. Das Antibiotikum habe eine Reihe von erheblichen und aus verschiedensten pathogenetischen Ursachen auftretenden Nebenwirkungen, die teilweise schwerste LangzeitschÃ¤den nach sich ziehen kÃ¶nnten. 2019 sei deshalb auch die Indikation fÃ¼r das Medikament deutlich eingeschrÃ¤nkt worden. Die vom KlÃ¤ger geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen seien deshalb nachvollziehbar. Im Vordergrund stehe die deutliche ErschÃ¶pfung mit begleitenden chronisch neurogenen Symptomen, KonzentrationsstÃ¶rungen, SchlafstÃ¶rungen, unspezifischen Gelenkschmerzen,

StÃ¶rungen der Wortfindung, Belastungsdyspnoe, Reizdarmbeschwerden, Herzrasen bei schnellem Aufstehen und viele Beschwerden im neuroimmunologischen Bereich sowie Intoleranz gegen Hitze, episodisches Schwitzen und FiebergefÃ¼hl und weiter bestehende InfektanfÃ¤lligkeit. Der KlÃ¤ger sei fÃ¼r maximal drei Stunden tÃ¤glich im Stande, leichte Aufgaben auszufÃ¼hren, wobei hierbei Ruhepausen benÃ¶tigt wÃ¼rden. Die GesamtaktivitÃ¤t des KlÃ¤gers sei auf 30-50 % reduziert. Seelische StÃ¶rungen lÃ¤gen nicht vor. Die LeistungseinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden seit der Erstuntersuchung am 06.05.2019, mutmaÃlich aber schon seit August 2013. Eine Verbesserung sei mittelfristig nicht zu erwarten.

Der Senat hat eine ergÃ¤nzende gutachterliche neurologische und psychiatrische Stellungnahme von S2 eingeholt. Dieser hat mit Schreiben vom 07.05.2021 an seiner EinschÃ¤tzung im Gutachten festgehalten. Objektivierbar seien keine ausgeprÃ¤gten organischen StÃ¶rungen bzw. LÃ¤sionen beim KlÃ¤ger belegt, die derartige kÃ¶rperliche, geistige oder seelische FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen bedingen wÃ¼rden, dass es ihm bei zumutbarer Willensanstrengung nicht mÃ¶glich wÃ¤re, sich innerhalb von drei Monaten an einer entsprechenden Arbeitsstelle einzuarbeiten und diese auch mit der notwendigen RegelmÃ¤Ãigkeit arbeitstÃ¤glich sechs Stunden und mehr auszuÃ¼ben. P berufe sich in seinem Gutachten vor allem auf die Eigenangaben des KlÃ¤gers und auf Literaturstellen, wobei keine derartigen kÃ¶rperlichen BeeintrÃ¤chtigungen beim KlÃ¤ger belegt seien, die eine Minderung des arbeitstÃ¤glichen LeistungsvermÃ¶gens bedingen wÃ¼rden.

Der KlÃ¤ger ist der Ansicht, er sei nicht im Stande, jedenfalls leichte TÃ¤tigkeiten im Rahmen von mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten. Ihm sei vom damaligen Hausarzt bei einer einfachen Atemwegserkrankung ein falsches Antibiotikum verschrieben worden. Als Folge der Einnahme dieses Medikaments lÃ¤gen nunmehr schwerwiegende funktionelle BeeintrÃ¤chtigungen auf neurologischen und psychiatrischen Fachgebiet und daraus resultierende rentenrelevante LeistungseinschrÃ¤nkungen vor.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 05.12.2019 und den Bescheid vom 17.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 29.06.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 04.01.2016 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist auf die Befunderhebung durch S2. Der SachverstÃ¤ndige P habe keine objektive Betrachtung des subjektiven PhÃ¤nomens Fatigue durchgefÃ¼hrt. Eine Erwerbsminderung liege nicht vor. Zudem seien bei einem fiktiven Leistungsfall am 06.05.2019 die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r eine

Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfÃ¼llt.

Der Berichterstatter hat die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten am 28.06.2021 erÃ¶rtert. In diesem Termin hat der KlÃ¤ger rentenrechtliche Zeiten ab dem 05.01.2017 explizit verneint.

Die Beteiligten haben ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung erklÃ¤rt.

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

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die nach den Â§Â§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers, Ã¼ber die der Senat mit dem EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 124 Abs. 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist statthaft und zulÃ¤ssig, in der Sache jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Gegenstand der Berufung ist der Bescheid der Beklagten vom 17.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2017, mit dem der Antrag des KlÃ¤gers auf Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt worden ist.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der Bescheid rechtmÃ¤Ãig ist und den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten verletzt. Er hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung und auch nicht auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit.

Versicherte haben gemÃ¤Ã Â§Â§ 43 Abs. 1, Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1.Â Â Â Â Â Â Â Â voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind,

2.Â Â Â Â Â Â Â Â in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben und

3.Â Â Â Â Â Â Â Â vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder

Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein.

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Â§ 240 SGB VI dehnt aus GrÃ¼nden des Vertrauensschutzes den Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf vor dem 02.01.1961 geborene und berufsunfÃ¤hig gewordene Versicherte aus, wenn die sonstigen Voraussetzungen des Â§ 43 SGB VI erfÃ¼llt sind. Da der KlÃ¤ger 1965 geboren ist, scheidet eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit von vorneherein aus.

Aber auch die Voraussetzungen des Â§ 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI liegen beim KlÃ¤ger nicht vor.

Es kann dabei dahinstehen, ob der KlÃ¤ger die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen Erwerbsminderung erfÃ¼llt, wenn, wie P meint, am 06.05.2019 ein Leistungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung eingetreten sein sollte. Es spricht viel dafÃ¼r, dass zu diesem Zeitpunkt und fÃ¼r alle Zeitpunkte nach dem 04.01.2019 der KlÃ¤ger nicht die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung erfÃ¼llt.

Der KlÃ¤ger hat bei Annahme dieses Leistungsfalls am 06.05.2019 in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung keine drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit. Das gilt auch unter Anwendung mÃ¶glicher VerlÃ¤ngerungstatbestÃ¤nde gem. Â§Â§ 43 Abs. 4 und 5, 241 SGB VI.

Nach Â§ 43 Abs. 4 SGB VI verlÃ¤ngert sich der Zeitraum von fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung um folgende Zeiten, die nicht mit PflichtbeitrÃ¤gen fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit belegt sind: Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit (Nr. 1), BerÃ¼cksichtigungszeiten (Nr. 2), Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt (Nr. 3) und Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung (Nr. 4).

Die letzten PflichtbeitrÃ¤ge liegen beim KlÃ¤ger ausweislich des Versicherungsverlaufs im Zeitraum 01.01.2017 bis 04.01.2017 wegen Bezugs von Leistungen der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit. AnschlieÃend sind keine Zeiten mehr

im Versicherungskonto gespeichert.

Nach Â§ 43 Abs. 5 SGB VI ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfÃ¼llt ist (Â§ 53 SGB VI). DafÃ¼r gibt es im vorliegenden Fall keine Anhaltspunkte. Nach Â§ 241 Abs. 1 SGB VI verlÃ¤ngert sich der Zeitraum von fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung oder BerufsunfÃ¤higkeit, in dem Versicherte fÃ¼r einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben mÃ¼ssen, auch um Ersatzzeiten und Zeiten des Bezugs einer Knappschaftsausgleichsleistung vor dem 01.01.1992. Solche Zeiten hat der KlÃ¤ger nicht.

Es spricht deshalb viel dafÃ¼r, dass der KlÃ¤ger letztmals am 04.01.2019 die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen Erwerbsminderung erfÃ¼llte. Zur Ãberzeugung des Senats war der KlÃ¤ger jedoch bis zu diesem Zeitpunkt â und auch darÃ¼ber hinaus â weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Vielmehr war und ist der KlÃ¤ger noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne vermehrt psychische Belastungen in Tagesschicht oder FrÃ¼h-/SpÃ¤tschicht (ohne TÃ¤tigkeiten unter Akkordbedingungen oder vermehrten Zeitdruck, ohne Nachtschicht, ohne vermehrter LÃ¤rmexposition, keine TÃ¤tigkeiten mit vermehrt seelischen Belastungen) vollschichtig zu verrichten. Deshalb kommt es im vorliegenden Fall auch nicht darauf an, ob weitere Anrechnungszeiten (wegen ArbeitsunfÃ¤higkeit) vorliegen oder ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch besteht.

Die vollschichtige LeistungsfÃ¤higkeit fÃ¼r jedenfalls leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ergibt sich aus dem Ã¼berzeugenden Gutachten von S2 sowie den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von S1 und H, welche der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet. Die umfassenden AusfÃ¼hrungen insbesondere des Gerichtsgutachters S2 sind in sich schlÃ¼ssig und fÃ¼r den Senat gut nachvollziehbar, er macht sie deshalb zur Grundlage seiner Beurteilung. Die von S2 beschriebene LeistungsfÃ¤higkeit deckt sich im Ãbrigen mit der EinschÃ¤tzung der Ãrzte der Psychosomatischen Fachklinik in S, in welcher der KlÃ¤ger vom 09.09.2015 bis 14.10.2015 an einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme auf Kosten der Beklagten teilgenommen hat. Die AusfÃ¼hrungen von P in dessen Gutachten auf Antrag des KlÃ¤gers fÃ¼hren zu keinem anderen Ergebnis.

Bei dem KlÃ¤ger bestehen folgende GesundheitsstÃ¶rungen:

- SomatisierungsstÃ¶rung / somatoforme SchmerzstÃ¶rung (ICD 10: F 45.0, F 45.4),
- SchÃ¤dlicher Nikotinkonsum (ICD 10: F 17.1),
- Hypertensive Herzerkrankung ohne nachgewiesene wesentliche EinschrÃ¤nkung der Herzfunktion,

- Erweiterung der Aorta,
- Chronisch persistierende Hepatitis.

Diese GesundheitsstÃ¶rungen wirken sich nur insoweit auf die berufliche LeistungsfÃ¤higkeit aus, als die oben genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen zu berÃ¼cksichtigen sind. Eine EinschrÃ¤nkung in zeitlicher Hinsicht besteht nicht.

Der Schwerpunkt des Leidens des KlÃ¤gers liegt auf dem Fachgebiet der Neurologie bzw. auf psychosomatischem Fachgebiet. DarÃ¼ber hinaus liegen keine Erkrankungen vor, die zu einer rentenrechtlichen relevanten LeistungseinschrÃ¤nkung fÃ¼hren kÃ¶nnten. Das ergibt sich neben dem unauffÃ¤lligen internistischen Untersuchungsbefund bei S2 auch aus dem Gutachten von S1 sowie den schriftlichen Stellungnahmen der den KlÃ¤ger behandelnden Ãrzte gegenÃ¼ber dem SG. Insbesondere hat der M ausgesagt, den KlÃ¤ger seit dem Jahr 2016 regelmÃ¤Ãig zu behandeln. Die durch ihn erhobenen kÃ¶rperlichen Befunde schlieÃen auch aus dessen Sicht eine leichte berufliche TÃ¤tigkeit im Umfang von sechs Stunden und mehr tÃ¤glich gerade nicht aus. Dabei sind aus internistischer Sicht lediglich geringfÃ¼gig qualitative EinschrÃ¤nkungen zu berÃ¼cksichtigen (keine Arbeit in NÃ¤sse, Zugluft, extrem schwankenden Temperaturen, mit inhalativer Belastung und Belastungen durch Allergene).

Eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung ergibt sich aber auch nicht aus der somatoformen SchmerzstÃ¶rung bzw. SomatisierungsstÃ¶rung. Bei der Untersuchung durch S2 ergaben sich deutliche Hinweise fÃ¼r das Vorliegen einer SomatisierungsstÃ¶rung mit vorwiegender Projizierung auf das muskulÃ¤re System, so dass der SachverstÃ¤ndige eine solche schlieÃlich auch diagnostisch stellt. Dieser Befund ist fÃ¼r den Senat mit dem SG aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen auch nachvollziehbar. Auch die weiteren den KlÃ¤ger behandelnden Ãrzte kommen jeweils zu kÃ¶rperlich negativen Untersuchungsbefunden. Auf der Grundlage der vorliegenden Befunde lÃ¤sst sich keine rentenrelevante LeistungseinschrÃ¤nkung entnehmen. Sowohl der von S2 erhobene internistische als auch der neurologische Untersuchungsbefund ergaben keine manifesten AuffÃ¤lligkeiten. Im psychopathologischen Befund zeigte sich keine Antriebsminderung oder psychomotorische Hemmung. Der KlÃ¤ger war in der Untersuchungssituation geistig gut flexibel. Kognitive oder mnestische Defizite relevanten AusmaÃes konnten nicht festgestellt werden. FÃ¼r eine hirnorganisch bedingte psychische Symptomatik ergab sich kein Anhalt. Auch ergab sich weder eine erhebliche Antriebsminderung noch eine allgemeine Interessenlosigkeit. Der gegenÃ¼ber S2 angegebene Tagesablauf spricht ebenfalls gegen eine erhebliche LeistungseinschrÃ¤nkung.

Es kann dahinstehen, ob wie P meint, die vom KlÃ¤ger vorgebrachten GesundheitsstÃ¶rungen aus der Einnahme eines Antibiotikums im August 2013 resultierten. FÃ¼r die Leistungsbeurteilung entscheidend ist nicht die Ursache, sondern der Umfang und die Auswirkungen einer FunktionsbeeintrÃ¤chtigung. Soweit P auf der Grundlage der Angaben des KlÃ¤gers eine deutliche ErschÃ¶pfung mit begleitenden chronisch neurogenen Symptomen, KonzentrationsstÃ¶rungen,

SchlafstÃ¶rungen, unspezifischen Gelenkschmerzen, WortfindungsstÃ¶rungen, Belastungsdyspnoe, Reizdarmbeschwerden, Herzrasen bei schnellem Aufstehen und viele Beschwerden im neuroimmunologischen Bereich sowie Intoleranz gegen Hitze, episodisches Schwitzen und FiebergefÃ¼hl und weiter bestehende InfektanfÃ¤lligkeit beschreibt und daraus ein aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen von maximal 3 Stunden tÃ¤glich ableitet, basiert diese EinschÃ¤tzung alleine auf den Angaben des KlÃ¤gers. Der kÃ¶rperliche Untersuchungsbefund und der Befund aus der Sonographie bei der Untersuchung durch P waren nahezu unauffÃ¤llig. Insbesondere beschreibt der Gutachter weder ErschÃ¶pfungserscheinungen noch KonzentrationsstÃ¶rungen oder Muskelzuckungen. Dementsprechend ist eine Fatiguesymptomatik nicht objektivierbar.

Vor dem 06.05.2019 ist auch nach P die von ihm beschriebene LeistungseinschrÃ¤nkung nicht nachgewiesen, sondern existiert nur mutmaÃlich bzw. anamnestisch seit August 2013. Dies reicht fÃ¼r den Nachweis einer zeitlichen Leistungsminderung keinesfalls aus. Nur ergÃ¤nzend weist der Senat darauf hin, dass sich eine rentenrelevante LeistungseinschrÃ¤nkung auch nicht aus dem Gutachten der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit vom 01.07.2014 ergibt, welches der KlÃ¤ger im Berufungsverfahren Ã¼bersandt hat. Denn darin wird gerade keine Leistungsbeurteilung â auf nicht absehbare Zeitâ, also fÃ¼r einen Zeitraum lÃ¤nger als sechs Monate, getroffen, sondern auf weitere medizinische AbklÃ¤rung verwiesen und nur eine ArbeitsunfÃ¤higkeit bis zu sechs Monaten attestiert.

Eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegen nicht vor.

Zwar wirkt, wie oben dargelegt, grundsÃ¤tzlich nur eine EinschrÃ¤nkung der LeistungsfÃ¤higkeit in zeitlicher Hinsicht rentenbegrÃ¼ndend, jedoch kann unter dem Gesichtspunkt des Vorliegens einer Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder einer spezifischen Leistungsbehinderung das Erfordernis resultieren, den Versicherten eine konkrete VerweisungstÃ¤tigkeit zu benennen (vgl. BSG, Urteile vom 11.12.2019 â B 13 R 7/18 R -, vom 24.02.1999 â B 5 RJ 30/98 R â und vom 11.05.1999 â B 13 RJ 71/97 R -, jeweils in juris). Grundlage der Benennungspflicht bildet in diesen FÃ¤llen der Umstand, dass von vornherein ernste Zweifel an einer Einsetzbarkeit in einem Betrieb aufkommen. Eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen ist in Betracht zu ziehen, wenn, neben einer qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkung auf â leichte TÃ¤tigkeitenâ, die LeistungsfÃ¤higkeit zusÃ¤tzlich in erheblichem Umfang eingeschrÃ¤nkt ist (Niesel in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Band 1, Â§ 43 SGB VI, Rn. 47). In diesem Sinne ist unter der Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen eine HÃ¤ufung von LeistungseinschrÃ¤nkungen zu verstehen, die insofern ungewÃ¶hnlich ist, als sie nicht regelmÃ¤Ãig bei einer Vielzahl von Personen bis zum Erreichen der Altersgrenze fÃ¼r die Regelaltersrente angetroffen wird.

Eine solche ergibt sich nicht unter dem Aspekt eines etwaig verschlossenen Arbeitsmarktes. Bei vollschichtiger LeistungsfÃ¤higkeit ist grundsÃ¤tzlich davon auszugehen, dass es fÃ¼r eine VollzeittÃ¤tigkeit hinreichend ArbeitsplÃ¤tze gibt.

Mithin obliegt bei einer vollschichtigen EinsatzfÃ¤higkeit das Arbeitsplatzrisiko der Arbeitslosenversicherung bzw. dem Versicherten, nicht aber der Beklagten (vgl. insofern Â§ 43 Abs. 3 letzter Halbsatz SGB VI, der bestimmt, dass die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen ist).

Ausnahmsweise kann jedoch der Arbeitsmarkt als verschlossen gelten. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbleibende ErwerbsfÃ¤higkeit nur mÃ¶glich ist, wenn nicht nur die theoretische MÃ¶glichkeit besteht, einen Arbeitsplatz zu erhalten. Der Arbeitsmarkt gilt in Ermangelung einer praktischen EinsatzfÃ¤higkeit nach der Rechtsprechung des BSG abschlieÃend als verschlossen, wenn der Versicherte nicht unter den in den Betrieben Ã¼blichen Bedingungen arbeiten kann, der Versicherte entsprechende ArbeitsplÃ¤tze aus gesundheitlichen GrÃ¼nden nicht aufsuchen kann, der Versicherte nur in Teilbereichen eines TÃ¤tigkeitsfeldes eingesetzt werden kann, die in Betracht kommenden TÃ¤tigkeiten auf ArbeitsplÃ¤tzen ausgeÃ¼bt werden, die als SchonarbeitsplÃ¤tze nicht an Betriebsfremde vergeben werden, die in Betracht kommenden TÃ¤tigkeiten auf ArbeitsplÃ¤tzen ausgeÃ¼bt werden, die an Betriebsfremde nicht vergeben werden, die in Betracht kommenden TÃ¤tigkeiten auf ArbeitsplÃ¤tzen ausgeÃ¼bt werden, die als Aufstiegspositionen nicht an Betriebsfremde vergeben werden oder entsprechende ArbeitsplÃ¤tze nur in ganz geringer Zahl vorkommen.

Keine der genannten Fallkonstellationen ist hier gegeben. Die qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen des KlÃ¤gers (siehe oben) sind nicht als ungewÃ¶hnlich zu bezeichnen. Darin ist weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen zu sehen.

Auch die WegefÃ¤higkeit des KlÃ¤gers ist zur Ãberzeugung des Senats nicht eingeschrÃ¤nkt. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehÃ¶rt zur ErwerbsfÃ¤higkeit auch das VermÃ¶gen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche BeeintrÃ¤chtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere LeistungseinschrÃ¤nkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gens als verschlossen anzusehen ist (BSG, Beschluss des GroÃen Senats vom 19.12.1996 â GS 2/95 -, in juris). Diese Kriterien hat das BSG zum Versicherungsfall der ErwerbsunfÃ¤higkeit entwickelt, wie ihn Â§Â 1247 RVO und Â§ 44 SGB VI in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.) umschrieben hatten (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.1991 â 13/5 RJ 73/90 -, in juris). Diese MaÃstÃ¤be gelten fÃ¼r den Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung (Â§ 43 Abs. 2 SGB VI) unverÃ¤ndert fort (vgl. BSG, Urteile vom 11.12.2019 â B 13 R 7/18 R -, vom 28.08.2002 â B 5 RJ 12/02 R -, in juris). Konkret gilt: Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren ZurÃ¼cklegung ihm mÃ¶glich sein mÃ¼ssen, â auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs â nach einem generalisierenden MaÃstab, der zugleich den BedÃ¼rfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trÃ¤gt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter fÃ¼r den Weg zur Arbeitsstelle Ã¶ffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurÃ¼ck FuÃwege

absolvieren muss. Eine (volle) Erwerbsminderung setzt danach grundsÃ¤tzlich voraus, dass der Versicherte nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von Ã¼ber 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu FuÃ bewÃ¤ltigen und ferner zwei Mal tÃ¤glich wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeit mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Bei der Beurteilung der MobilitÃ¤t des Versicherten sind alle ihm tatsÃ¤chlich zur VerfÃ¼gung stehenden Hilfsmittel (z. B. GehstÃ¼tzen) und BefÃ¶rderungsmÃ¶glichkeiten zu berÃ¼cksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.1991 â 13/5 RJ 73/90 -, in juris). Dazu gehÃ¶rt z. B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kfz (zur WegefÃ¤higkeit vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 12.12.2011 â B 13 R 79/11 R -, in juris). Der KlÃ¤ger ist in der Lage, eine Gehstrecke von 500 Metern viermal in weniger als 20 Minuten tÃ¤glich zurÃ¼ckzulegen und Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Anhaltspunkte fÃ¼r eine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit sind weder vorgetragen noch ersichtlich. Das Gangbild war bei den Untersuchungen durch die Gerichtsgutachter flÃ¼ssig. Abgesehen davon hat der KlÃ¤ger gegenÃ¼ber S2 selbst angegeben, dass er den FÃ¼hrerschein habe und selbst Auto fahre.

Der Sachverhalt ist vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt; die vorhandenen Gutachten, medizinischen Unterlagen und ArztauskÃ¼nfte bilden eine ausreichende Grundlage fÃ¼r die Entscheidung des Senats. Das vorliegende Gutachten von S2 hat dem Senat die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, Â§ 412 Abs. 1 Zivilprozessordnung). Das Gutachten geht von zutreffenden tatsÃ¤chlichen Voraussetzungen aus, enthÃ¤lt keine unlÃ¶sbaren inhaltlichen WidersprÃ¼che und gibt auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit des Gutachters zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Die WÃ¼rdigung unterschiedlicher Gutachtenergebnisse oder unterschiedlicher Ã¤rztlicher Auffassungen zur LeistungsfÃ¤higkeit des Versicherten gehÃ¶rt wie die anderer sich widersprechender Beweisergebnisse zur BeweiswÃ¼rdigung selbst. Eine Verpflichtung zu weiterer Beweiserhebung besteht auch bei einander widersprechenden Gutachtenergebnissen im Allgemeinen nicht; vielmehr hat sich das Gericht im Rahmen der BeweiswÃ¼rdigung mit den einander entgegenstehenden Ergebnissen auseinanderzusetzen. HÃ¤lt das Gericht eines von mehreren Gutachten fÃ¼r Ã¼berzeugend, darf es sich diesem anschlieÃen, ohne eine weitere SachaufklÃ¤rung zu betreiben. Bei einer derartigen Fallkonstellation ist fÃ¼r eine weitere Beweiserhebung regelmÃ¤Ãig kein Raum (BSG, Beschluss vom 08.12.2009 â B 5 R 148/09 B -, in juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Nr. 1 und 2 SGG).

Erstellt am: 08.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024