S 13 R 1621/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 R 1621/19
Datum	26.05.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 R 2102/20
Datum	15.11.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.05.2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

<u>Tatbestand</u>

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

Die 1980 geborene KlÃ¤gerin besuchte von September 1997 bis Juli 1999 ein kaufmÃ¤nnisches Berufskolleg Fremdsprachen und erwarb die Berufsbezeichnung â€žStaatlich geprÃ¼fte Wirtschaftsassistentinâ€œ. Von Anfang Oktober 1999 bis Mitte September 2001 absolvierte sie eine fremdsprachenschulische Ausbildung zur staatlich anerkannten EuropasekretÃ¤rin und studierte sodann von Mitte September 2002 bis Ende Juni 2003 International Business Studies an der University of East

London (Abschluss: Bachelor of Arts). Von Mitte September 2003 bis Ende Januar 2004 besuchte sie eine Sprachenschule in Rom und absolvierte von Anfang MÃ¤rz 2004 an schlieÃlich den Studiengang â□□International Businessâ□□ an der Fachhochschule Mainz, die ihr Ende Januar 2007 den Diplomgrad einer Diplom-Betriebswirtin (FH) verlieh. Nach eigenen Angaben war sie zuletzt von Anfang Oktober 2013 bis zum Eintritt von ArbeitsunfÃ¤higkeit Anfang November 2014 sozialversicherungspflichtig als E-Commerce-Managerin tÃ¤tig. Eine BeschÃ¤ftigung nahm sie seither nicht mehr auf. Wegen der Einzelheiten der zurÃ¼ckgelegten rentenrechtlichen Versicherungszeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 13.09.2019 (Bl. 27 Rs. ff. SG-Akte) Bezug genommen.

Am 13.09.2017 beantragte die KlÃ¤gerin Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit. Die Beklagte zog Ã¤rztliche Befundunterlagen bei und holte sodann das Gutachten der B ein, die die KlÃ¤gerin Mitte Dezember 2017 untersuchte. B diagnostizierte eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung und gelangte zu einem LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden und mehr tÃ¤glich; TÃ¤tigkeiten in Nachtschicht und mit lÃ¤ngeren Zwangshaltungen seien nicht mehr leidensgerecht. Mit Bescheid vom 11.01.2018 lehnte die Beklagte den Rentenantrag â□□ gestÃ¼tzt u.a. auf das Gutachten â□□ mit der BegrÃ¼ndung ab, dass die KlÃ¤gerin noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kÃ¶nne, sodass keine Erwerbsminderung vorliege. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte sodann das Gutachten des R ein, der auf Grund Untersuchung Mitte August 2018 einen chronischen ErschÃ¶pfungszustand mit Verdacht auf ein Chronic fatique syndrome (CFS) sowie ein chronisches somatoformes Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ als Diagnosen nannte und die Auffassung vertrat, dass die KlÃ¤gerin von orthopÃ¤disch-rheumatologischer Seite fÃ¼r leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten noch voll erwerbsfÃ¤hig sei. Des Weiteren holte die Beklagte das Gutachten des M ein (Untersuchung Anfang Dezember 2018), der keinen Anhalt fÃ¼r Erkrankungen seitens des internistischen Fachgebiets sah und damit auch keine entsprechenden EinschrÃ¤nkungen der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit. Mit Widerspruchsbescheid vom 25.03.2019 wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin zurÃ¼ck.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 24.04.2019 beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben, mit der sie ihr Begehren auf Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgt hat. Zur BegrÃ¼ndung hat sie im Wesentlichen angefÃ¼hrt, dass auch von den Gutachtern bestÃ¤tigt worden sei, dass sie nicht mehr arbeiten kÃ¶nne. Die Beklagte hÃ¤tte ein weiteres Gutachten â□□mit dem Schwerpunkt CFSâ□□ einholen mÃ¼ssen.â□□

Das SG hat sodann von Amts wegen das SachverstÃ¤ndigengutachten des R1 (Ãrztlicher Direktor der S Kliniken B1) eingeholt, der die KlÃ¤gerin Anfang Oktober 2019 untersucht hat. Der SachverstÃ¤ndige hat bei ihr eine leichte, anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung und eine Dysthymia diagnostiziert. Ein CFS bezeichne nach der medizinischen Klassifikation ein ErschÃ¶pfungssyndrom, das im Rahmen einer kÃ¶rperlichen Erkrankung (z.B. Multiple Sklerose, Virusinfektion, Immundefekt) auftreten kÃ¶nne. Seine klinische bzw. laborchemische Untersuchung habe indes keine Hinweise auf das Vorliegen einer somatischen Grunderkrankung

geliefert. Diffenrentialdiagnostisch komme zwar auch das Krankheitsbild einer Neurasthenie (psychisches ErschÃ¶pfungssyndrom) in Betracht. Allerdings habe er auch hinsichtlich eines solchen Krankheitsbilds bei der KlÃ¤gerin keine Hinweise gefunden. Auf der Grundlage des Untersuchungsbefunds und unter WÃ¼rdigung der Beschwerdeangaben der KlÃ¤gerin seien ihr jedenfalls leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen (vorzugsweise Wechsel zwischen Stehen, Gehen, Sitzen; keine Akkord-/FlieÃbandarbeiten; kein Tragen von Lasten Ã¼ber 10 kg; keine Zwangshaltungen; keine Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten oder unter ungÃ¼nstigen klimatischen VerhÃ¤ltnissen, z.B. NÃ¤sse, KÃ¤lte, WÃ¤rme, Staub, Gase, DÃ¤mpfe; keine Arbeiten in Nachtschicht) noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich mÃ¶glich.

Die KlÃ¤gerin hat EinwÃ¤nde gegen die EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen geltend gemacht und namentlich ihre krankheitsbedingten EinschrÃ¤nkungen vertieft sowie moniert, dass der SachverstÃ¤ndige das bei ihr (vor-)diagnostizierte CFS nicht hinreichend berÃ¼cksichtigt habe. Diese Krankheit gehÃ¶re zu den Krankheiten mit der niedrigsten LebensqualitÃ¤t Ã¼berhaupt. Wegen der diesbezÃ¼glichen Einzelheiten wird auf die â€Anmerkungen zum Gutachtenâ€ der KlÃ¤gerin Bezug genommen (Bl. 87 ff. SG-Akte).

Mit VerfÃ¼gung vom 20.04.2020 hat das SG die Beteiligten zur beabsichtigten Entscheidung des Rechtsstreits durch Gerichtsbescheid (Â§ 105 des Sozialgerichtsgesetzes â€ SGG -) angehÃ¶rt und mitgeteilt, dass ein solcher nicht vor dem 22.05.2020 ergehen werde; zuvor bestehe noch die MÃ¶glichkeit zur Ãuâerung. Mit Schriftsatz vom 22.05.2020 â€ beim SG am selben Tag eingegangen â€Â hat der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin beantragt, nach Â§ 109 SGG bei F, S1, ein SachverstÃ¤ndigengutachten einzuholen.

Mit Gerichtsbescheid vom 26.05.2020 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es im Wesentlichen â€ gestÃ¼tzt auf das SachverstÃ¤ndigengutachten des R1 und die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten â€ ausgefÃ¼hrt, dass bei der KlÃ¤gerin eine zeitliche Leistungsminderung nicht vorliege, sondern ihre gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen lediglich zu qualitativen EinschrÃ¤nkungen fÃ¼hrten. Dem Antrag nach Â§ 109 SGG ist es nicht nachgekommen, da dieser nicht â€formwirksamâ€ gewesen sei, nachdem die KlÃ¤gerin kein Beweisthema angegeben habe. Ein entsprechender gerichtlicher Hinweis sei nicht in Betracht gekommen, weil ein Antrag nach Ablauf der gesetzten Frist verspÃ¤tetet gewesen wÃ¤re (Hinweis auf Â§ 109 Abs. 2 SGG).

Gegen den â€ ihren ProzessbevollmÃ¤chtigten am 04.06.2020 zugestellten â€ Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 06.07.2020 (Montag) Berufung eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung hat sie auf ihre CFS-Erkrankung und ihre â€Anmerkungen zum Gutachtenâ€ (s.o.) des R1 verwiesen.

Die KlÃ¤gerin beantragt (vgl. Bl. 18, 157 Senats-Akte),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.05.2020 sowie den Bescheid vom 11.01.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.03.2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtenen Entscheidungen fÃ¼r zutreffend.

Der Senat hat von Amts wegen eine ergÃ¤nzende Stellungnahme bei R1 eingeholt, in der der SachverstÃ¤ndige bei seiner LeistungseinschÃ¤tzung geblieben und (u.a.) darauf hingewiesen hat, dass das Fibromyalgie-Syndrom eine Unterform einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung sei, dass es auf die Ursache eines solchen Syndroms bzw. auch eines CFS unter sozialmedizinischen Gesichtspunkten nicht entscheidend ankomme, dass er auf Grund seiner klinischen TÃ¤tigkeit mit CFS-Erkrankungen vertraut sei und dass er die von der KlÃ¤gerin geschilderten Symptome â soweit objektivierbar â bei seiner Beurteilung berÃ¼cksichtigt habe (vgl. ergÃ¤nzende Stellungnahme vom 09.11.2020, Bl. 43 ff. Senats-Akte).

Der Senat hat sodann auf Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 Abs. 1 SGG ein Gutachten bei dem F1eingeholt, der die KlÃ¤gerin Ende MÃ¤rz 2021 untersucht hat. Der SachverstÃ¤ndige hat in seinem Gutachten folgende Diagnosen genannt: CFS, Fibromyalgie-Syndrom, sekundÃ¤re mitochondriale FunktionsstÃ¶rung, Reizdarm-Syndrom, Histaminintoleranz, Urtikaria (=Â Nesselsucht), angioneurotisches Syndrom, Allergie, Laktoseintoleranz, anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung, Dysthymia, Neurasthenie, Zustand nach chronischer Tonsillitis, Gastroenteritis und Kolitis. Leichte Arbeiten seien der KlÃ¤gerin nur noch weniger als drei Stunden mÃ¶glich. Auch kÃ¶nne die KlÃ¤gerin ein Kfz âan guten Tagenâ nur noch fÃ¼r kurze Strecken fÃ¼hren.

Die Beklagte hat sich mit einer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme (vom 26.07.2021, Bl. 147 Senats-Akte) gegen die Beurteilung des F1 gewandt. Die LeistungseinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen sei nicht nachvollziehbar. Sie beruhe nicht auf klinischen Funktionsbefunden, sondern allein auf den subjektiven Beschwerdeangaben der KlÃ¤gerin, die nicht objektiviert seien. Die Beurteilungen der Vorgutachter wÃ¼rden durch das Gutachten des F1 nicht in Frage gestellt. Die KlÃ¤gerin hat die EinschÃ¤tzung des F1 verteidigt und erneut darauf hingewiesen (Bl. 155 ff. Senats-Akte), dass sie an einer schweren neuroimmunologischen Erkrankung leide. Die Krankheit ME/CFS gehÃ¶re zu den letzten groÃen Krankheiten, die kaum erforscht seien, und fÃ¼hre namentlich zu einem hohen Grad der kÃ¶rperlichen Behinderung. R1 habe die Krankheit nicht leitliniengerecht untersucht. Ihr sei Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Die Beteiligten haben auf die DurchfÃ¼hrung einer mÃ¼ndlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und gemÃ¤Ã den Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der KlÃ¤gerin, Ã¼ber die der Senat auf Grund des EinverstÃ¤ndnisses der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet (Â§ 124 Abs. 2 SGG), ist zulÃ¤ssig, jedoch unbegrÃ¼ndet.

Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Soweit es indes den Antrag der KlÃ¤gerin vom 22.05.2020 auf gutachtliche HÃ¶rung des Arztes F1 nach Â§ 109 SGG abgelehnt hat, leidet dies an wesentlichen MÃ¤ngeln, weil das SG die prozessualen Rechte der KlÃ¤gerin aus Â§ 109 Abs. 1 SGG und infolgedessen aus Â§ 62 Halbsatz 1 SGG verletzt hat, denn die ausdrÃ¼ckliche Benennung eines Beweisthemas bedarf es im Rahmen eines Antrags nach Â§ 109 Abs. 1 SGG in der Regel nicht, weil sich aus dem Akteninhalt regelmÃ¤Ãig â wie auch vorliegendÂ (Erwerbsminderung, sozialmedizinisch begrÃ¼ndete quantitative/qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen) âÂ bereits ergibt, zu welchem Thema der benannte Arzt gehÃ¶rt werden soll. Der Senat nimmt insoweit zwecks Vermeidung von Wiederholungen auf die EntscheidungsgrÃ¼nde seines rechtskrÃ¤ftigen Urteils vom 22.07.2021 (L 10 U 3803/20, ergangen auf eine Entscheidung des SG) Bezug und verweist darauf. Diese Verfahrensfehler des SG sind allerdings prozessual Ã¼berholt, nachdem der Senat auf den wÃ¤hrend des Rechtsmittelverfahrens gestellten neuerlichen Antrag der KlÃ¤gerseite nach Â§ 109 Abs.Â 1 SGG (Schriftsatz vom 28.12.2020) das SachverstÃ¤ndigengutachten bei F1 eingeholt hat und als Tatsachengericht entscheidet (Â§ 157 SGG).

Der Bescheid der Beklagten vom 11.01.2018 in der Gestalt (Â§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 25.03.2019 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin ist im Sinne der maÃgeblichen gesetzlichen Regelungen nicht erwerbsgemindert. Ihr steht daher eine Rente wegen (voller) Erwerbsminderung nicht zu.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Â§ 43 Abs. 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie â u.a. â voll erwerbsgemindert sind. Nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert 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. Volle Erwerbsminderung besteht Ã¼ber die Regelung des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI hinaus nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts â BSG â (GroÃer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. GS 2/75, zitiert â wie alle nachfolgenden hÃ¶chstrichterlichen Entscheidungen

â□□ nach juris) bei regelmÃ¤Ã□ig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach Â§ 43 Abs. 3 SGB VI ist aber nicht erwerbsgemindert, 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.

Das SG hat in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheids gestÃ¼tzt insbesondere auf das SachverstÃ¤ndigengutachten des R1 und die â□□Â urkundbeweislich verwertbaren â□□ Gutachten der Dres. Brandt, Roser und MÃ¤nnlein zutreffend (wenn auch knapp) dargelegt, dass und warum die KlÃ¤gerin weder von neurologisch-psychiatrischer, noch von internistischer und orthopÃ¤disch-rheumatologischer Seite in ihrem zeitlichen LeistungsvermÃ¶gen rentenrelevant beeintrÃ¤chtigt, sondern vielmehr noch in der Lage ist, unter Beachtung der von den Gutachtern aufgefÃ¼hrten qualitativen EinschrÃ¤nkungen (insoweit wird auf die Darstellung oben im Tatbestand verwiesen) jedenfalls leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten, sodass eine Erwerbsminderung nicht vorliegt. Der Senat sieht deshalb gemÃ¤Ã□ Â§ 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck.

Auf Grund der weiteren medizinischen SachaufklÃ¤rung im Berufungsverfahren ist eine abweichende Beurteilung nicht gerechtfertigt.

Der SachverstÃ¤ndige R1 hat auch fÃ¼r den Senat in seinem Gutachten nebst ergÃ¤nzender Stellungnahme schlÃ¼ssig und nachvollziehbar dargelegt, dass bei der KlÃ¤gerin seitens des psychiatrisch-neurologischen Fachgebiets keine hÃ¶hergradigen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen vorliegen und dass den bei der KlÃ¤gerin bestehenden gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen mit den von ihm aufgefÃ¼hrten qualitativen EinschrÃ¤nkungen hinreichend Rechnung getragen wird; er hat damit die LeistungseinschÃ¤tzung der B bestÃ¤tigt.

Seine LeistungseinschÃ¤tzung ist fÃ¼r den Senat auf Grund des von ihm erhobenen klinischen Befunds und unter BerÃ¼cksichtigung der ihm von der KlÃ¤gerin geschilderten AlltagsaktivitÃ¤ten in jeder Hinsicht Ã¼berzeugend. Bei der Untersuchung durch R1, zu der die KlÃ¤gerin pÃ¼nktlich und korrekt gekleidet erschienen ist, ist die KlÃ¤gerin sehr intelligent, freundlich, konzentriert, selbstbewusst und eloquent sowie gut in der Lage gewesen, abstrakten gedanklichen Anforderungen zu genÃ¼gen. Die an sie gerichteten Fragen hat sie prompt und bereitwillig beantwortet, ohne dass es im Verlauf der Untersuchung zu einem Nachlassen der ungestÃ¶rten KonzentrationsfÃ¤higkeit oder der Auffassungsgabe bzw. der Aufmerksamkeitsdauer gekommen ist. Ihre Antriebslage ist unauffÃ¤llig, sie ist bewusstseinsklar und zu allen QualitÃ¤ten voll orientiert und ihr formaler Gedankengang ist unauffÃ¤llig gewesen. Hinweise auf eine Ã¤uÃ□erlich erkennbare innere Unruhe haben sich nicht gezeigt, ebenso wenig Hinweise auf eine EinschrÃ¤nkung des Kurz- und LangzeitgedÃ¤chtnisses, paranoide Ideen,

Halluzinationen, Ich-StÃ¶rungen, Zwangsgedanken oder Zwangsideen. Zwar ist ihre Stimmungslage gelegentlich von einem subdepressiven Stimmungsbild begleitet gewesen und ihre Gedanken sind inhaltlich um ihre kÃ¶rperlichen Beschwerden gekreist, indes ist es beim Besprechen angenehmer Themen zu einer Stimmungsaufhellung gekommen, ohne dass eine EinschrÃ¤nkung der affektiven ModulationsfÃ¤higkeit bestanden hat (s. zum Vorstehenden Bl. 61 ff. SG-Akte).

Auch der kÃ¶rperlich-neurologische Befund (vgl. Bl. 56 ff. SG-Akte) ist im Wesentlichen â bei der seinerzeit mit drittem Kind schwangeren KlÃ¤gerin âÂ unauffÃ¤llig gewesen. Namentlich die Beweglichkeit der Hals- und LendenwirbelsÃ¤ule ist lediglich endgradig schmerzhaft eingeschrÃ¤nkt mit leichten Muskelverspannungen gewesen, wobei die KlÃ¤gerin beim Durchbewegen aller groÃen ExtremitÃ¤ten-Gelenken Bewegungsschmerzen angegeben hat. Zeichen fÃ¼r einen erhÃ¶hten Muskeltonus oder fÃ¼r Hyperkinesen haben sich nicht gezeigt, ebenso wenig umschriebene Paresen. Die Koordination und die Reflexe haben keinen pathologischen Befund ergeben. Die KlÃ¤gerin ist in der Lage gewesen, den Finger-Nacken-, den Knie-Hacken-Versuch, den SeiltÃ¤nzer-, den Hacken-, den Blind- und den Fersengang ohne AuffÃ¤lligkeiten durchzufÃ¼hren, sicher eine Gehstrecke von 500 m in 15 Minuten zurÃ¼ckzulegen, im klinischen Gehgarten Ã¼ber grÃ¶Ãere Steine zu gehen, in aufrechter Haltung Treppenstufen hinaus- und hinabzugehen, den Raum mit mittelgroÃen Schritten zu durchschreiten und gut in einen Simulator fÃ¼r Ã¶ffentliche Verkehrsmittel einzusteigen. Zwar hat die KlÃ¤gerin dabei immer wieder Ã¼ber Schmerzen seitens des Bewegungs- und Haltungsapparats geklagt und eine leichte GefÃ¼hlsminderung im Bereich der HandflÃ¤chen und Fingerbeugeseiten â bei im Ãbrigen klinisch ungestÃ¶rter OberflÃ¤chen- und TiefensensibilitÃ¤t â angegeben. Indes haben die Elektromyographie und die Elektroneurographie keine Hinweise auf ein auffÃ¤lliges F-Wellen-Potential bzw. fÃ¼r chronisch neurogene Potentiale oder eine akute Denervation geliefert, sodass der SachverstÃ¤ndige eine SchÃ¤digung einer aus der HalswirbelsÃ¤ule austretenden Nervenwurzel ebenso ausgeschlossen hat wie einen radikulÃ¤ren Ursprung der angegebenen GefÃ¼hlsstÃ¶rung im Bereich der HÃ¤nde ohne Hinweis auf ein Karpaltunnel-Syndrom. Insgesamt hat R1 aus dem unauffÃ¤lligem Elektrophysiolgiebefund eine SchÃ¤digung des peripheren Nervensystems ausgeschlossen.

Dass der SachverstÃ¤ndige auf der Grundlage dieses klinischen Befunds und der ihm von der KlÃ¤gerin geschilderten AlltagsaktivitÃ¤ten (namentlich, s. Bl. 51 ff. SG-Akte: frÃ¼hes Aufstehen und Versorgung der dreijÃ¤hrigen Tochter und des einjÃ¤hrigen Sohnes, FrÃ¼hstÃ¼ck richten, duschen, kochen, EinrÃ¤umen der SpÃ¼lmaschine, BefÃ¼llen und Entleeren der Waschmaschine, tÃ¤gliches Autofahren, EinkÃ¤ufe erledigen, Hochnehmen des 11 kg schweren Sohnes, einmal pro Tag spazieren gehen, schwimmen im hauseigenen Pool â im Sommer, da unbeheizt -, gelegentliche Restaurantbesuche am Wochenende, gelegentliche Einladungen von Freunden/Bekannten, Fernsehen, aktiv mit âWhatsAppâ und âFacebookâ, E-Mails schreiben) sowie unter BerÃ¼cksichtigung der Beschwerde- respektive Schmerzangaben der KlÃ¤gerin â soweit R1 diese zu objektivieren vermocht hat (namentlich: keine erhÃ¶hte TagesmÃ¼digkeit trotz der angegebenen SchlafstÃ¶rungen in der Elektroenzephalographie feststellbar, vgl. Bl.

73 SG-Akte; geklagte KonzentrationsstÃ¶rungen nicht eruierbar, vgl. Bl. 67, 61 f. SG-Akte; Ergebnis des Beckâschen Depressionsinventars spricht â so der SachverstÃ¤ndige â gegen eine vorzeitige ErschÃ¶pfbarkeit und fÃ¼r einen Lerneffekt, Bl. 64 SG-Akte; keine Hinweise auf eine Neurasthenie/ein ErschÃ¶pfungssyndrom, Bl. 76 f. SG-Akte) â lediglich zu qualitativen EinschrÃ¤nkungen (s.o.), nicht jedoch zu einer zeitlichen Leistungsminderung fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts gelangt ist, Ã¼berzeugt den Senat in jeder Hinsicht.

Soweit die KlÃ¤gerin mit ihren âAnmerkungen zum Gutachtenâ (Bl. 87 ff. SG-Akte, wiederholt im Berufungsverfahren) EinwÃ¤nde gegen die EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen R1 erhoben hat, sind diese nicht geeignet, die Ã¼berzeugende (s.o.), befundgestÃ¼tzte Leistungsbeurteilung von R1 in Zweifel zu ziehen. Dieser hat in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme gegenÃ¼ber dem Senat ausfÃ¼hrlich dargelegt und im Einzelnen begrÃ¼ndet â insoweit wird auf Nr. I. 1. bis 4. seiner Stellungnahme vom 09.11.2020 Bezug genommen -, dass er die ihm gegenÃ¼ber getÃ¤tigten Angaben der KlÃ¤gerin korrekt wiedergegeben hat bzw. dass sich diese unmittelbar aus den von der KlÃ¤gerin selbst ausgefÃ¼llten FragebÃ¶gen ergeben. Dagegen ist nichts zu erinnern und dem hat die KlÃ¤gerin auch nichts mehr entgegengehalten.

Soweit die KlÃ¤gerin reklamiert hat, dass sie an einem Fibromyalgie-Syndrom bzw. an einem CFS leide, hat der SachverstÃ¤ndige bereits in seinem Gutachten dargelegt (Bl. 76 SG-Akte), dass sich die Bezeichnung eines chronischen, somatoformen Schmerzsyndroms vom Fibromyalgietyp â wie vom R verwandt, der seitens seines Fachgebietes indes ebenfalls keine zeitliche Leistungsminderung angenommen hat â mit der neurologisch-psychiatrisch-schmerzmedizinischen Bezeichnung einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung deckt. Ebenfalls hat er bereits in seinem Gutachten begrÃ¼ndet (insoweit wird auf die obigen AusfÃ¼hrungen verwiesen), dass und warum ein irgendwie geartetes ErschÃ¶pfungssyndrom, sei es als Ausdruck eines CFS, sei es als Ausdruck einer Neurasthenie, bei der KlÃ¤gerin nicht zu objektivieren ist (s.o. und Bl. 76 f. SG-Akte). In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme hat R1 auch darauf hingewiesen, dass die KlÃ¤gerin vor dem Hintergrund ihrer â wenn auch medizinisch-laienhaften â seitenlangen âAnmerkungenâ (Bl. 87 bis 97 SG-Akte) in der Lage ist, sich intensiv mit medizinischen Themen auseinanderzusetzen und die KonzentrationsfÃ¤higkeit und Ausdauer besitzt, einen mehrseitigen Text zu verfassen.

Ohnehin verkennt die KlÃ¤gerseite, dass es im Rahmen der PrÃ¼fung von Erwerbsminderung nicht entscheidend auf eine bestimmte Diagnosestellung, die Art oder Anzahl von Diagnosen oder auf die Bezeichnung von Befunden ankommt, sondern auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen LeistungsvermÃ¶gens durch dauerhafte GesundheitsstÃ¶rungen (BSG, Beschluss vom 28.02.2017, B 13 R 37/16 BH), also auf die durch die GesundheitsstÃ¶rungen verursachten funktionellen BeeintrÃ¤chtigungen, sodass auch die Ursachen der GesundheitsstÃ¶rung nicht maÃgeblich sind (BSG, a.a.O.). Derartige FunktionsstÃ¶rungen anhand objektiv-klinischer Befunde, die geeignet wÃ¤ren, eine

rentenrechtlich relevante zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung zu begrÃ¼nden, hat der SachverstÃ¤ndige â wie auch bereits zuvor die Gutachterin B â gerade nicht zu erheben vermocht (s.o.) und R1 hat in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme auch darauf hingewiesen, dass der AusprÃ¤gungsgrad der erhobenen Befunde und Symptome, soweit objektivierbar, sozialmedizinisch die Annahme einer zeitlichen Leistungsminderung gerade nicht rechtfertigt und zwar unabhÃ¤ngig von deren Ursache. Deswegen helfen â so ebenfalls der SachverstÃ¤ndige â die allgemeinen AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤gerseite zu den Symptomen eines CFS und einer Fibromyalgie nicht weiter.

Soweit die KlÃ¤gerin weiterhin â indes nur pauschal â gemeint hat, der SachverstÃ¤ndige sei nicht auf CFS-Erkrankungen spezialisiert und habe sie dem entsprechend auch nicht âleitliniengerechtâ untersucht, teilt der Senat diese EinschÃ¤tzung nicht, nachdem â auch darauf hat der SachverstÃ¤ndige hingewiesen â R1 (u.a.) als erfahrener Ãrztlicher Direktor einer neurologischen und geriatrischen Klinik mit der Diagnose und Behandlung von CFS-Erkrankungen, namentlich bei Patienten mit Multipler Sklerose, hinreichend vertraut ist. Auch hat der SachverstÃ¤ndige bereits in seinem Gutachten im Einzelnen dargelegt, dass und warum er die klinische Diagnose eines CFS bei der KlÃ¤gerin nicht zu stellen vermocht hat (Bl. 76 f. SG-Akte) und warum es auf die Diagnose fÃ¼r die vorliegende Frage einer Erwerbsminderung nicht entscheidend ankommt. Dem hat der Senat in Ansehung der obigen AusfÃ¼hrungen nichts hinzuzufÃ¼gen. Dass und warum das befundgestÃ¼tzte Gutachten des SachverstÃ¤ndigen allen Anforderungen genÃ¼gt und damit Grundlage der Ãberzeugungsbildung des Senats ist, ergibt sich ebenfalls bereits aus dem oben Dargelegten.

SchlieÃlich ist auch die stichwortartige AufzÃ¤hlung von subjektiven Beschwerden in den âAnmerkungenâ der KlÃ¤gerin nicht geeignet, die EinschÃ¤tzung von R1 in Zweifel zu ziehen. Der SachverstÃ¤ndige hat ihre Beschwerdeschilderungen (vgl. nur Bl. 51 f., 54 ff., 60 f., 63 ff. SG-Akte) im Rahmen seiner Leistungsbeurteilung â soweit objektivierbar â umfassend berÃ¼cksichtigt und er hat auf der Grundlage dessen, des objektiv-klinischen Befunds sowie der AlltagsaktivitÃ¤ten der KlÃ¤gerin ein â wie bereits dargelegt â ein in jeder Hinsicht Ã¼berzeugendes Leistungsbild abgeleitet. Auch dem hat der Senat nichts hinzuzufÃ¼gen.

Das Gutachten des F1 rechtfertigt keine andere Beurteilung. Der Beratungsarzt der Beklagten hat in seiner Stellungnahme, die als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar ist, zutreffend darauf hingewiesen, dass der SachverstÃ¤ndige bereits keinen objektiv-klinischen Befund mitgeteilt hat, der geeignet wÃ¤re, die Ãberzeugungskraft des Gutachtens des R1 zu erschÃ¼ttern. So erschÃ¶pft sich der von F1 mitgeteilte psychopathologische Befund darin, dass die KlÃ¤gerin zeitlich und Ã¶rtlich orientiert, bei klarem Bewusstsein und freundlich, offen sowie zugÃ¤nglich gewesen ist. Inwieweit daraus eine zeitliche Leistungsminderung resultieren soll, erschlieÃt sich dem Senat nicht ansatzweise, zumal eine besondere fachpsychiatrische Kompetenz bei F1 ohnehin nicht erkennbar ist.

Auch in somatischer Hinsicht hat der SachverstÃ¤ndige lediglich eine Ãberempfindlichkeit gegen GerÃ¼che, unspezifische paravertebrale Gelenk- und

Muskelschmerzen im Bereich der WirbelsÃ¤ule, indes â□□abhÃ¤ngig von Wetter und TÃ¤tigkeitenâ□□ (freilich bei altersentsprechender Beweglichkeit und einem Finger-Boden-Abstand von 0 cm), sowie unspezifisch schmerzhafte obere ExtremitÃ¤ten bei erhaltener Beweglichkeit genannt. Der Ã¼brige klinische Befund ist vollkommen unauffÃ¤llig gewesen (namentlich: Schulter seitengleich zu heben, Muskulatur seitengleich, Druckkraft der HÃ¤nde seitengleich, obere und untere ExtremitÃ¤ten jeweils kein Rigor, kein Tremor, keine Paresen, Reflexe und Pulse seitengleich erhalten, untere ExtremitÃ¤ten uneingeschrÃ¤nkt beweglich, Vibration unauffÃ¤llig, lediglich erhÃ¶hte Empfindlichkeit der SensibilitÃ¤t im Bereich des rechten Oberschenkels, keine Ataxie, unauffÃ¤lliger Finger-/Nase-Versuch, unauffÃ¤llige Bewegungskoordination, unbeobachtetes Gangbild flÃ¼ssig, Zehen-/Hackengang und Einbeinstand mÃ¶glich, Rombergversuch unauffÃ¤llig).

Wie bereits oben dargelegt, kommt es nicht maÃ□geblich auf die subjektive LeistungseinschÃ¤tzung der KlÃ¤gerin und auch nicht auf Diagnosen an, sondern auf FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen auf Grundlage objektiv-klinischer Befunde. Derartige Befunde â□□ darauf hat der Beratungsarzt der Beklagten hingewiesen â□□ hat der SachverstÃ¤ndige F1 nicht erhoben und sein Hinweis auf laborchemische Parameter zur StÃ¼tzung u.a. seiner Diagnose eines CFS helfen ebenfalls nicht weiter, da daraus in Ansehung des von ihm mitgeteilten objektiv-klinischen Befunds (s.o.) entsprechende objektive Funktionsdefizite gerade nicht herleitbar sind.

Soweit der SachverstÃ¤ndige seiner LeistungseinschÃ¤tzung maÃ□geblich die subjektiven Beschwerdeangaben der KlÃ¤gerin unkritisch zu Grunde gelegt hat, fehlt jegliche Auseinandersetzung und Validierung mit dem von ihm selbst erhobenen, im Wesentlichen unauffÃ¤lligen klinischen Befund und jegliche Auseinandersetzung mit den ausfÃ¼hrlichen Darlegungen des SachverstÃ¤ndigen R1, auch im Hinblick auf die jenem gegenÃ¼ber geschilderten noch mÃ¶glichen AlltagsaktivitÃ¤ten. F1 hat insoweit lediglich lapidar mitgeteilt, dass er der EinschÃ¤tzung von R1 â□□teilweiseâ□□ mit der MaÃ□gabe zustimme, dass er die KlÃ¤gerin nur fÃ¼r weniger als drei Stunden leistungsfÃ¤hig erachte und dass sie nur â□□an guten Tagenâ□□ kurze Strecken mit dem Kfz fahren kÃ¶nne. Diese LeistungseinschÃ¤tzung ist fÃ¼r den Senat nicht ansatzweise nachvollziehbar, weil sie â□□ insoweit wird auf die obigen AusfÃ¼hrungen verwiesen â□□ weder auf den von R1 erhobenen Befund noch auf den von F1 selbst mitgeteilten gestÃ¼tzt werden kann. Dabei hat F1 im Ã□brigen seiner EinschÃ¤tzung u.a. auch eine Neurasthenie â□□Â also eine psychische und VerhaltensstÃ¶rung (vgl. Einl. Kap. V und F48.0 ICD-10) â□□ zu Grunde gelegt, die der SachverstÃ¤ndige R1 als Facharzt fÃ¼r Psychiatrie gerade ausdrÃ¼cklich ausgeschlossen hat. Nur am Rande merkt der Senat noch an, dass es auch keine entscheidungserhebliche Rolle spielt, ob und in welchem Umfang die KlÃ¤gerin noch meint, ein Kfz fÃ¼hren zu kÃ¶nnen. Sie kann jedenfalls noch Ã¶ffentliche Verkehrsmittel nutzen und Wegstrecken im erforderlichen Umfang (vgl. dazu nur BSG, Urteil vom 12.12.2011, B 13 R 79/11 R) zu FuÃ□ zurÃ¼cklegen, was der Senat auf das Gutachten des R1 stÃ¼tzt (Bl. 60 f., 82 SG-Akte).

Soweit die KlÃ¤gerseite zuletzt noch gemeint hat, F1 habe nach klinischer

Untersuchung ein â□□schweres ME/CFSâ□□ diagnostiziert, enthalten seine diesbezÃ¼glichen AusfÃ¼hrungen (insoweit wird auf die Zitierung im Schriftsatz der KlÃ¤gerseite vom 02.11.2021 Bezug genommen) nur allgemeine AusfÃ¼hrungen zu Folgen eines CFS, ein Bezug gerade zur KlÃ¤gerin ist nicht erkennbar und ohnehin Ã¤ndern diese Beschreibungen nichts daran, dass sich auf Grund des von F1 mitgeteilten klinischen Befunds objektive Funktionsdefizite mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen nicht ableiten lassen. Die von der KlÃ¤gerin geklagten Beschwerden mit SchmerzzustÃ¤nden â□□ soweit objektivierbar â□□ hat R1 ohnehin bereits im Rahmen seiner Leistungsbeurteilung berÃ¼cksichtigt.

In orthopÃ¤discher Hinsicht verbleibt es bei der Leistungsbeurteilung des R, nachdem weder der von R1 noch der von F1 mitgeteilte somatische Befund (s.o.) irgendwelche AnknÃ¼pfungstatsachen erbracht hat, die auf eine wesentliche Verschlimmerung hindeuten kÃ¶nnten, zumal eine solche von der KlÃ¤gerin auch nicht konkret geltend gemacht worden ist und die von ihr geklagten SchmerzzustÃ¤nde, soweit objektivierbar, von R1 umfassend berÃ¼cksichtigt worden sind.

NÃ¤mliches gilt in internistischer Hinsicht. Insoweit hat der M, dessen Gutachten ebenfalls im Wege des Urkundenbeweises verwertbar ist, eine EinschrÃ¤nkung der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit verneint. Auch R1 hat darauf verwiesen, im Rahmen seiner kÃ¶rperlichen Untersuchung keine abweichenden AnknÃ¼pfungstatsachen gesehen und auch insoweit auf die AlltagsaktivitÃ¤ten der KlÃ¤gerin hingewiesen (Bl. 77 SG-Akte). Der von F1 im Rahmen seiner Untersuchung erhobene somatische Befund lÃ¤sst ebenfalls keine objektiven Funktionsdefizite erkennen, die die Leistungsbeurteilung des M in Frage stellen kÃ¶nnten. Dass Laborparameter und daraus abgeleitete Diagnosen allein nicht hinreichend fÃ¼r die Annahme einer zeitlichen EinschrÃ¤nkung der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit sind, ist oben bereits dargelegt worden.

Unter Zugrundelegung all dessen steht mithin auch zur Ã□berzeugung des Senats fest, dass die KlÃ¤gerin noch in der Lage ist, jedenfalls leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten, sodass sie nicht erwerbsgemindert ist (Â§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI). Dabei ist es unerheblich, ob ein dem LeistungsvermÃ¶gen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach Â§ 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit ist in einem solchen Fall regelmÃ¤Ã□ig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, 5 RJ 50/94). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so groÃ□e Anzahl von TÃ¤tigkeitsarten zur VerfÃ¼gung, dass das Vorhandensein einer geeigneten VerweisungstÃ¤tigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist fÃ¼r einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie der KlÃ¤gerin mit zumindest sechsstÃ¼ndigem LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit erforderlich, wenn

die ErwerbsfÃ¤higkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche EinschrÃ¤nkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des BSG sind bestimmte FÃ¤lle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehÃ¶rt. Vielmehr braucht eine VerweisungstÃ¤tigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche FÃ¤higkeit zur Verrichtung selbst leichter TÃ¤tigkeiten in vielfÃ¤ltiger, auÃergewÃ¶hnlicher Weise eingeschrÃ¤nkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig kÃ¶rperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von GegenstÃ¤nden Ã¼ber 5 kg, ohne Ã¼berwiegendes Stehen und Gehen oder stÃ¤ndiges Sitzen, nicht in NÃ¤sse, KÃ¤lte oder Zugluft, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, 1 RJ 132/80). Denn ein Teil dieser EinschrÃ¤nkungen stimmt bereits mit den TÃ¤tigkeitsmerkmalen einer kÃ¶rperlich leichten Arbeit Ã¼berein. So liegt der Fall bei der KlÃ¤gerin. Auch bei ihr wird den qualitativen EinschrÃ¤nkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 25.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024