S 16 R 701/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Rentenversicherung

Abteilung 2.
Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 16 R 701/20 Datum 16.09.2021

2. Instanz

Aktenzeichen L 2 R 3106/21 Datum 15.11.2023

3. Instanz

Datum -

Die Berufung des KlĤgers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 16. September 2021 wird zurļckgewiesen.

Auà ergerichtliche Kosten sind auch fà ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der KlĤger begehrt die GewĤhrung einer Erwerbsminderungsrente.

Der Kläger ist 1975 geboren und war zuletzt als Monteur versicherungspflichtig beschäftigt. Ab März 2018 war der Kläger arbeitsunfähig krank mit Bezug von Krankengeld bis zur Erschöpfung des Anspruchs, anschlieÃ□end bezog er Arbeitslosengeld I, seit 07.12.2020 erhält der Kläger Arbeitslosengeld II/Bürgergeld (vgl. Versicherungsverlauf, Bl. 148 LSG-Akte). Ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 v.H. mit Merkzeichen G ist anerkannt (vgl. ärztlicher Teil VA). Seit 04.05.2020 besteht Pflegegrad 1 (Bl. 59 SG-Akte).

Der KlAzger befand sich vom 12.09.2018 bis 03.10.2018 zur stationAzren

medizinischen Rehabilitation in der Rehaklinik K1. Die Ã□rzte der dortigen Klink stellten in ihrem Entlassbericht vom 15.10.2018 (vgl. ärztlicher Teil der VA) folgende Diagnosen:

Schubf \tilde{A} ¶rmige multiple Sklerose (ED 4/06) mit leichter Beinparese rechts, Gangataxie

Chronisches Fatigue-Syndrom

Chronisches LWS-Syndrom, Bandscheibenoperation LWS vor ca 16 Jahren Chronische Omalgie beidseits

Laktoseintoleranz

Tramal-Allergie

Der Klåger wurde als arbeitsunfåghig entlassen. Die Tågtigkeit als Monteur sei nur noch unter drei Stunden tåglich zumutbar, leichte bis mittelschwere Tågtigkeiten kånnten aber noch mindestens sechs Stunden arbeitståglich ausgeå 46 werden. Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten ohne technische Hilfsmittel, Ersteigen von Leitern und Gerå 46 sten, Arbeiten mit Absturzgefahr, hågufiges Begehen von Treppen und lågngere Gehstrecken seien nicht zumutbar, ebenso Arbeiten unter Zeitdruck und mit besonderen Anforderungen an die Konzentration und die mentale Flexibilitägt.

Der KlĤger beantragte bei der Beklagten am 09.05.2019 die GewĤhrung einer Erwerbsminderungsrente.

Die Beklagte lehnte diesen Antrag mit Bescheid vom 09.07.2019 ab.

Hiergegen erhob der Klåger am 19.07.2019 Widerspruch und machte geltend, seine Beschwerden seitens des Kopfes seien nicht berå½cksichtigt worden. Er habe extreme Doppelbilder, massiven Drehschwindel und ein nicht vorhandenes Kurzzeitgedågchtnis. Erschwert werde das Ganze durch ein Fatigue-Syndrom. Bislang sei nicht einmal eine perså¶nliche Begutachtung erfolgt.

Der Kläger wurde sodann im Auftrag der Beklagte am 04.12.2019 von dem H1 ambulant untersucht. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 05.12.2019 folgende Diagnosen:

- 1. Behandelte schubfĶrmig verlaufende Encephalomyelitis disseminata bei ausreichend sicherem Stehen und Gehen
- 2. Zn LWS-OP, zum Untersuchungszeitpunkt keine Reiz- oder Ausfallsymptomatik
- 3. Somatoforme Schmerzen.

Als Elektroinstallateur könne der Kläger nicht mehr arbeiten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten

seien ohne Nachtschicht, ohne erhĶhten Zeitdruck, ohne Klettern und Steigen, ohne Verantwortung für Personen, überwiegend im Stehen, Gehen, Sitzen sechs Stunden und mehr zumutbar. Der Kläger sei auch in der Lage, täglich mindestens 4x 500 m zu FuÃ∏ in einer angemessenen Zeit zurückzulegen. Auch die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei möglich.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers daraufhin unter Bezugnahme auf das Gutachten von H1, den Rehaentlassbericht sowie die vorgelegten medizinischen Unterlagen mit Widerspruchsbescheid vom 18.02.2020 als

unbegrýndet zurýck. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente lägen nicht vor. Das Leistungsvermögen des Klägers sei nicht auf unter sechs Stunden herabgesunken.

Hiergegen hat der Kläger am 05.03.2020 zum Sozialgericht (SG) Heilbronn Klage erheben lassen. Zur Begrþndung ist vorgetragen worden, dass der Kläger an schubförmiger Multipler Sklerose leide und sich diese nicht nur in motorischen oder sensiblen Symptomen, sondern in komplexen neuropsychologischen Beschwerden äuÃ□ere. Es bestþnden Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Seit dem Schub im März 2018 leide der Kläger zudem an dauerhaftem Drehschwindel mit Doppelbildern. Zusätzlich bestehe ein Fatigue-Syndrom und eine chronische Schlafstörung. In Ã□bereinstimmung mit den behandelnden Ã□rzten H2 und R1 werde von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen.

Das SG hat zunächst Beweis erhoben durch die Befragung der behandelnden Ã∏rzte als sachverständige Zeugen.

Die R1 hat mit Schreiben vom 30.04.2020 (Bl. 27ff. SG-Akte) mitgeteilt, aktuell klage der Kläger über starke Fatigue, Schwindel, Doppelbilder, Gedächtnisstörungen, Blendempfindlichkeit, Kopfschmerzen, Zitterattacken, Grþbelneigung, Kraftlosigkeit und SchweiÃ∏ausbrÃ⅓che. Eine leichte körperliche Tätigkeit sei versuchsweise drei bis sechs Stunden denkbar.

Der M1 hat in seiner Aussage vom 06.05.2020 ausgeführt (Bl. 35ff. SG-Akte), dass er den Kläger aus rein orthopädischer Sicht für noch in der Lage halte, leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden arbeitstäglich auszuüben; maÃ∏gebend sei jedoch die multiple Sklerose und damit das neurologische Fachgebiet.

K2 hat für die Beklagte in einer sozialmedizinischen Stellungnahme (Bl. 45 SG-Akte) hierzu ausgeführt, dass sich aus den Unterlagen auch keine relevante Einschränkung der Gehstrecke ableiten lasse.

Das SG hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines SachverstĤndigengutachtens von Amts wegen bei dem S1. Dieser hat den KlĤger am 03.11.2020 ambulant untersucht und in seinem Gutachten vom 10.11.2020 (Bl. 51ff. SG-Akte) folgende Diagnosen gestellt:

- 1. SchubfĶrmige Multiple Sklerose seit 2008 mit SensibilitĤtsstĶrungen, keine Paresen, keine relevanten KoordinationsstĶrungen, leichte kognitive EinschrĤnkungen
- 2. SchĤdlicher Nikotinkonsum
- 3. Beschwerden des Bewegungs- und Haltungsapparats bei den orthopädischen Leiden ohne manifeste sensomotorische Ausfälle.

Im Rahmen des Untersuchungsbefundes hat S1 u.a. festgestellt, dass in der Untersuchungssituation keine Störungen des Bewusstseins, der Orientierung, der Auffassung und der Konzentration vorgelegen hätten. Namen und Daten seien zwar teilweise nicht gut erinnerlich gewesen, jedoch seien viele anamnestische Angaben genau bzw. detailliert wiedergegeben worden. Beim d2-Konzentrationstest

habe der KIĤger zwar nur einen Wert im unteren Normbereich erreicht, dies habe jedoch nach seiner EinschĤtzung daran gelegen, dass keine ausreichende Visuskorrektur bestehe und der Kläger dadurch die Zeichen schlecht habe erkennen kĶnnen. Insgesamt habe der KlĤger eine recht gute geistige Flexibilität aufgewiesen, kognitive Defizite manifesten AusmaÃ∏es hätten nicht vorgelegen. Eine auffallende Erschäfpfung sei in der Gutachtenssituation nicht erkennbar gewesen, auch das Elektroenzephalogramm habe keine Vigilanzschwankungen oder -minderungen gezeigt. Eine Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung habe er nicht feststellen kĶnnen. Im neurologischen Untersuchungsbefund hÄxtten sich SensibilitÄxtsstĶrungen und leichte KoordinationsstĶrungen gezeigt, Paresen der ExtremitĤten seien aber nicht gegeben gewesen. Zum Tagesablauf befragt hat der KlĤger gegenļber dem Gutachter angegeben, dass er morgens gegen 7.00 Uhr aufstehe und dann (ggf. auch fýr bis zu zwei Stunden) im Umkreis mit dem Hund spazieren gehe. Dann komme seine Freundin vorbei, bringe ihm etwas zu essen und gehe dann zur Arbeit. Sie gebe ihm auch kleinere Aufgaben, z.B. Bad putzen. Fernsehen sei aufgrund der SehstĶrung schwierig, er hĶre Nachrichten und HĶrbļcher. Er telefoniere viel mit seiner Tochter. Aufgrund der Coronapandemie sehe er diese nur selten. Er habe insgesamt vor der Pandemie gute soziale Kontakte gehabt. Abends komme die Freundin, man koche und unterhalte sich. Im Urlaub sei er zuletzt vor drei Jahren gewesen.

Der Gutachter ist nach alledem zu der EinschĤtzung gelangt, dass der KlĤger leichte TÄxtigkeiten noch mindestens sechs Stunden in verschiedenen Arbeitshaltungen noch verrichten kA¶nne. Die Arbeiten sollten A¼berwiegend im Sitzen sein, zeitweiliges Gehen oder Stehen sei mĶglich. Eine TĤtigkeit sei aber nur in Tagschicht und ohne besondere Anforderungen an die Konzentration bzw. uneingeschrĤnkte Gang- und Standsicherheit voraussetzten sowie unfalltrĤchtige TĤtigkeiten. Widrige klimatische Bedingungen sowie Erschļtterungen und Vibrationen sollten vermieden werden. Das Umstellungs- und Anpassungsvermå¶gen sei ausreichend. Das von ihm festgestellte LeistungsvermĶgen bestehe so seit Beginn der letzten ArbeitsunfĤhigkeit. Es bestünden weiter keine Einschränkungen, die Arbeitsstelle zu erreichen. Der Kläger sei durchaus in der Lage viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m zu Fu̸ zurückzulegen. Er könne zu FuÃ∏ 500 m in weniger als 20 Minuten zurļcklegen. Die Benutzung Ķffentlicher Verkehrsmittel sei mĶglich und der KlĤger fahre im Umkreis Pkw.

Der KlĤger ist dem Gutachten mit Schreiben vom 18.03.2021 entgegengetreten. Er habe im Januar 2021 einen weiteren Schub erlitte mit HypĤsthesien im linken Bein. Zudem seien deutliche Gesichtsfeldverschlechterungen festgestellt worden. Der KlĤger hat hier einen endgļltigen Entlassbericht des Klinikums M2 L1 vorgelegt. Dort hatte sich der KlĤger vom 27.01.2021 bis 29.01.2021 zur stationĤren Behandlung befunden (Bl. 98ff. SG-Akte). Zudem ist ein augenĤrztlicher Befundbericht (Bl. 95 SG-Akte ff.) vorgelegt worden.

Die Beklagte hat am 25.06.2021 hierzu unter Bezugnahme auf eine sozialmedizinische Stellungnahme der D1 vom 21.06.2021 (Bl. 127 SG-Akte)

erklärt, dass auch nach Vorlage der neueren medizinischen Unterlagen keine Ã∏nderung des von S1 festgestellten quantitativen Leistungsvermögens gegeben sei.

Das SG hat die Klage nach vorheriger Anhörung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 16.09.2021 abgewiesen. Die näher dargelegten Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente lägen nicht vor. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lägen nach Mitteilung der Beklagten zwar vor, der Kläger sei aber weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Bei dem Kläger stehe ganz im Vordergrund die seit Jahren bekannte, schubfägrmig verlaufende multiple Sklerose. Hier bestünden Sensibilitätsstörungen, allerdings keine Paresen und keine relevanten KoordinationsstĶrungen. Die vorliegenden kognitiven LeistungseinschrĤnkungen seien nur leicht ausgeprĤgt. Es bestehe keine wesentliche EinschrĤnkung der Fingerfeinmotorik. Ã∏ber die genannten qualitativen EinschrĤnkungen hinaus bedingten die Erkrankungen des KIägers jedoch keine Einschränkung seines Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht, wie sich überzeugend und nachvollziehbar aus den Gutachten von S1 und H1 sowie dem Entlassungsbericht der Reha-Ma̸nahme 2018 ergebe. Die motorischen und kognitiven Einbu̸en würden durch die gualitativen EinschrĤnkungen vollstĤndig berļcksichtigt. Entgegen der EinschĤtzung der behandelnden Neurologin hÄxtten relevante KonzentrationsstĶrungen oder eine besondere Fatigue durch den gerichtlichen SachverstĤndigen S1 gerade nicht bestÄxtigt werden kĶnnen. Es hÄxtten in der Untersuchungssituation keine Störungen des Bewusstseins, der Orientierung, der Auffassung und der Konzentration vorgelegen. Namen und Daten seien zwar teilweise nicht gut erinnerlich, jedoch seien viele anamnestische Angaben genau bzw. detailliert gewesen. Beim d2-Konzentrationstest habe der KlĤger zwar nur einen Wert im unteren Normbereich erreicht, dies habe jedoch nach Mitteilung des Gutachters daran gelegen, dass keine ausreichende Visuskorrektur bestanden habe. Insgesamt habe der Kläger eine recht gute geistige Flexibilität aufgewiesen. Kognitive Defizite hÃxtten manifesten AusmaÃ∏es nicht vorgelegen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme und unter Berücksichtigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen sei das Gericht davon überzeugt, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch TÄxtigkeiten von mindestens sechs Stunden arbeitstĤglich im Rahmen einer Fļnf-Tage-Woche verrichten kĶnne. Dies beziehe sich auf kĶrperlich leichte TĤtigkeiten ļberwiegend im Sitzen und in Tagesschicht. Nicht mehr zumutbar seien TÄxtigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Konzentration, unfalltrÄxchtige TÄxtigkeiten, TÄxtigkeiten unter widrigen klimatischen Bedingungen oder mit der Anforderung eines uneingeschrĤnkten SehvermĶgens.

Eine richtungsweisende Verschlechterung sei seit der Begutachtung durch S1 ebenfalls nicht eingetreten. Dies ergebe sich auch nicht aus den zuletzt vorgelegten Unterlagen.

Der Klauger sei auch wegefändig im rentenrechtlichen Sinne. Dies habe ausdräßdeklich der gerichtlichen Sachverständige S1 bestäntigt. Der Klänger selbst habe dem Gutachter gegenäßder angegeben, er gehe tänglich morgens zwei Stunden mit dem Hund spazieren. Auch wenn er sich dabei nach seinen

Angaben in einem Umkreis von einem Kilometer zu seiner Wohnung bewege, sei damit die Belastbarkeit für alltägliche Wege belegt.

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person des Klägers eine Summierung ungewĶhnlicher LeistungsbeeintrĤchtigungen oder eine spezifische LeistungsbeeintrÄxchtigung gegeben wÄxre, bestünden ebenfalls nicht. Schlie̸lich sei hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen. Vom praktisch gĤnzlichen Fehlen von ArbeitsplĤtzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die nur mit leichten kA¶rperlichen und geistigen Anforderungen verknüpft sind, könne derzeit nicht ausgegangen werden, auch nicht aufgrund der Digitalisierung oder anderer wirtschaftlicher Entwicklungen. Eine spezifische LeistungseinschrĤnkung liege jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter â∏ wie hier â∏ noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von GegenstĤnden über fünf kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder stĤndiges Sitzen, nicht in NĤsse, KĤlte oder Zugluft, ohne hĤufiges Býcken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermĶge. Auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäÃ∏ § 240 Sozialgerichtsgesetzbuch Sechsten Buch (SGB VI) komme nicht in Betracht, da der Kläger nach dem maÃ∏geblichen Stichtag geboren sei.

Der KlĤger hat gegen den seinem BevollmĤchtigten am 23.09.2021 gegen Empfangsbekenntnis zugestellten Gerichtsbescheid am 30.09.2021 Berufung zu Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erheben lassen. Zur Begründung ist zunächst der Vortrag aus dem erstinstanzlichen Verfahren wiederholt worden und ergänzend vorgetragen worden, dass sich sein Gesundheitszustand seit der ambulanten Untersuchung durch S1 am 03.11.2020 weiter verschlechtert habe. Er falle ständig hin und habe sich deswegen auch schon einiges gebrochen. Beide Beine seien taub. Am Gutachten von S1 sei ferner zu bemängeln, dass von der Bestimmung des EDSS abgesehen wurde. AuÃ□erdem sei die vom Kläger angegebene erhöhte Ermüdbarkeit nicht ausreichend durch psychologische Tests geprüft worden.

Die ehemalige Berichterstatterin hat mit den Beteiligten am 13.01.2022 einen Termin zur ErĶrterung des Sachverhaltes durchgefļhrt. Hier hat der KlĤger u.a. angegeben, dass in naher Zukunft eine psychologische Behandlung ambulant in einer Klinik anstehe. Auf Nachfrage des Beklagtenvertreters hat der KlĤger mitgeteilt, dass er nur noch sehr selten an besonders guten Tagen Auto fahre. Angesprochen auf seine Brļche nach Stþrzen hat der Kläger erklärt, dass M1 hierüber Auskunft geben könne.

Daraufhin sind die behandelnden \tilde{A} \square rzte erneut als sachverst \tilde{A} \times ndige Zeugen befragt worden.

Der M1 hat am 31.01.2022 mitgeteilt (Bl. 52ff. LSG-Akte), dass das gesamte Beschwerdebild des Patienten chronisch $\tilde{A}^{1}/_{4}$ berlagert werde durch die bestehende chronische Schmerzst \tilde{A} ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, chronischem Schmerzmittelgebrauch mit Tilidin seit vielen Jahren, multiplen

weiteren Leiden auf orthopädischem Fachgebiet und Multipler Sklerose. Im angefragten Zeitraum (seit Mai 2020) habe ein anhaltendes Beschwerdebild am rechten Fuà nach Fraktur, wohl ebenfalls überlagert durch die bestehende MS dominiert. Dieses sei derzeit noch fortbestehend, wenngleich mit geringer funktioneller Beeinträchtigung. Im Röntgenbild sei die Fraktur ausgeheilt. Zeitweise sei eine HWS-Distorsion und segmentale Funktionsstörung der BWS behandelt worden. Insgesamt sei das Beschwerdebild gleichbleibend. Durch die multiplen Beschwerden auf orthopädischem Fachgebiet, insbesondere aber das chronische Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren sowie die multiple Sklerose und den chronischen Schmerzmittelgebrauch mit Tilidin bestehe eine deutliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zum zeitlichen Umfang des Leistungsvermögens könne er nach Aktenlage keine Angaben machen. Die Wegefähigkeit des Klägers sei gegeben.

Die H3 hat am 17.02.2022 erklärt (Bl. 73ff. LSG-Akte), dass folgende Beschwerden bestünden: v.a. mangelnde Konzentration, fluktuierende Visusstörungen, teils Doppelbilder, keine Tiefenwahrnehmung, eine depressive Entwicklung, kognitive Einschränkungen. Es sei daher nur noch ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich gegeben.

Ob die WegefĤhigkeit gegeben sei, sei sehr abhĤngig vom tagesaktuellen Befinden, regelmäÃ∏ig sei dies aber nicht möglich.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf eine sozialmedizinische Stellungnahme von B1 vom 04.04.2022 (vgl. Bl. 83 LSG-Akte) hierauf erwidert, dass sich auch aufgrund der neuen Befundvorlage kein ausreichender Anhalt für berechtigte Zweifel an der bisherigen Leistungsbeurteilung ergebe.

Daraufhin ist zunĤchst B2, R2 mit Verfügung vom 15.09.2022 mit der Erstellung eines Gutachtens von Amts wegen beauftragt worden. Nachdem der Kläger unter Vorlage eines Attestes mitgeteilt hat, dass am 18.09.2022 eine Totalendoprothese li. wegen medialer Schenkelhalsfraktur li. Implantiert worden sei und der Kläger daher nicht in der Lage sei, lange Strecken mit einer Fahrtzeit über eine Stunde zu bewältigen, ist mit Verfügung vom 05.12.2022 M3, Neurologie des J1spitals W1, mit der Erstellung des Gutachtens beauftragt worden.

Dieser hat den Kläger daraufhin am 27.02.2023 ambulant untersucht und in seinem am 26.04.2023 beim LSG eingegangen Gutachten (Bl. 111ff. LSG-Akte) folgende Diagnosen gestellt:

schubfĶrmige Multiple Sklerose (seit 2006)

somatoformes StA¶rungsbild, funktionelle GangstA¶rung

Zum erhobenen neurologischen Befund hat der Gutachter u.a. angegeben, der KlĤger in der Untersuchungssituation freundlich zugewandt, allseits kooperativ und bemüht den Anweisungen des Untersuchers Folge zu leisten gewesen sei. Der Gutachter hat weiter erklĤrt, die Sprache sei klar, keine Sprach- oder SprechstĶrungen, keine inhaltlichen oder formalen DenkstĶrungen. Obwohl der KlĤger angebe, dass er â∏kein Gedächtnis mehr habeâ∏, lieÃ☐en sich GedächtnisstĶrungen bei der Kommunikation nicht nachvollziehen, die Angaben

seien sogar erstaunlich detailliert gewesen. Es hÄxtten auch keine Probleme bestanden, sich auf in der Untersuchungssituation gestellten Aufgaben zu konzentrieren und auf Fragen korrekt zu antworten. Insgesamt ergebe sich somit in der Untersuchungssituation ein unauffÄxlliger neuropsychologischer Befund. Der Visus (Nahvisus) am rechten Auge betrage 85%, am linken Auge 75% c.c. Das Gesichtsfeld sei regelrecht. Die Augenfolgebewegung sei glatt, es habe keine Fehlstellung beobachtet werden kA nnen, es wA 1/4 rden aber Doppelbilder in alle Blickrichtungen angegeben, insbesondere beim Blick nach oben. Der KlÄzger sei mit einem E-Rollstuhl in das Untersuchungszimmer gekommen, er sei jedoch in der Lage gewesen, ohne Hilfestellung aus dem Rollstuhl aufzustehen und zur Untersuchungsliege zu gehen. Die formale Kraftprüfung zeige eine seitengleiche Kraftentfaltung (MRC KG 5) der proximalen und distalen Muskeln der oberen und unteren ExtremitÃxt (der linke Unterarm könne aufgrund einer Schienenanlage nur eingeschrĤnkt geprļft werden): Der Muskeltonus sei an der oberen und unteren ExtremitÃxt regelrecht, es ergebe sich kein Anhalt für das Vorliegen einer Spastik. Auf Aufforderung habe der KlĤger im Untersuchungszimmer hin und her gehen können, dabei sei sein Gangbild langsam mit akzentuiertem Anheben des rechten Beines ohne Hinweise auf das Vorliegen einer spastisch-ataktischen Gangstörung gewesen. Zehen und Hackenstand hätten durchgeführt werden können. Auf das monopedale Hüpfen sei verzichtet worden. Insgesamt liege eher eine funktionelle GangstĶrung vor. Hierfļr spreche auch, dass KlĤger, nachdem er sich schwerfÄxllig von der Untersuchungsliege zum Rollstuhl bewegt habe, als er bemerkt habe, dass er sein Feuerzeug auf der Untersuchungsliege verloren hatte, sich relativ behĤnde habe umdrehen kĶnnen und ohne das Gleichgewicht zu verlieren sein Feuerzeug an sich genommen habe. Die 7,6 m Gehstrecke sei am Rollator in 9,82 s zurückgelegt worden. Die Muskeleigenreflexe seien rechtsbetont auslĶsbar. Es fĤnden sich keine Pyramidenbahnzeichen. Bei der Koordinationsprüfung sei ein regelrechter Finger-Nase und Knie-Hacke-Versuch ohne Intentionstremor demonstriert worden. Der Romberg habe durchgeführt werden können. Der Seiltänzergang sei sehr unsicher demonstriert worden, allerdings untypisch fýr das Vorliegen einer Ataxie â∏ die Ausführung lasse sogar eher ein recht gutes Gleichgewicht vermuten. Hinsichtlich des vom Kläger eingeforderten â∏Extended Disability Status Scale (EDSS)â∏∏ hat der Gutachter wie folgt ausgefýhrt: Hierbei handele es sich um eine von John F. Kurzke entwickelte Skala, die den Schweregrad der Behinderung bei Multiple Sklerose Patienten angebe und mit Grad 0 (normale neurologischen Untersuchung) beginne und bei Grad 10 (Tod) ende. Bei der Ermittlung des EDSS beziehe sich der Arzt auf die Untersuchung der sogenannten funktionellen Systeme (FS) des Patienten. Die funktionellen Systeme, die Eingang in die EDSS gefunden hÃxtten, seien 1) das visuelle System, 2) die Funktion des Hirnstamms, 3) die Pyramidenbahnfunktion, 4) die Kleinhirnfunktion, 5) die Funktion des sensiblen Systems, 6) die Blasen-Mastdarmfunktion und 7) die zerebrale Funktion. Darüber hinaus gehe die GehfĤhigkeit (Ambulation) in die Bewertung mit ein, und determiniere ab einem EDSS von 4 die Werte. Die Abhängigkeit von der Gehfähigkeit (insbesondere der EDSS Stufen zwischen 4 â∏ 7) gelte als eine der Nachteile des Bewertungssystems.

Beim Kläger ergäben sich anhand der neurologischen Untersuchung folgende Bewertungen der Funktionssysteme:

Das visuelle-optische System werde mit FS 1, da der Nahvisus des schlechteren Auges bei der neurologischen Untersuchung 0,75 (75%) betragen habe. Die Hirnstammfunktionen werde ebenfalls mit FS 1 (= nur Zeichen) bewertet. Die Pyramidenbahnfunktion werde mit einem FS 2 (= minimale Behinderung) bewertet. Bei der motorischen Untersuchung des KlĤgers finde sich keine Parese, die Muskeleigenreflexe seien rechts-betont auslĶsbar, Pyramidenbahnzeichen fänden sich nicht (kein Babinski), auch die Vorhalteversuche und erschwerten Gangprüfungen (Fersen und Zehengang) könnten durchgeführt werden. Eine Spastik der ExtremitÄxten kĶnne nicht gefunden werden. Hinsichtlich der zerebellaren Funktion demonstriere der KlĤger eine Unsicherheit im SeiltĤnzergang, die aber nicht dem Muster einer zerebellaren Ataxie entspreche. Auch weitere Kleinhirnzeichen, wie ExtremitÄxtenataxie, Unsicherheit im Romberg, Tremor oder eine Rumpfataxie fĤnden sich nicht. Die zerebellare Funktion werde daher mit FS 0 bewertet. Die Bewertung der Funktion des sensiblen Systems beruhe immer auf subjektiven Angaben. Der Proband mache hier eine ausgeprĤgte SensibilitÃxtsstörung an den ExtremitÃxten geltend, die einem FS 4 entspreche (= deutlich verminderte Berührung oder Mal Schmerzempfindung oder Verlust des Lagesinnes alleine oder kombiniert in 1-2 ExtremitÃxten). Bezüglich der Blasenfunktion werde auf Nachfrage ein imperativer Harndrang angegeben. Katheterisierung sei nicht notwendig. Dies entspricht einem FS 1 (= leicht verzögerte Miktion imperativer Harndrang und oder Obstipation). Hinsichtlich der zerebralen Funktion gebe der KlÄxger schwere kognitive Defizite an. Objektivierbar seien diese Angaben in der Untersuchung nicht, der KlĤger kooperiere wĤhrend der Untersuchung gut, zeige keine StĶrung der MerkfĤhigkeit, der Konzentration oder der Aufmerksamkeit. Angesicht der Krankheitsdauer und dem AusmaÄ∏ der Läsionssetzungen im MRT könne dem Kläger ein leichtes bis mäÃ∏iges kognitives Defizit zugestanden werden, keinesfalls aber ein schweres Defizit. Diese Bewertung entspreche FS 2 (leicht) bzw. FS 3 (moderat). Probleme bereite die objektive Bewertung der GehfÄxhigkeit. Der KlÄxger habe angeben, vorwiegend auf den Rollstuhl angewiesen zu sein. Er kA¶nne nur wenige Schritte mit zwei Gehhilfen laufen. Bei der Untersuchung sei er fĤhig mit einem Rollator die 7.6 m Gehstrecke zurļckzulegen. Bewerte man die Ambulation auf der Basis der Patientenangaben, also GehfĤhkeit mit beidseitiger Gehhilfe für mehr als 5 m, aber weniger als 120 m, so ergebe sich rechnerisch unter Einbeziehung der o.g. Funktionssystembewertungen ein EDSS von 6.5 (weil die Gehstrecke im mittleren Bereich des EDSS die Werte determiniere). Nehme man aber an, dass die Therapie mit Tysabri zu einer Stabilisierung gefļhrt habe, was die Untersuchungsbefunde nahelegten, und gehe man von einer funktionell überlagerten Gehfähigkeit (ohne Ã∏nderung zu 2018) aus, dann würde der EDSS 4.5 betragen (bei â∏ im Sinne des Klägers â∏ höchstmöglicher Bewertung des sensiblen Systems mit FS 4 und der zerebralen Funktion mit FS 3). EDSS 4.5 bedeute, dass ein Patient ohne Hilfe und Pause gehfĤhig für 300 m sei und als ganztägig arbeitsfähig angesehen werde, auch wenn er bei EinschrÄxnkungen der AktivitÄxten des tÄxglichen Lebens auf minimale Hilfe angewiesen sei. Dieser Wert scheine dem Unterzeichner aufgrund seiner Erfahrung mit dem Krankheitsbild MS auch angesichts der Krankheitsdaten und der Krankheitsdauer des KlĤgers plausibel.

Der Gutachter ist nach alledem zusammenfassend zu dem Ergebnis gekommen,

dass eine EinschrĤnkung des SehvermĶgens des linken Auges, die auch bei der Ableitung der VEP ihre Entsprechung finde, bestehe. Des weiteren bestehe eine motorische Ermüdung der unteren ExtremitÃxt. Eine PyramidenbahnschÃxdigung links lasset sich bei Ableitung der MEP belegen. Der KlĤger leide unter ausgeprĤgten SensibilitĤtsstĶrungen der ExtremitĤten. Aufgrund der Dauer der Erkrankung und den multiplen Herdsetzungen im zerebralen MRT seien milde bis moderate kognitive StA¶rungen anzunehmen. Aufgrund dessen seien TÄxtigkeiten, die ein uneingeschrÄxnktes SehvermĶgen voraussetzen, nicht geeignet. TÄxtigkeiten, die eine uneingeschrÄxnkte MobilitÄxt sowie Gang- und Standsicherheit voraussetzten, seien ebenfalls nicht leidensgerecht. Angesichts der milden bis moderaten kognitiven Defizite und der schnellen Erschä¶pfbarkeit seien TÃxtigkeiten, die besondere Anforderungen an die Konzentration bzw. ReaktionsfĤhigkeit stellten, nicht leidensgerecht. Schichtarbeit sei bei Multipler Sklerose ebenso wie widrige klimatische Bedingungen aufgrund der Temperaturempfindlichkeit generell zu vermeiden. Der KlĤger sei nach alledem in der Lage leichte kA¶rperliche TAxtigkeiten ohne GefAxhrdung seiner Gesundheit auszuführen, insbesondere, wenn sie überwiegend im Sitzen durchgeführt und nur zeitweilig durch Gehen und Stehen unterbrochen wA¼rden. FA¼r seinen zuletzt ausgeübten Beruf als Elektroinstallateur im Klimaanlagenbau liege ein aufgehobenes LeistungsvermĶgen vor. Vorstellbar seien jedoch leichte Arbeiten, wie Montieren, Sortieren und/oder das Bedienen von Maschinen (unter Berücksichtigung des Arbeitsschutzes).

Darüber hinaus sollte auf Schichtarbeit verzichtet werden. Bei relevanter Fatiguesymptomatik durch die MS seien regelmäÃ∏ige und längere Pausen notwendig, auf eine ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes sollte geachtet werden. Angesichts der erhobenen Untersuchungsbefunde sei die präsentierte Mobilitätsstörung zu hinterfragen. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger bei zumutbarer Willensanstrengung in der Lage sei, die Anforderungen des täglichen Lebens zu meistern und seinen Arbeitsweg, auch unter Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zurückzulegen. Die festgestellte Leistungsbeschränkung bestehe seit mindestens 2018. Eine Aussage darüber, inwieweit psychiatrische Komorbiditäten für die Leistungseinschränkung für den Kläger von Bedeutung seien, könne er nicht beantworten. Es sei hier aber auf das neurologisch-psychiatrische Vorgutachten von S1 zu verweisen, der hinsichtlich des psychiatrischen Befundes keine pathologischen Befunde erhoben habe.

Der KlĤger hat nach Erhalt des Gutachtens unter Bezugnahme auf einen Arztbrief der behandelnden H3 vom 04.07.2023 (vgl. Bl. 139 LSG-Akte) vorgetragen, dass nach deren Auffassung keine dauerhafte Belastbarkeit vorliege, eine GehfĤhigkeit bestehe nur morgens fýr die ersten Stunden und das auch nicht täglich. Es liege auch kognitiv keine Ausdauerleistung vor. Deshalb sehe sie beim Kläger keine Befähigung zur kontinuierlichen Berufsfähigkeit. Aus weiteren Unterlagen gehe zudem hervor, dass es nach der gutachterlichen Untersuchung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Dem Bericht der Neurologin vom 08.05.2023 (Bl. 138 LSG-Akte) seien ruckartige Blicksakkaden zu entnehmen. Dem Bericht vom 04.07.2023 sei zudem zu entnehmen, dass der Kläger nach seiner Covid Infektion im April 2023 definitiv schlechter sehe.

Die Beklagte hat hierauf unter Bezugnahme auf eine sozialmedizinische Stellungnahme von B1 vom 18.08.2023 erwidert, dass die bisherige Leistungseinschätzung auch nach Vorlage der neuen Unteralgen als weiterhin bestätigt ansehe. In einer erneuten Kontrolle bei der Neurologin im Mai 2023 habe der Klätger selbst ät/4ber eine deutliche Besserung berichtet, indem er nätmlich die morphinhaltige Schmerzmedikation selbstätndig beendet habe und auch das schlafanstoälende Medikament Tavor habe reduzieren kä¶nnen. Er habe auch geschildert, dass er versuche viel mit dem Hund drauälen zu sein. Aktuell bestehe zusätzlich keine Therapie, weder Ergo- noch Physiotherapie.

Der KlĤger beantragt,

Â den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 16. September 2021 sowie den Â Bescheid vom 9. Juli 2019 n der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar Â 2020 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Rente wegen voller Â hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

Â die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die angefochtenen Entscheidungen und die Stellungnahmen ihres sozialmedizinischen Dienstes.

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

EntscheidungsgrÃ¹/₄nde

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, ist statthaft und auch im Ã \square brigen zulässig. BerufungsausschlieÃ \square ungsgrÃ 1 /4nde liegen nicht vor ($^{\hat{A}}$ § 144 SGG).

Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG Heilbronn vom 16.09.2021 und der Bescheid der Beklagten vom 09.07.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.02.2020 sind rechtmÃxÃ∏ig und verletzen den KlÃxger nicht in seinen Rechten. Der KlÃxger hat keinen Anspruch auf GewÃxhrung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgr $\tilde{A}^{1}/_{4}$ nden des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ r die hier vom Kl \tilde{A} $^{\pm}$ ger beanspruchte Rente wegen Erwerbsminderung (\hat{A} $^{\pm}$ \hat{A} $^{\pm}$ SGB $^{\pm}$ VI) dargelegt und zutreffend ausgef $\tilde{A}^{1}/_{4}$ hrt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht

besteht, weil der KlĤger noch mindestens sechs Stunden tĤglich für leichte TĤtigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsfähig ist. Der Senat schlieà t sich dem nach eigener Prüfung uneingeschränkt an, sieht deshalb gemäà § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheides zurück.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Berufungsverfahren. Der Senat kann sich nach der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht davon überzeugen, dass der Kläger unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen nicht mehr in der Lage ist, einer leichten körperlichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für sechs Stunden und mehr nachzugehen. Wie das SG ist auch der Senat davon überzeugt, dass keine so weitreichenden Einschränkungen bestehen, als dass das Leistungsvermögen des Klägers hier auf unter sechs Stunden herabgesunken ist.

Zu einem anderen Ergebnis führen insbesondere auch nicht die Ermittlungen im Berufungsverfahren. Vielmehr hat auch das von Amts wegen eingeholte Gutachten des M3 ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für zumindest leichte TÄxtigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bestÄxtigt. Die Ausführungen des Gutachters sind schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Der Gutachter hat den Krankheitsverlauf unter Auswertung der vorliegenden Befundunterlagen ausfĽhrlich geschildert, ist den Beschwerden nachgegangen und hat den KlĤger sorgfĤltig und umfassend untersucht. Er hat eine ausführliche Anamnese erhoben, hat den Kläger umfassend zu seinen Beschwerden, seiner Biographie und Krankheitsgeschichte und zur aktuellen Therapie befragt und einen umfassenden neurologischen Befund erhoben. Hierbei hat er u.a. den WEIMuS Fragebogen (Selbstauskunft zur Fatiuge) eingesetzt, den Visus und das Gesichtsfeld untersucht, die Gehstrecke (am Rollator) getestet, Gangprýfungen vorgenommen, Muskelreflexe, die OberflÃxchensensibilitÃxt, das Vibrationsempfinden und die Koordination geprüft. Darüber hinaus ist eine elektrophysiologische Zusatzdiagnostik (Visuell evozierte Potentiale [VEP], Magnetevozierte Potentiale [MEP] zum M. tibialis anterior, Tibialis-SEP) durchgeführt worden und deren Ergebnisse ausführlich dargelegt worden. Der Senat hat daher keinen Anlass an der VollstÄxndigkeit der erhobenen Befunde und an der Richtigkeit der daraus gefolgerten Leistungsbeurteilung von T1, wie auch an den Feststellungen des in erster Instanz eingeholten Gutachtens bei S1, zu zweifeln.Â

Der Senat ist nach alledem der Ã□berzeugung, dass der Kläger noch leichte Tätigkeiten mit den bereits vom SG festgestellten qualitativen Einschränkungen, aus denen sich auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen ableiten lässt, noch sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zumutbar verrichten kann.

Es ist weder eine Summierung ungew \tilde{A} ¶hnlicher Leistungseinschr \tilde{A} ¤nkungen noch eine spezifische Leistungsbehinderung feststellbar (vgl. BSG, Urteil vom 01.03.1984, 4 RJ 43/83 = SozR 2200 \hat{A} § \hat{A} 1246 Nr. \hat{A} 117 unter Hinweis auf BSG,

Urteil vom 30.11.1982, $\frac{4 \text{ RJ } 1/82}{4 \text{ RJ } 1/82} = \frac{\text{SozR } 2200 \text{ ŧÅ } 1246 \text{ Nr.Å } 104}{4 \text{ Nr.Å } 104}$, noch war der Arbeitsmarkt fýr die Klägerin nicht nachweislich rentenbegründend verschlossen. Insbesondere war die Erwerbsfähigkeit des Klägers auch nicht aufgrund einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes â \square beispielsweise wegen eingeschränkter Wegefähigkeit oder dem Erfordernis betriebsunÃ⅓blicher Pausen â \square beeinträchtigt.

Der Senat ist nicht davon A¼berzeugt, dass die WegefA¤higkeit des KlA¤gers rentenrelevant eingeschrĤnkt ist (vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 14.03.2002, B 13 RI 25/01 R, juris Rdnr. 21 m.w.N.). Da ein Minimum an MobilitÃxt zur Ausübung einer Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs, die in der Regel nur auÃ∏erhalb der Wohnung mA¶glich ist, erforderlich ist (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.1991, 13/5 RI 73/90 = SozR 3-2200, §Â 1247 Nr. 10; Urteil vom 09,08.2001, <u>B 10 LW 18/00 R</u> = SozR 3-5864, §Â 13 Nr. 2), gehört zur Erwerbsfähigkeit grundsätzlich auch die FĤhigkeit des Versicherten, viermal am Tag Wegstrecken von (mehr als) 500 m LÃxnge mit zumutbarem Zeitaufwand, d.h. jeweils innerhalb von 20 Minuten, zu Fu̸ zu bewältigen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.1991, $13/5 \text{ RI } 73/90 = \text{SozR } 3-2200, \, \hat{A} \hat{S} \hat{A} \, 1247 \, \text{Nr.} \hat{A} \, 10). \, \text{Dass dies } f \hat{A}^{1}/_{4} r \, \text{den } K \hat{I} \hat{A} \text{ mager nicht}$ (mehr) möglich ist, ergibt sich nicht aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen. Sowohl im Gutachten von S1 als auch von M3 wird die WegefĤhigkeit ausdrýcklich bejaht. M3 weist in diesem Zusammenhang insbesondere darauf hin, dass die vom Kläger angegebenen massiven Einschränkungen sich gerade nicht hÃxtten objektivieren lassen. Auch der behandelnde M1 hat in seiner Aussage vom 31.01.2022 diese EinschĤtzung bestĤtigt. Allein die behandelnde Neurologin ist in ihrer Aussage vom 17.02.2022 zuletzt davon ausgegangen, dass die Zurücklegung der geforderten Strecke regelmäÃ∏ig nicht möglich sei. Auffällig ist in diesem Zusammenhang allerdings, dass diese Ã∏rztin in einem Bericht vom 08.05.2023 das Gangbild als â∏recht gutâ∏ beschrieben hat (Bl. 138 LSG-Akte). Darüber hinaus sieht der Senat die Einschätzung der behandelnden ̸rztin vom 17.02.2022 durch das Gutachten von M3 als widerlegt an, der davon ausgeht, dass der KlĤger bei zumutbarer Willensanstrengung in der Lage ist, die Anforderungen des tĤglichen Lebens zu meistern und seinen Arbeitsweg, auch unter Nutzung Ķffentlicher Verkehrsmittel zurļckzulegen. Dies ergibt sich aus dem vom Gutachter erhobenen Befund, wonach der Muskeltonus an der oberen und unteren ExtremitÃxt regelrecht gewesen sei und es sich kein Anhalt für das Vorliegen einer Spastik ergebe. Auf Aufforderung konnte der KlĤger im Untersuchungszimmer hin und her gehen, dabei ist sein Gangbild langsam mit akzentuiertem Anheben des rechten Beines ohne Hinweise auf das Vorliegen einer spastisch-ataktischen GangstĶrung gewesen. Zehen und Hackenstand hat er durchführen können. Insgesamt liegt nach Einschätzung des Gutachters eher eine funktionelle Gangstörung vor. M3 hat hier weiter ausgeführt, dass hierfür nämlich auch spreche, dass der Kläger, nachdem er sich schwerfällig von der Untersuchungsliege zum Rollstuhl bewegt habe, als er bemerkt habe, dass er sein Feuerzeug auf der Untersuchungsliege verloren hatte, sich relativ behĤnde habe umdrehen können und ohne das Gleichgewicht zu verlieren sein Feuerzeug an sich genommen habe. Die 7,6 m Gehstrecke ist vom KlAzger am Rollator zudem in 9,82 s zurückgelegt worden. Nicht zuletzt hat der Kläger auch bei M3 angegeben,

regelmäÃ∏ig und auch für längere Zeit (45 bis 90 Minuten) den Hund auszuführen, was auch im Bericht der H3 vom 08.05.2023 bestätigt worden ist.Â

Soweit der Kläger inzwischen angibt, immer wieder auf die Benutzung eines Elektrorollstuhles angewiesen zu sein, ergibt sich nicht anderes. Zum einen bestehen auch fýr den Senat erhebliche Zweifel am Bestehen der geltend gemachten hochgradigen Mobilitätseinschränkung, die M3 nicht durch den motorischen Untersuchungsbefund und die evozierten Potentiale objektivieren konnte. Darýber hinaus sind bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten alle ihm tatsächlich zur Verfýgung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom $17.12.1991~\hat{a}_{1}$ $13/5~RJ~73/90~\hat{a}_{1}$ juris = $\frac{\text{SozR 3-2200 ŧ 1247 Nr. 10}}{\text{SozR 3-2600 ŧ 44 Nr. 10}}$, so dass die Wegefähigkeit auch bei (regelmäÃ $_{1}$ iger) Nutzung eines Rollstuhles oder Rollators dennoch gegeben ist.

Zu keinem anderen Ergebnis führt ferner, dass beim Kläger das Merkzeichen â∏Gâ∏∏ festgestellt ist. Denn es reicht für eine rentenbegründende EinschrĤnkung der WegefĤhigkeit im Sinne des SGB VI nicht aus, wenn das Merkzeichen â∏∏Gâ∏∏ anerkannt ist, da hier unterschiedliche Voraussetzungen gegeben sind (vgl. Freudenberg in: juris-PK-SGB VI, 3. Aufl. 2021, § 43 Rz. 256). Der KlĤger benĶtigt nach Ã∏berzeugung des Senats auch keine zusätzlichen Pausen. Es mag zwar sein, dass aufgrund der bestehenden Erkrankung hAxufigere Ruhepausen notwendig sind. Es ist den vorliegenden medizinischen Unterlagen aber nicht zu entnehmen, dass diese ein Ma̸ erreicht hätten, das nicht durch die nach dem Arbeitszeitgesetz zustehenden Pausen (Nach Â§Â 4 Arbeitszeitgesetz steht vollschichtig tAxtigen Arbeitnehmern eine Ruhepause von 30 Minuten zu, die auch in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden kA¶nnen) sowie die sog. PersĶnlichen Verteilzeiten (hierbei handelt sich um Zeitanteile, die nicht fýr den Arbeitsprozess selbst verwendet, aber dennoch als Arbeitszeit gerechnet werden, zB für persönliche Verrichtungen, Toilettengänge, Sachsen-Anhalt 26.02.2015, <u>L 1 R 55/14</u>, juris mwN) abgedeckt werden können.

Weitere Ermittlungen waren nicht geboten. Der Senat sieht den Sachverhalt durch die eingeholten Gutachten in erster und zweiter Instanz sowie im Verwaltungsverfahren als umfassend aufgeklĤrt an. Auch aus den zuletzt vorgelegten medizinischen Unterlagen ergibt sich keine so wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des KlĤgers, dass das LeistungsvermĶgen auf unter sechs Stunden auch fù¼r leichte Tätigkeiten herabgesunken ist. Vielmehr berichtet die behandelnde Neurologin in einem Bericht ù¼ber eine Kontrolle im Mai 2023, dass der Kläger selbst ù¼ber eine deutliche Besserung berichtet habe, indem er nämlich die morphinhaltige Schmerzmedikation selbständig beendet habe und auch das schlafanstoÃ□ende Medikament Tavor habe reduzieren können. Er habe auch geschildert, dass er versuche viel mit dem Hund drauÃ□en zu sein und aktuell keinen zusätzlichen Therapien, weder Ergo- noch Physiotherapie, nötig seien.

Nach alledem besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht schon deshalb nicht, weil der Kläger 1975 und damit nach dem maÃ∏geblichen Stichtag des <u>§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI</u> geboren ist.

Die Berufung war daher $zur\tilde{A}\frac{1}{4}ckzuweisen$.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).

Â

Erstellt am: 21.02.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024