

L 10 R 4859/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 19 R 5254/02
Datum
20.06.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4859/07
Datum
14.05.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 20.06.2007 abgeändert und die Klage wird in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist der Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1972 geborene Kläger stellte sich ab Mitte 2000 vor allem wegen vermehrter Müdigkeit und erhöhtem Schlafbedürfnis nach einer Sommergrippe bei verschiedenen Ärzten vor. Nach umfassenden Untersuchungen, die u.a. abgelaufene Virusinfektionen, darunter mit dem Epstein-Barr-Virus, belegten, aber keine Erklärung für die angegebene Erschöpfung erbrachten, insbesondere keinen Hinweis für eine akute oder chronische Erkrankung, wurde ein post-infektiöser Zustand nach Virusinfekt angenommen und ein chronisches Erschöpfungssyndrom (chronique fatigue-syndrom, abgekürzt: CFS), möglicherweise parainfektios, diagnostiziert (Bericht des Prof. Dr. H. , Leiter der endokrinologischen Ambulanz der Medizinischen Klinik und Poliklinik der E.-K. -Universität T. vom 14.12.2000 und Bericht des PD Dr. Schu. , Oberarzt der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums T. , vom 11.01.2001 über einen dreitägigen stationären Aufenthalt).

Unter Hinweis auf eine bei ihm vorliegende CFS-Erkrankung beantragte der Kläger am 15.01.2002 bei der Beklagten die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte holte ein Gutachten der Internistin Dr. H.-Z. ein, die auf Grund einer Untersuchung des Klägers am 18.02.2002 keine Gesundheitsstörungen auf ihrem Fachgebiet diagnostizierte und unter Berücksichtigung eines nervenärztlichen Gutachtens von Dr. Schl. mit Untersuchung am 18.03.2002 (körperlich-neurologisch keine krankhaft wertbaren Befunde, Hinweise auf Konversions-symptomatik mit psychogen determinierten körperlichen Beschwerden i.S. eines CFS, mehr als sechsstündige Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten) sowie eines funktionellen Assessment (Untersuchung mit dem Arbeitsplatzsimulationssystem ERGOS) am 22.02.2002 im Berufs-förderungswerk (BfW) Bad W. (Beurteilung des Internisten Dr. Schm.: kein auswertbares Leistungsprofil, keine typischen Ermüdungsphänomene feststellbar, starke vorstellungsbedingte Gestaltung des Untersuchungsverlaufs) leichte Tätigkeiten ca. sechs Stunden täglich ohne besonderen Zeitdruck und ohne Wechsel- und Nachtschicht für noch möglich hielt.

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26.04.2002 und Widerspruchsbescheid vom 08.10.2002 den Rentenanspruch ab. Mit seiner hiergegen beim Sozialgericht Stuttgart am 31.10.2002 erhobenen Klage hat der Kläger vorgetragen, er sei wegen des chronischen Erschöpfungssyndroms nicht in der Lage, auch nur drei Stunden täglich zu arbeiten.

Das Sozialgericht hat zunächst ein Gutachten bei Dr. H. , Chefarzt der Klinik für forensische Psychiatrie und Psychotherapie in W. , eingeholt, der nach Untersuchung des Klägers am 07.08.2003 keine Anhaltspunkte für eine neurologische oder psychiatrische Erkrankung, auch nicht für eine Persönlichkeitsstörung oder eine Neurasthenie, gesehen und den Kläger als voll-schichtig leistungsfähig beurteilt hat.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat Prof. Dr. Hu. , H. , ein internistisch-umweltmedizinisches Gutachten erstattet. Er hat nach Untersuchung des Klägers am 01.03.2004 ein protrahiert verlaufendes post-infektiöses chronisches Erschöpfungssyndrom mit einer deutlichen Verminderung der Leistungsfähigkeit um mehr als 50 % diagnostiziert. Auf Grund pathologischer Immunparameter sei eine systemische Entzündung beim Kläger nachgewiesen. Die Symptome entsprächen dem Krankheitsbild des CFS-Syndroms. Daneben bestehe eine persistierende Infektion mit Epstein-Barr-Virus und Herpes-simplex-Virusserologie. Eine psychiatrische Erkrankung des Klägers sei nicht erkennbar. Der Kläger sei nicht in der Lage, auch nur leichte Tätigkeiten in Teilzeit zu verrichten. Bei dieser Leistungsbeurteilung ist er

auch nach Einwänden der Beklagten in der von ihr vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme des Obermedizinal-rates (OMR) F. geblieben.

In einem psychosomatischen Gutachten für das Sozialgericht hat PD Dr. E.-H., B hospital S., beim Kläger auf Grund von Untersuchungen im Juni und Juli 2006 eine Somatisierungsstörung, eine somatoforme autonome Funktionsstörung, eine Agoraphobie ohne Panikstörung und eine soziale Phobie diagnostiziert. Möglich seien noch Tätigkeiten bis zu einer Höchstdauer von drei bis zu sechs Stunden je Arbeitstag. Innerhalb eines halben Jahres bis einem Jahr konsequenter Psychotherapie könne eine nachhaltige Besserung eintreten. Auf Einwände von Dr. B. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte hat die Sachverständige ihre Leistungsbeurteilung mit den Angaben des Klägers und dessen subjektiven Überforderungsgefühlen mit reaktiver Zunahme der Symptomatik weiter begründet.

Mit Urteil vom 20.06.2007 hat das Sozialgericht - Dr. E.-H. folgend - die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.04.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.10.2002 verurteilt, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.01.2002 bis zum 31.12.2007 zu gewähren und die Klage im Übrigen abgewiesen. Die Rente sei befristet zu gewähren, da nach den Ausführungen der Sachverständigen das Leistungsvermögen des Klägers durch eine psychosomatische Behandlung wiederhergestellt werden könne. Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer bestehe daneben nicht.

Gegen das ihr am 21.09.2007 zugestellte Urteil hat die Beklagte unter Hinweis auf eine weitere ärztliche Stellungnahme des Dr. B. am 09.10.2007 Berufung eingelegt. Die Leistungsbeurteilung durch Dr. E.-H. sei inkonsistent und nicht überzeugend.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 20.06.2007 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

In einer vom Senat eingeholten Stellungnahme hat PD Dr. E.-H. nochmals ihre Leistungsbeurteilung bestätigt. Es sei davon auszugehen, dass die vom Kläger geschilderten Beschwerden (grippale Symptome, Schwindel, "Kreislaufprobleme", Herzrasen, Druckgefühl in der Brust oder pseudoneurologische Beschwerden) nicht simuliert, sondern tatsächlich von ihm erlebt würden. Nach dem aus den Untersuchungen mit über dreistündiger Dauer am 23.06.2006 und 29.06.2006 gewonnenen Eindruck sei ihm zumindest eine dreistündige Tätigkeit zumutbar. Der Kläger meide wegen seiner phobischen Verhaltensweise öffentliche Verkehrsmittel, die er deshalb auch nicht nutzen könne.

Der Senat hat ein Gutachten bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. eingeholt. Nach Untersuchung des Klägers am 02.10.2008 und Befragung der den Kläger begleitenden Mutter hat der Sachverständige beim Kläger eine vermeidende Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Bei dem von ihm erhobenen normalen hirnorganischen Leistungsstand seien geistige Einschränkungen nicht zu rechtfertigen und der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche auszuüben, arbeitstäglich viermal eine Wegstrecke von über 500 Meter in jeweils höchstens 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Der jetzige Zustand bestehe nach Angaben des Klägers und dessen Mutter seit etwa Herbst 2007.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung der Beklagten ist begründet.

Da lediglich die Beklagte Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts eingelegt hat, ist allein die Zuerkennung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.01.2002 bis zum 31.12.2007 zu überprüfen. Die Abweisung der Klage im Übrigen und damit hinsichtlich eines Anspruchs auf eine Rente wegen Erwerbsminderung auf Dauer, auch wegen teilweiser Erwerbsminderung, ist rechtskräftig geworden, nachdem der Kläger gegen das Urteil keine Berufung eingelegt hat.

Das Sozialgericht hat zu Unrecht die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte zur Gewährung einer zeitlich befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung verurteilt. Denn der Kläger ist im streitigen Zeitraum nicht erwerbsgemindert gewesen.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Anders als das Sozialgericht ist der Senat von einer rentenrelevanten Leistungsminderung des Klägers im streitigen Zeitraum nicht überzeugt. Denn objektive Befunde, die ein Herabsinken der Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf unter sechs Stunden täglich wegen der von ihm vorgetragenen subjektiven Beschwerden erklären, haben die Gutachter nicht erhoben und sie haben auch keine Ermüdungserscheinungen, die ein derartig abgesunkenes Leistungsvermögen belegen könnten, objektiviert. Kann ein behaupteter Sachverhalt aber nicht nachgewiesen werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren

geltenden Grundsatz der objektiven Belastlast zu Lasten des Beteiligten, der aus die-sem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Dabei braucht der Senat keine genaue Definierung der beim Kläger vorliegenden Gesundheits-störung vornehmen. Es bleibt daher offen, ob die von Dr. W. diagnostizierte vermeidende Per-sönlichkeitsstörung vorliegt, oder ob angesichts der vom Kläger geschilderten Erschöpfungs- bzw. Müdigkeitssymptomatik in Ermangelung anderer diese Symptomatik erklärbarer Gesund-heitsstörungen ein CFS besteht (so Prof. Dr. H. und PD Dr. Schu. vom Universitätsklinikum T.), oder ob gar eine infektiöse Komponente hierfür verantwortlich ist (so zumindest teilweise Dr. Hu. , der allerdings auch ein CFS bejaht). Denn maßgebend für die hier vom Senat vorzu-nehmende Beurteilung ist nicht die genaue diagnostische Zuordnung der nach den Angaben des Klägers gegenüber Dr. W. zwar gebesserten, aber noch immer vorliegenden und zur Leistungs-unfähigkeit führenden Symptomatik, sondern die Auswirkungen der tatsächlichen Störung auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit.

Nicht zu folgen vermag der Senat allerdings der Diagnosestellung - und weil maßgeblich hierauf beruhend auch der Leistungsbeurteilung - von PD Dr. Dr. E.-H ... Denn ihr gesamtes Gutachten beruht nahezu ausschließlich auf den im Rahmen der Untersuchung vom Kläger gemachten An-gaben und - ebenfalls durch die Angaben des Klägers bestimmten - Testverfahren und weist er-hebliche Widersprüche auf.

So schließt sie einerseits eine Somatisierungsstörung ausdrücklich aus, weil der Kläger nach der Exploration in Form eines "strukturierten klinischen Interview" die Kriterien einer solchen Er-krankung nicht erfülle, nimmt aber andererseits auf Grund des Ergebnisses der - ebenfalls von den Angaben des Klägers und damit seinen subjektiven Einschätzungen abhängigen - psycho-metrischen Untersuchungen eine Somatisierungsstörung und eine somatoforme autonome Funk-tionsstörung an, ohne diesen Widerspruch aufzulösen. Gleiches gilt für die im "strukturierten Interview" ausgeschlossene, dann aber doch diagnostizierte soziale Phobie. Zu Recht hat Dr. W. außerdem darauf hingewiesen, dass die Diagnose einer sozialen Phobie durch Dr. E.-H. mit dem vom Kläger geschilderten Tagesablauf nicht vereinbar ist. Das sieht der Senat genauso: Der Klä-ger hat gegenüber Dr. H. angegeben, seine Freunde würden ihn besuchen und zu Unternehmungen abholen. Im Rahmen der Gutachtenserstellung durch Dr. E.-H. hat der Kläger hinsichtlich seines "psychosozialen Funktionsstandes" geschildert, u.a. zu telefonieren, bei seiner Tante zu grillen, Besuch von Angehörigen und Freunden zu empfangen und er ist im April 2006 eine neue Partnerschaft eingegangen. Gegenüber Dr. W. hat er sogar ausdrücklich angegeben, er sei nicht scheu. Vergleichbares gilt hinsichtlich der gestellten Diagnose einer Agoraphobie, jedenfalls aber hinsichtlich der von der Sachverständigen angenommenen erheblichen Auswirkungen einer solchen Angststörung auf die Fähigkeit des Klägers, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Der Kläger ist nach eigenen Angaben - wenn auch nach seiner Behauptung wegen schneller Ermü-dung zeitlich limitiert - in der Lage, spazieren zu gehen, Fahrrad zu fahren, Fußball zu spielen, auf der Parkbank zu sitzen und Bekannte zu treffen (so die anamnestischen Angaben im Guta-chen von Dr. E.-H.), mit Freunden etwas zu unternehmen (so gegenüber Dr. H.) und auch Auto zu fahren (so gegenüber Dr. E.-H. und Dr. W.) sowie alleine oder in Begleitung Gutachtens- und Arzttermine wahrzunehmen.

Im Grunde schließt die Sachverständige allein aus dem vom Kläger geschilderten (Vermei-dungs)Verhalten auf eine entsprechende mangelnde Fähigkeit, ohne zum einen die Angaben des Klägers hinsichtlich der tatsächlichen Gegebenheiten zu überprüfen und zum anderen, die Frage - träfen die tatsächlichen Angaben zu - nach einem entsprechenden nicht zu überwindenden Zwang oder einer vergleichbaren Symptomatik zu klären. Sie legt somit - worauf Dr. B. und Dr. W. zu Recht hinweisen - allein die subjektiven Schilderungen des Klägers und damit seine Ansicht über die bestehende Leistungs(un)fähigkeit ihrer Beurteilung zu Grunde, ohne eine - so ausdrücklich Dr. W. - kritisch-distanzierte Haltung, die auch nach Auffassung des Senats von einem Sachverständigen einzunehmen ist.

Eine solche kritische Überprüfung wäre aber auf Grund ihrer eigenen Ausführungen, wonach es sich um subjektiv erlebte Beschwerden handele, die sich objektiv nur schlecht nachvollziehen lassen, sowie der Feststellung eines erheblichen sekundären Krankheitsgewinns des Klägers in Form von Zuwendung und Versorgung durch seine Großmutter und seine Mutter angezeigt ge-wesen. Dem Gutachten ist auch nicht zu entnehmen, inwieweit der von der Sachverständigen erhobene Befund, wonach beim Kläger Aufmerksamkeit und Gedächtnis unauffällig erschienen seien und Konzentrationsstörungen mit leicht verzögerten Antworten (nur) im Rechentest be-standen hätten - was auch durch individuelle Schwächen des Klägers im mathematischen Be-reich (vgl. die Note "ausreichend" im Abschlusszeugnis der vom Kläger besuchten Realschule) erklärbar sein könnte - in die Leistungsbewertung eingeflossen ist. Lediglich die Einschätzung, dass der Kläger noch wenigstens drei Stunden täglich belastbar sei, hat die Sachverständige in der ergänzenden Stellungnahme gegenüber dem Senat damit begründet, dass ihm an zwei Unter-suchungstagen Explorationen bzw. Interviews von über dreistündiger Dauer zuzumuten gewesen seien. Dass Anzeichen einer Ermüdung hiernach bestanden haben, die einer Belastbarkeit von mehr als drei Stunden täglich entgegen gestanden hätten, führt die Sachverständige gerade nicht an.

In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass auch keiner der anderen Gutachter eine tat-sächliche Ermüdung des Klägers im Zusammenhang mit den Untersuchungen konkret dargelegt hat.

Soweit Dr. Hu. in seinem Gutachten ausführt, der Kläger habe am Ende der zweistündigen Un-ter-suchung deutliche Ermüdungserscheinungen gezeigt, fehlt es zum einen an einer entsprechen-den Konkretisierung der Ermüdungserscheinungen, die der Sachverständige auch auf die diesbe-zügliche Kritik von OMR F. in seiner ergänzenden Stellungnahme nicht nachgeholt hat, und zum anderen an einer nachvollziehbaren Beurteilung, inwieweit diese Ermüdungserscheinungen, die - so zutreffend OMR F. in seiner Stellungnahme vom 12.08.2004 - im Rahmen einer für Betroffene seelisch belastenden und eine entsprechende Anspannung und somit auch Ermüdung verursachenden Begutachtungssituation beim Kläger außergewöhnlich gewesen sein sollen. Dr. Hu. schließt vielmehr aus der von ihm gestellten Diagnose eines CFS "per definitionem" auf eine Minderung der Leistungsfähigkeit von mindestens 50 % und dann weiter auf das Bestehen von Leistungsunfähigkeit. Bereits OMR F. hat diesbezüglich darauf hingewiesen, dass eine Minderung der Leistungsfähigkeit von mindestens 50 % nicht schlüssig und für eine sozialmedi-zinische Beurteilung ungeeignet ist. Soweit sich der Sachverständige insoweit auf eine Veröf-fentlichung in der medizinischen Literatur beruft, ändert dies an der berechtigten Kritik von OMR F. nichts. Zum einen hat Dr. Hu. die für diese Annahme und die Diagnose eines CFS nach seinem Gutachten erforderliche Erschöpfung / Reduzierung der Leistungsfähigkeit allein im Hinblick auf die Angaben des Klägers bejaht, ohne konkret nach dem Ausmaß zu differenzie-ren und die diesbezüglichen Angaben zu verifizieren. Ihm ist damit derselbe Fehler unterlaufen wie Dr. E.-H ... Zum anderen sagt eine Minderung der - individuellen - Leistungsfähigkeit um die Hälfte nichts aus über das (verbliebene) Leistungsvermögen im Hinblick auf die Fähigkeit, leich-te Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden täglich zu verrichten. Soweit Dr. Hu. seine Diagnose eines CFS

und seine Leistungsbeurteilung auch auf die Annahme eines infektiösen Geschehens stützt bzw. auf Grund der Laborwerte auch eine systemische Entzündung mit Verminderung der Abwehrlage diagnostiziert, gilt nicht anderes. Auch diesbezüglich schließt Dr. Hu. allein aus der von ihm durchgeführten Labordiagnostik und der gestellten Diagnose auf eine daraus folgende Leistungsminderung und zusammen mit den - nicht überprüften - Beschwerdeangaben des Klägers auf das Bestehen von Leistungsunfähigkeit.

Demgegenüber haben zwei Sachverständige - trotz der Belastung einer Begutachtungssituation - gerade keine Ermüdungs- oder gar Erschöpfungsanzeichen festgestellt, solche Anzeichen viel mehr ausdrücklich ausgeschlossen und deshalb ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen konsequenterweise bejaht. So hat Dr. H. in seiner Untersuchung am 07.08.2003 ausdrücklich eine unauffällige Konzentration und Aufmerksamkeit und ein nicht reduziertes Durchhaltevermögen im Verlauf der Exploration festgestellt und keinerlei Anhaltspunkte für eine neurologische oder psychiatrische Erkrankung, eine somatoforme Störung, eine dissoziative Störung, eine depressive Erkrankung oder eine Neurasthenie finden können. Bei der am 02.10.2008 durchgeführten zweistündigen Untersuchung durch Dr. W. haben sich keinerlei Zeichen einer vorzeitigen Ermüdbarkeit gezeigt. Die Reproduktionsfähigkeit der Gedächtnisleistung, die Konzentration und das Durchhaltevermögen sind unauffällig gewesen, die kognitiven Fähigkeiten wie Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit haben dem altersentsprechenden Durchschnitt entsprochen. Schwingungsfähigkeit und Antrieb sind in Ordnung, die Stimmung ausgeglichen und in Normallage gewesen. Hinweise auf eine hirnorganische Leistungsminderung oder ein psychotisches Geschehen hat der Sachverständige verneint, eine depressive Stimmung sogar ausdrücklich ausgeschlossen. Hiermit stimmt überein, dass der Kläger auf Nachfrage des Sachverständigen angegeben hat, er sei zufrieden, es gehe ihm derzeit ganz gut. Der vom Kläger geschilderte Tagesablauf (Aufstehen zwischen 9:00 Uhr und 9:30 Uhr, Frühstück alleine, mit der Mutter oder der Freundin, anschließend Lesen, Spaziergehen, Treffen mit Freunden, Fernsehen, Beschäftigung mit dem PC, zu Bett gehen gegen 22:00 Uhr) lässt keine Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit erkennen. Zwar datiert diese Untersuchung nach dem streitigen Zeitraum bei vom Kläger eingeräumter Besserung seines Zustandes, doch hat der Kläger auch gegenüber Dr. W. eine schnelle Erschöpfbarkeit und Leistungsunfähigkeit angegeben, also ein abgesunkenes Leistungsvermögen behauptet, das die Untersuchung von Dr. W. aber widerlegt.

Bei Dr. Schl. hat der Kläger zwar am 18.03.2002 eine streckenweise Müdigkeit demonstriert, diese im Untersuchungsverlauf dann aber - so Dr. Schl. ausdrücklich - auch "wieder vergessen", was einerseits auf einen gestalterischen Hintergrund hinweist und andererseits die Ablenkbarkeit des Klägers und damit die Überwindbarkeit möglicherweise auftretender Ermüdungserscheinungen belegt. Auch Dr. Schm. hatte im Rahmen der Arbeitsplatzsimulation ausdrücklich ausgeführt, typische körperliche Ermüdungsphänomene hätten nicht festgestellt werden können, der gesamte Untersuchungsablauf habe deutliche Zeichen starker vorstellungsbedingter Gestaltung seitens des Klägers getragen.

Der Senat kann somit nicht feststellen, dass das Leistungsvermögen des Klägers im streitigen Zeitraum auf weniger als sechs Stunden, bezogen auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, abgesunken gewesen ist. Vielmehr geht der Senat in Übereinstimmung mit Dr. H. und Dr. W. und den von der Beklagten eingeholten Gutachten, denen sich im Übrigen auch die den Kläger speziell hinsichtlich des CFS behandelnde Dr. M. in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem Sozialgericht angeschlossen hat, davon aus, dass der Kläger noch mindestens sechs Stunden leichte Tätigkeiten verrichten kann und auch im streitigen Zeitraum hierzu in der Lage gewesen ist. Besondere qualitative Leistungseinschränkungen lagen und liegen nicht vor. Soweit Dr. Schl. und ihm folgend Dr. H.-Z. in der Vergangenheit Schichtarbeit und Arbeiten unter Zeitdruck ausschlossen, handelt es sich nicht um betriebsunübliche Einschränkungen. Nach der Beurteilung von Dr. H. und Dr. W. liegen selbst diese Einschränkungen nicht (mehr) vor. Eine Einschränkung hinsichtlich der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und der Zurücklegung hierfür erforderlicher Wegstrecken hat im streitigen Zeitraum ebenfalls nicht bestanden und besteht auch derzeit nicht.

Der Kläger ist somit nicht gehindert und ist im streitigen Zeitraum nicht gehindert gewesen, die beispielsweise in ungelerten Tätigkeiten üblicherweise geforderten Verrichtungen, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, kleinere Reinigungstätigkeiten, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen (BSG, Großer Senat, Beschluss vom 19. Dezember 1996, [GS 2/95](#) in [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)) mindestens sechs Stunden täglich auszuüben und entsprechende Arbeitsplätze aufzusuchen. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung haben somit nicht vorgelegen. Das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart ist deshalb, soweit die Beklagte verurteilt worden ist, auf deren Berufung abzuändern und die Klage ist in vollem Umfang abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-05-17