

L 10 R 2756/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 1251/15
Datum
07.07.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2756/16
Datum
13.12.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 07.07.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Der am 1961 geborene Kläger erlernte den Beruf des Maschinenschlossers und war nachfolgend in seinem Ausbildungsberuf versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2010 bei der Firma H. System, wo er in der Montage von Hydraulikaggregaten tätig war.

Im Oktober 2010 traten beim Kläger unklare Fieberschübe mit Begleithepatitis und hohen Leberwerten sowie eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit auf, wobei nachfolgend eine undifferenzierte autoinflammatorische Erkrankung diagnostiziert wurde. Im Dezember 2011/Januar 2012 wurde der Kläger wegen dieser und weiteren Erkrankungen (chronisches LWS-Syndrom, arterielle Hypertonie, Belastungsreaktion auf Krankheit mit gemischten Gefühlen) im Rahmen einer stationären Rehabilitation in der Rehaklinik H., Fachklinik für Innere Medizin und rheumatische Erkrankungen, in B. behandelt und mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten entlassen. Die zuletzt ausgeübte, mit schwerem Heben und Tragen verbundene Tätigkeit wurde nicht mehr für leistungsgerecht erachtet (vgl. S. 81 ff. Reha-Akte).

Nachfolgend kam es beim Kläger im Bereich der LWS zu einer Schmerzexazerbation mit Sensibilitätsstörungen und Paresen am linken Vorfuß mit Diagnose eines Bandscheibenvorfalles, weshalb im April 2012 eine Dekompression im Bereich von L4/5 links mit Undercutting zur Gegenseite durchgeführt wurde. Aus der im Mai 2012 in der A. S. -Klinik in Bad S. durchgeführten Anschlussheilbehandlung wurde der Kläger ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichtes mit einem Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten ohne häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 8 kg, ohne ständige Rumpfwangshaltungen, ohne häufiges Bücken sowie ohne Gefährdung durch Kälte, Nässe, Zugluft und Hautreizstoffe im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich entlassen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenschlosser wurde nicht mehr für leistungsgerecht erachtet (vgl. S. 171 ff. Reha-Akte). Die Beklagte gewährte dem Kläger sodann Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wobei der Kläger im August 2012 an einer sog. Jobfit-Abklärung im Berufsförderungswerk S. teilnahm und schließlich von Januar bis Juli 2013 in Vollzeitunterricht eine Qualifizierung zur Industriefachkraft (IHK) für CAD-Technik absolvierte und erfolgreich abschloss (vgl. Zertifikat vom 26.07.2013, S. 423 Reha-Akte). Einen Wiedereingliederungsversuch im früheren Betrieb brach der Kläger im Mai 2014 ab.

Am 11.08.2014 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Seinen Antrag begründete er mit einem Morbus Still, Bandscheibenproblemen sowie einer Allergie gegen Öl und Kühlschmierstoffe. Die Beklagte veranlasste das Gutachten des Facharztes für Orthopädie, Unfallchirurgie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. U., der den Kläger im September 2014 untersuchte. Der Gutachter diagnostizierte einen Morbus Still des Erwachsenen (Erstmanifestation 1981, Exazerbation 1995, Erstdiagnose 2/2011) mit rezidivierenden Fieberschüben bis 40°C (bisher fünf schwere Episoden), Arthralgien sowie Halsschmerzen und Husten im Schub, eine Begleithepatitis, eine Serositis (anamnestisch), einen Zustand nach kleinem Pericarderguss 10/2010, eine arterielle Hypertonie sowie einen Zustand nach operativer Therapie einer lumbalen Spinalkanalstenose am 18.04.2012. Funktionelle Einschränkungen des Bewegungsapparates fand er nicht, ebenso wenig Schwellzustände der Gelenke oder periartikuläre Knötchen. Er erachtete den Kläger für fähig, leichte bis gelegentlich mittelschwere körperlichen Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig zu

verrichten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie Arbeiten unter Kälte-, Nässe- und Zuglufteinfluss. Gestützt auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 20.10.2014 und der Begründung ab, der Kläger könne trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein und sei im Sinne des § 43 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) daher nicht erwerbsgemindert. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, die eingenommenen Medikamente schlugen zwischenzeitlich nicht mehr so an, dass die Auswirkungen der Erkrankungen medikamentös eingedämmt werden könnten. Einer Tätigkeit könne er daher nicht mehr nachgehen. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 12.03.2015).

Am 15.04.2015 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben und sein Vorbringen im Widerspruchsverfahren wiederholt.

Das SG hat die behandelnde Internistin/Rheumatologin Dr. I., die Fachärztin für Allgemeinmedizin H.-S. (Hausarztpraxis der Dres. L.) und den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. F. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. I. hat im Juni 2015 von Vorstellungen zwischen Mai 2013 und Februar 2014 wegen LWS-Beschwerden sowie Arthralgien und Myalgien berichtet, die sich im Verlauf gebessert hätten. Sie hat die Ausübung leichter Tätigkeiten im Umfang von vier bis mindestens sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet. Die Allgemeinmedizinerin H.-S. hat für den erfragten Zeitraum ab Februar 2014 von einem schweren Fieberschub über 39°C, begleitet von dem typischen lachsfarbenen flüchtigen Ausschlag, starken Gelenkschmerzen, Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Schlafstörungen sowie darüber hinaus über immer wieder auftretende (ein- bis dreimal monatlich) leichtere Fieberschübe bis 38°C (typischerweise gegen Abend begleitet von Gelenkschmerzen und häufig von Halsschmerzen ohne Nachweis eines krankhaften Befundes im Rachen) und einer sich zusätzlich entwickelten reaktiven Depression berichtet. Sie hat die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit maximal bis vier Stunden täglich für zumutbar erachtet. Dr. F. hat von einer letzten Vorstellung im November 2011 berichtet. Das SG hat darüber hinaus das Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. M.-E. auf Grund Untersuchung des Klägers im November 2015 eingeholt. Die Sachverständige hat bei der körperlichen Untersuchung keinen Hinweis für ein aktives entzündlich-rheumatisches Geschehen gefunden und ist von einer Remission des Morbus Still unter Gabe von Cholchizin ausgegangen. Sie hat die Ausübung leichter Tätigkeiten (Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg) im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen vier bis sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Zu vermeiden seien häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten an laufenden Maschinen über längere Zeit, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeit, Arbeiten in Kälte und übermäßiger Wärme sowie eine Exposition gegenüber Ölschmierstoffen. Nach Auffassung der Sachverständigen trage zu der Einschränkung der Leistungsfähigkeit auch eine erhebliche psychosomatische Komponente bei, die ggf. durch adäquate Therapien gebessert werden könne. Das SG hat sodann das psychiatrische Gutachten der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. eingeholt, die den Kläger im März 2016 untersucht hat. Die Sachverständige hat eine Angst und depressive Störung gemischt sowie eine Agoraphobie diagnostiziert, wodurch die Leistungsfähigkeit im allgemeinen nur geringgradig eingeschränkt werde. Beim Kläger wiege die psychische Erkrankung in Kombination mit der körperlichen Erkrankung jedoch schwerer, weshalb seine Leistungsfähigkeit auch psychisch eingeschränkt sei und er lediglich vier Stunden täglich tätig sein könne. Zu vermeiden seien Arbeiten mit Publikumsverkehr, Arbeiten mit erhöhter Verantwortung sowie Arbeiten unter nervlicher Belastung (Akkord sowie mit Stress verbundene Tätigkeiten). Zusammenfassend hat sich die Sachverständige der Leistungsbeurteilung der Dr. M.-E. angeschlossen.

Die Beklagte hat sich zu den medizinischen Ermittlungen des SG durch Vorlage von sozialmedizinischen Stellungnahmen des Internisten und Rheumatologen Dr. L. (Bl. 139 und 233 SG-Akte) sowie des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. N. (Bl. 200 SG-Akte) geäußert.

Mit Urteil vom 07.07.2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Gestützt auf die Gutachten des Dr. U. sowie der Sachverständigen Dr. M.-E. und Dr. H. ist das SG davon ausgegangen, dass der Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit durch einen Morbus Still sowie eine Angst und depressive Störung gemischt eingeschränkt sei. Eine quantitative Leistungsminderung resultiere hieraus nicht, nachdem angesichts der eingeleiteten medikamentösen Therapie von einer Remission des Morbus Still auszugehen sei. Angesichts der von Dr. H. erhobenen Befunde und der beschriebenen Alltagskompetenzen des Klägers lasse sich eine quantitative Leistungsminderung auch von psychiatrischer Seite nicht herleiten, zumal sehr gute Behandlungsoptionen vorhanden seien, von denen der Kläger bisher noch keine in Anspruch genommen habe.

Am 26.07.2016 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, seine gesundheitlichen Einschränkungen seien nicht hinreichend berücksichtigt. Er leide an einem Morbus Still des Erwachsenen mit einem erstmaligen Schub 1981 und weiteren Schüben 1995, 2003, 2011 (richtig: 2010) und zuletzt 2016. Im Rahmen dieser Schübe sei er über viele Monate hinweg schwerst erkrankt. Trotz medikamentöser Behandlung sei es zuletzt im Jahr 2016 (nach den erfolgten Begutachtungen) erneut zu einem Schub gekommen. Auch in Zeiten ohne Schub träten Beschwerden wie große Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Arthralgien und Myalgien sowie verminderte Belastbarkeit auf. Darüber hinaus bestünden in sämtlichen Knochen Entzündungen, woraus ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom und ein Zustand nach Operation einer Spinalkanalstenose entstanden seien. Hinzu komme eine depressive Störung mit Angst und Panikattacken. Problematisch seien auch die Schlafstörungen. Er hat im Übrigen auf die Ausführungen im Schriftsatz vom 31.05.2016 verwiesen, in dem dargelegt werde, dass die Gutachten der Sachverständigen Dr. M.-E. und Dr. H. Fehler und Mängel aufwiesen. Bei richtiger Diagnosestellung und Bewertung dieser Diagnose hätte Dr. M.-E. zu dem Ergebnis kommen müssen, dass keine Erwerbsfähigkeit vorliege.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 07.07.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 20.10.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.03.2015 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung seit Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig. Sie hat weitere sozialmedizinische Stellungnahmen des Dr. L. vorgelegt.

Der Senat hat im Hinblick auf den geltend gemachten weiteren Schub im Juni 2016 ergänzend die Dres. L. sowie den Oberarzt und Stellvertretenden Leiter im Bereich Rheumatologie der Medizinischen Universitätsklinik T. Dr. X. und ferner den Psychologischen Psychotherapeuten L. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. L. hat von dem erneuten Fieberschub im Juni 2016 berichtet und Dr. X. von der Behandlung des im Juni 2016 aufgetretenen Schubes, wobei unter Behandlung mit Canakinumab eine deutliche Beschwerdelinderung eingetreten sei. Der Psychologische Psychotherapeut L. hat im April 2017 von der Aufnahme einer tiefenpsychologisch fundierten Kurzzeittherapie im März 2017 zur Bewältigung der Morbus-Still-Erkrankung und der begleitenden Angstproblematik und Schlafstörung berichtet. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat das Gutachten des Prof. Dr. L., Leiter der Sektion Rheumatologie in der Medizinischen Klinik im Universitätsklinikum H., auf Grund Untersuchung des Klägers im Januar 2018 eingeholt. Der Sachverständige ist diagnostisch von einem Morbus Still des Erwachsenen ausgegangen, wobei sich die Krankheit im Rahmen der Therapie mit Canakinumab klinisch und laborchemisch in Remission befindet. Durch die Therapie sei die Leistungsfähigkeit des Klägers angesichts der glaubhaft als Nebenwirkung geschilderten Gelenk- und Muskelschmerzen dahingehend eingeschränkt, dass er lediglich noch leichte Tätigkeiten ausüben könne. Auf Grund der Schlafstörungen und Asthenie sei zudem mit einer eingeschränkten Aufmerksamkeitsspanne zu rechnen. Der Kläger sei noch in der Lage, drei bis weniger als sechs Stunden täglich beruflich tätig zu sein.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 20.10.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.03.2015 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des vom Kläger geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 SGB VI im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht erfüllt, weil er leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung zwischen Gehen, Stehen und Sitzen unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Zwangshaltungen, ohne Akkord-, Fließband- und Schichtarbeit, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne regelmäßiges Treppensteigen, ohne häufiges Bücken, ohne Arbeiten in Kälte und Nässe sowie auf unebenem Boden) zumindest noch sechs Stunden täglich zumutbar verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Insoweit sieht der Senat deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Zu ergänzen sind die qualitativen Einschränkungen um die von dem Gutachter Dr. U. und den Sachverständigen Dr. M.-E. und Dr. H. zusätzlich aufgeführten Tätigkeiten (Arbeiten unter übermäßiger Wärme und Zuglufteinfluss, Arbeiten an laufenden Maschinen über längere Zeit, Nacharbeit, Arbeiten mit Exposition gegenüber Ölschmierstoffen, Arbeiten mit Publikumsverkehr, Arbeiten mit erhöhter Verantwortung, Arbeiten unter nervlicher Belastung).

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass im Vordergrund der Beeinträchtigungen des Klägers ein Morbus Still des Erwachsenen steht. Hierbei handelt es sich um eine autoinflammatorische Erkrankung, die beim Kläger schubweise verläuft, wobei es im Schub zu hohem Fieber, Arthralgien, Myalgien, Halsschmerzen und einer ausgeprägten Fatigue kommt. Im Rahmen dieser Erkrankung kam es beim Kläger - so auch seine eigenen Angaben im Berufungsverfahren - im Jahr 1981 zu einem ersten und nachfolgend in den Jahren 1995, 2003 sowie 2011 (richtig: 2010) und schließlich im Jahr 2016 zu weiteren Schüben. Ausgehend von dieser Erkrankung entwickelte sich beim Kläger von psychiatrischer Seite eine Angst und depressive Störung gemischt, wobei der Kläger zur Bewältigung des Morbus Still und der begleitenden Angstproblematik und Schlafstörung im März 2017 bei dem Psychologischen Psychotherapeuten L. eine tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie aufgenommen hat. Der Kläger leidet im Übrigen an einem chronischen LWS-Syndrom im Rahmen dessen im Jahr 2012 ein Bandscheibenvorfall auftrat, der im April 2012 eine Dekompression im Bereich von L4/5 links notwendig machte. Soweit der Kläger diese Wirbelsäulenerkrankung auf bei ihm vorhandene Entzündungen in sämtlichen Knochen zurückführt, bedarf es insoweit keiner weiteren Ausführungen, da der Ursache der angesprochenen Erkrankung in dem anhängigen Verfahren keine rechtliche Bedeutung beizumessen ist. Für den vorliegend relevanten Zeitraum seit Rentenanspruchstellung sieht der Senat jedenfalls keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer generalisierten Knochenentzündung. Eine solche hat keiner der mit den Gesundheitsstörungen des Klägers befassten Ärzte beschrieben.

Weitere, über die dargelegten Gesundheitsstörungen hinausgehende, nicht nur vorübergehende Erkrankungen mit relevanten Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen sind nicht ersichtlich und hat auch der Kläger nicht konkret geltend gemacht.

Soweit die Sachverständige Dr. H. über die diagnostizierte Angst und depressive Störung gemischt hinaus auch die Diagnose einer Agoraphobie gestellt hat, hat Dr. N. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass eine solche diagnostische Zuordnung nicht möglich ist, da nach den Kriterien des ICD-10 die Diagnose einer Angst und depressive Störung gemischt gerade voraussetzt, dass Anzahl und Ausmaß der Symptome nicht ausreichen, um eine eigenständige Angsterkrankung zu diagnostizieren, weshalb zusätzlich zu einer Angst und depressive Störung gemischt eine Agoraphobie nicht diagnostiziert werden kann. Allerdings kann die exakte, korrekte diagnostische Einordnung der in Rede stehenden Angstsymptomatik ohnehin dahingestellt bleiben. Denn für die vorliegend zu beurteilende Frage, inwieweit der Kläger hierdurch in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, ist weniger von Bedeutung, welchem Krankheitsbild die Angstsymptomatik zuzuordnen ist, als vielmehr, welche konkreten funktionellen

Einschränkungen hieraus resultieren und inwieweit diese der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit entgegenstehen. Relevante Einschränkungen resultieren aus den dokumentierten Ängsten in Form von Unruhe und ängstlichen Zuständen, agoraphobischen Ängsten und Ängsten in großen Menschenmengen jedoch nicht. Soweit es nach den Angaben des Klägers in der Vergangenheit zu Vermeidungsverhalten gekommen war, bspw. habe er teilweise große Einkaufszentren und zeitweise das Autofahren gemieden, ist bereits eine Besserung eingetreten, denn insoweit hat er angegeben, dass er beides wieder schaffe. Auch könne er öffentliche Verkehrsmittel benutzen, wofür allerdings keine Notwendigkeit bestehe, da er selbst Auto fahre. Die Sachverständige hat schließlich auch das Vorliegen einer generalisierten Angststörung verneint und selbst die Leistungsfähigkeit durch sämtliche diagnostizierten psychischen Erkrankungen nur als geringgradig eingeschränkt beurteilt.

Im Hinblick auf die vom Kläger geltend gemachten Panikattacken hat die Sachverständige im Übrigen überzeugend dargelegt, dass die beschriebenen Ängste die Diagnose einer Panikstörung nicht rechtfertigen, weil es sich nach den Beschreibungen des Klägers nicht um schwere Angstattacken handelt. So hat der Kläger berichtet, dass in diesen Situationen der Puls etwas hochgehe, er Schweißneigung bekomme und es besser werde, wenn er eine Flasche Sprudel trinke.

Nach Überzeugung des Senats bedingt die Wirbelsäulenerkrankung zusammen mit dem Morbus Still eine Minderbelastbarkeit des Halte- und Bewegungsapparates, weshalb für den Kläger lediglich noch leichte berufliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen in Betracht kommen, die zudem den von Dr. U. und der Sachverständigen Dr. M.-E. beschriebenen und oben dargelegten weiteren Einschränkungen Rechnung tragen müssen. Die so beschriebenen Tätigkeiten können dem Kläger nach Überzeugung des Senats jedoch jedenfalls sechs Stunden täglich zugemutet werden. Von einem beruflichen Leistungsvermögen in diesem Umfang sind sowohl die behandelnden Ärzte der Rehaklinik H. , wo der Kläger wegen des Morbus Still Ende 2010/Anfang 2011 stationär behandelt wurde, ausgegangen als auch die Ärzte der A. S. -Klinik, die den Kläger nach der neurochirurgischen Operation im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung im Mai 2012 behandelten. Eine entsprechende Leistungsfähigkeit zeigte sich auch nachfolgend im Rahmen der sog. Jobfit-Abklärung im Berufsförderungswerk S. , weshalb die Beklagte dem Kläger auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form einer Qualifizierung zur Industriefachkraft (IHK) für CAD-Technik gewährte, die der Kläger nach Absolvierung eines Vollzeitunterrichts im Zeitraum von Januar bis Juli 2013 auch erfolgreich abschloss. Auch der nachfolgend im September 2014 angesichts des gestellten Rentenanspruchs mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers befasste Gutachter Dr. U. erachtete den Kläger für in der Lage, jedenfalls leichte Tätigkeiten wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten.

In diesem Sinne hat sich auch die Sachverständige Dr. M.-E. geäußert, die den Kläger auf Veranlassung des SG im November 2015 untersucht hat, keine Hinweise für ein aktives entzündlich-rheumatisches Geschehen gesehen und ausgehend von dem insoweit erhobenen Befund, der jenem entsprochen hat, wie er zuvor im Februar 2015 schon anlässlich der Kontrolluntersuchung in der Universitätsklinik T. erhoben worden ist, von einer Remission des Morbus Still unter Gabe von Cholchizin ausgegangen ist. Da sie mit Ausnahme einer mäßigen schmerzhaften Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule sowie Sensibilitätsstörungen am linken Fuß einen klinisch unauffälligen Befund erhoben hat, ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass sie den Kläger für fähig erachtet hat, leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung der im Einzelnen aufgeführten qualitativen Einschränkungen vier bis sechs Stunden täglich zu verrichten. Dies trägt insbesondere der vom Kläger beklagten Müdigkeit und Abgeschlagenheit und daraus resultierenden verminderten Belastbarkeit Rechnung. Damit hat die Sachverständige ein bis zu, also einschließlich, sechs Stunden täglich umfassendes Leistungsvermögen bejaht, was Erwerbsminderung ausschließt ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Soweit der Kläger das Gutachten der Sachverständigen Dr. M.-E. wegen verschiedener Mängel für fehlerhaft erachtet und meint, die Sachverständige habe eine unzutreffende Diagnose gestellt und bei zutreffender Diagnosestellung hätte sie eine fehlende Erwerbsfähigkeit feststellen müssen, ist dies nicht nachvollziehbar. Insoweit ist schon nicht erkennbar, welche Diagnose die Sachverständige nach Auffassung des Klägers richtigerweise hätte stellen sollen. Die Sachverständige ist von einem Morbus Still ausgegangen, der sich zum Untersuchungszeitpunkt angesichts der erhobenen klinischen Befunde und der Labordiagnostik in Remission befunden hat. Mit einer Morbus-Still-Erkrankung begründete der Kläger auch seinen Rentenanspruch und eine solche Erkrankung hat der Kläger noch im Berufungsverfahren in den Mittelpunkt seiner Beeinträchtigungen gerückt. Soweit der Kläger in seinen in Bezug genommenen Ausführungen im Schriftsatz vom 31.05.2016 gerügt hat, die Sachverständige habe die Entwicklung seiner Erkrankung, deren Behandlung und die aufgetretenen Symptome auf den Seiten 2 bis 8 nur unvollständig wiedergegeben, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den entsprechenden Ausführungen um die anamnестischen Angaben des Klägers handelt, die naturgemäß keine exakten medizinischen Daten enthalten. Soweit er in diesem Zusammenhang auch vorgebracht hat, es sei unzutreffend, dass er gegenüber der Sachverständigen angegeben hat, sich die Ausübung einer Bürotätigkeit im Umfang von vier Stunden täglich vorstellen zu können, erschließt sich nicht, weshalb die Sachverständige dies hätte dokumentieren sollen, wenn der Kläger - wie nun vorgebracht - angegeben hätte, sich generell und auch zum Zeitpunkt der Untersuchung lediglich in der Lage zu sehen, zwei Stunden täglich tätig zu sein und dies auch nur höchstens an zwei bis drei Tagen pro Woche. Auch wenn der Kläger im Rahmen der weiteren Darlegungen (Seite 6 des genannten Schriftsatzes) dann ausführt, die Sachverständige hätte ihn gefragt, wie viele Stunden er arbeiten könne, wenn er gesund wäre, ist dies wenig nachvollziehbar. Denn die Arbeitsfähigkeit des Klägers in gesundem Zustand ist offensichtlich, nämlich vollschichtig und ist im Rahmen des von der Sachverständigen zu erstellenden Gutachtens irrelevant. Soweit der Kläger darüber hinaus Einwendungen gegen die von der Sachverständigen erhobenen klinischen Befunde erhebt (keine Gelenkschwellungen, derzeit kein aktives Entzündungsgeschehen) und geltend macht, die Entzündungen seien lediglich mit bloßem Auge nicht erkennbar und tastbar, sie seien jedoch in den Gelenken, Muskeln, Knochen, im Knochenmark, Kopf, den Augen und den Ohren vorhanden, erschließt sich nicht, weshalb angesichts dessen der von der Sachverständigen bei der körperlichen Untersuchung erhobene und dokumentierte Befund unzutreffend sein soll. Vielmehr bestätigt der Kläger doch gerade selbst, dass bei der körperlichen Untersuchung die typischen Zeichen eines Morbus Still nicht zu finden waren. In diesem Sinne führte gerade auch die Sachverständige aus, dass keine typischen Hautveränderungen erkennbar und Leber und Milz nicht vergrößert palpabel gewesen sind, die allgemein-intermistische Untersuchung keinen Hinweis auf ein derzeit aktives Entzündungsgeschehen gezeigt hat und auch bei der rheumatologischen Untersuchung keine Gelenkschwellungen zu verzeichnen gewesen sind. Soweit die Sachverständige angesichts der erhobenen Laborwerte von einer diskreten Entzündungskonstellation ausgegangen ist, haben die erhobenen Werte in etwa dem Niveau der zuvor im Februar 2015 erfolgten Untersuchung im Universitätsklinikum T. entsprochen. Schon in dem entsprechenden Behandlungsbericht vom 24.02.2015 (vgl. Bl. 64 SG-Akte) ist von einer anhaltenden Remission mit weiterhin rückläufigen Entzündungswerten die Rede. Dies schließt im Übrigen ein, dass beim Kläger keine Normwerte vorliegen, weshalb auf die diesbezüglichen Einwände des Klägers nicht näher einzugehen ist. Nichts Anderes gilt, soweit der Kläger auf Entzündungswerte aus früheren Jahren, bspw. aus 2011 hinweist. Denn der Gesundheitszustand des Klägers zu diesem Zeitpunkt ist in dem anhängigen Verfahren nicht von

Bedeutung. Soweit der Kläger im Rahmen seiner Ausführungen unter verschiedenen Aspekten immer wieder seine fehlende Arbeitsfähigkeit hervorhebt, die auch von ärztlicher Seite bestätigt sei, ist darauf hinzuweisen, dass die Frage des Bestehens von Arbeitsunfähigkeit für die hier zu beurteilende Frage der Erwerbsminderung nicht von entscheidender Bedeutung ist. Denn während sich die Arbeitsunfähigkeit nach der arbeitsvertraglich geschuldeten, zuletzt ausgeübten Arbeit richtet (BSG, Urteil vom 08.11.2005, [B 1 KR 18/04 R](#) in [SozR 4-2500 § 44 Nr. 7](#)), sind Maßstab für die Frage der Erwerbsminderung die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei es ausreicht, wenn leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden arbeitstäglich verrichtet werden können ([§ 43 SGB VI](#)). Deshalb kommt es für die Frage der Erwerbsminderung nicht darauf an, ob wegen Krankheit oder Behinderung Behandlungsbedürftigkeit oder - auch häufige - Arbeitsunfähigkeit besteht (BSG, Beschluss vom 31.10.2002, [B 13 R 107/12 B](#) in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 19](#)).

Soweit der Kläger im Klageverfahren schließlich geltend gemacht hat, die Sachverständige habe mit ihrer Einschätzung ein rentenbegründendes Leistungsvermögen von "weniger als sechs Stunden" täglich beschrieben, sieht der Senat für diese Annahme keine hinreichenden Anhaltspunkte. So hat sich die Sachverständige an keiner Stelle ihres Gutachtens in diesem Sinne geäußert und ein Leistungsvermögen von "weniger als sechs" oder "unter sechs" Stunden beschrieben, sondern stattdessen jeweils einen zeitlichen Rahmen von vier bis sechs Stunden genannt, was bereits sprachlich sechs Stunden mit einschließt. Auch ihre Ausführungen im Gutachten zu Frage 10 (S. 21 ihres Gutachtens) machen deutlich, dass sie nicht von einem Leistungsvermögen von "weniger" als sechs Stunden, sondern von einer sechsständigen Leistungsfähigkeit ausgeht. So hat sich die Sachverständige ausdrücklich der Einschätzung der Dr. I. angeschlossen, die die an sie gerichtete Frage, ob der Kläger in der Lage sei, einer körperlich leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit "mindestens sechs Stunden täglich" nachzugehen, bejaht hat und damit Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich für möglich und gerade nicht für ausgeschlossen erachtet hat. Soweit Dr. I. ergänzend hierzu den zeitlichen Rahmen dann mit vier bis sechs Stunden konkretisiert hat, hat sie lediglich zum Ausdruck gebracht, dass sie ein darüber hinausgehendes Leistungsvermögen, mithin von mehr als sechs Stunden täglich verneint. Entsprechendes ergibt sich aus den weiteren Ausführungen der Sachverständigen Dr. M.-E. in Bezug auf Frage 10, in denen sie deutlich macht, dass sie abweichend zu den Einschätzungen der Ärzte der Rehaklinik H. und des Dr. U. , die jeweils von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgingen, die Auffassung vertritt, dass Tätigkeiten von "mehr als 4 - 6 Stunden" nicht mehr möglich seien. Damit hat sie wiederum hinreichend deutlich gemacht, dass sie zwar Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich noch für zumutbar hält, eine darüberhinausgehende Leistungsfähigkeit, d.h. von mehr als sechs Stunden täglich jedoch verneint.

Ausweislich seiner dem Senat erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge hat schließlich auch Dr. X. , der im Rahmen der regelmäßigen Kontrollvorstellungen des Klägers in der rheumatologisch-immunologischen Ambulanz der Universitätsklinik T. mit den Auswirkungen der Morbus-Still-Erkrankung des Klägers befasst war, die Ausübung einer leichten Tätigkeit bis zu sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Er hat für den Senat schlüssig und überzeugend dargelegt, dass es beim Kläger im Rahmen der Schubsymptomatik im Juni 2016 zu Fieber, Myalgien, Arthralgien, Halsschmerzen und einer ausgeprägten Fatigue gekommen ist, wodurch seine Belastbarkeit deutlich reduziert gewesen ist. Dies habe - wie auch in der Vergangenheit mehrmals - mit exazerbierten Entzündungsparametern korreliert, die mit einer Anämie und einem Gewichtsverlust einhergegangen seien und die berufliche Leistungsfähigkeit massiv eingeschränkt hätten. Ausgehend hiervon hat auch der Senat keine Zweifel, dass der Kläger im Rahmen dieses Schubes - ebenso wie im Zusammenhang mit den früheren Schüben - nicht in der Lage gewesen ist, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen und mithin in Bezug auf jegliche Art beruflicher Tätigkeit arbeitsunfähig gewesen ist. Allerdings hat es sich hierbei - wie schon zuvor im Jahr 2010 - nicht um einen überdauernden Zustand gehandelt. Vielmehr hat die mit dem neuerlichen Schub im Juni 2016 aufgetretene schwere Symptomatik wiederum erfolgreich behandelt werden können. Denn durch die im Oktober 2016 begonnene Therapie mit Canakinumab ist es zu einer deutlichen Beschwerdelinderung gekommen. So hat der Kläger nach den Ausführungen des Dr. X. anlässlich seiner Wiedervorstellung in der Universitätsklinik T. im Dezember 2016 von einer deutlichen Beschwerdebesserung berichtet. Dabei hat er angegeben, dass sich kaum mehr Temperaturen gezeigt hätten (selten über 38°C) und die Fatigue, derentwegen er sich zuvor bereits um 16.00 Uhr habe hinlegen müssen, sich deutlich gebessert hätte. Zudem seien die myofaszialen Schmerzen, die dazu geführt hätten, dass er sich kaum mehr bewegen könne, komplett verschwunden gewesen. Damit war die durch den Schub im Juni 2016 ausgelöste Symptomatik überwunden. Auch anlässlich der nachfolgenden Kontrolluntersuchung im Februar 2017 hat der Kläger korrelierend mit einem deutlichen Abfall der Entzündungsparameter dann berichtet, dass es ihm insgesamt sehr viel besser als vor Beginn der Therapie mit Canakinumab gehe. Fieber sei keines mehr aufgetreten. Er bemerke lediglich etwas vermehrte Palpitationen, die er auch schon von früher her kenne, und er verspüre nach Applikation von Canakinumab für einige Tage noch eine gewisse Schwäche und einen Tinnitus. Ausgehend von dem stetigen Abfall der Entzündungsparameter, einem Rückgang der Anämie, einer Gewichtszunahme und insbesondere der berichteten Besserung des Allgemeinzustandes ist Dr. X. daher ohne weiteres nachvollziehbar auch von einem Therapieerfolg ausgegangen. Auf Grund der eingetretenen deutlichen Besserung hat Dr. X. unter der Voraussetzung einer anhaltenden Wirksamkeit der Canakinumab-Gabe auch die Ausübung einer leichten beruflichen Tätigkeit im Umfang von drei bis, also einschließlich sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Dies überzeugt den Senat gerade auch angesichts des Umstandes, dass beim Kläger - so Dr. X. - ein etwas untypischer Krankheitsverlauf vorliegt. So hat beim Kläger eine bei Morbus-Still-Patienten in der Regel vorhandene Polyarthritits bisher nicht objektiviert werden können, so dass die funktionellen Einschränkungen des Klägers nicht die Gelenke erfassen (insoweit sind keine Schäden zu objektivieren) und sich eher im schlechten Allgemeinzustand mit Gewichtsverlust, hohem Fieber, Anämie und körperlicher Schwäche äußern. Diese Symptome werden mit der Canakinumab-Gabe jedoch erfolgreich behandelt.

Anhaltspunkte dafür, dass es zwischenzeitlich zu einem Wirkverlust gekommen sein könnte, sind nicht ersichtlich. Hinweise hierauf ergeben sich insbesondere nicht aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. L. , der den Kläger Anfang 2018 untersucht hat. Vielmehr ist Dr. L. auch weiterhin von einer geringen Entzündungsaktivität und einer guten Krankheitskontrolle ausgegangen und er hat im Rahmen der körperlichen Untersuchung des Klägers im Wesentlichen unauffällige Befunde erhoben. Der Kläger hat auch für den weiteren Verlauf keine Verschlechterung bzw. einen Wirkverlust von Canakinumab geltend gemacht, so dass der Senat angesichts des fortbestehenden Erfolgs der Behandlung weiterhin von einem sechsständigen Leistungsvermögen ausgeht. Mit diesem Leistungsvermögen liegt im Sinne der obigen Darlegungen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor. Im Ergebnis sieht der Senat daher die Leistungsbeurteilung der Hausärztin H.-S. als widerlegt an.

Soweit der Sachverständige Dr. L. das Leistungsvermögen des Klägers hiervon abweichend - allerdings nur für den Zeitraum ab Oktober 2016 - wegen der Nebenwirkung der seither erfolgten Canakinumab-Gabe mit drei bis weniger als sechs Stunden täglich eingeschätzt hat, überzeugt den Senat diese Beurteilung nicht. Der Sachverständige hat seine Auffassung mit den vom Kläger aus Sicht des Sachverständigen glaubhaft geschilderten Gelenk- und Muskelschmerzen sowie ferner mit Schlafstörungen und einer Asthenie begründet, wodurch mit einer eingeschränkten Aufmerksamkeitsspanne zu rechnen sei. Die entsprechenden Beschwerden bestünden seit Therapiebeginn im Oktober

2016. Der Sachverständige hat seine Leistungsbeurteilung damit ersichtlich auf die subjektiven Angaben des Klägers zu seinen Beschwerden gestützt, ohne diese Angaben zu verifizieren und einer kritischen Prüfung zu unterziehen bzw. durch einen Befund zu untermauern. Zu Recht hat Dr. L. in seiner zuletzt von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme daher darauf hingewiesen, dass nicht ersichtlich ist, woraus der Sachverständige abgeleitet hat, dass die vom Kläger geschilderten Gelenk- und Muskelschmerzen glaubhaft gewesen sind. Denn ausweislich des dokumentierten Befundes hat Dr. L. bei der klinischen Untersuchung mit Ausnahme eines leichten Druckschmerzes beim tiefen Eindrücken der Bauchdecken vollständig unauffällige Befunde erhoben. So hat der Sachverständige einen normalen Allgemein- und Einzelzustand beschrieben und insbesondere keine Schwellungen im Bereich der Hand-, Finger-, Fuß- und Zehengelenke gefunden und Klopfschmerzen über der Wirbelsäule und den Nierenlagern ebenso wie Kontrakturen, Rheumaknoten sowie Deformierungen der Hände und Füße verneint. Er hat eine normale Steh- und Gehfähigkeit und eine vollständig möglich gewesene Elevation der Arme bis zur Horizontalen beschrieben. Der Faustschluss ist ohne Schmerzen beidseits möglich gewesen und das Gaenselen-Zeichen hat sich negativ gezeigt. Auch die Kraft hat er in allen Extremitäten mit 5/5 und damit als unauffällig beschrieben. Schließlich hat der Sachverständige auch die erhobenen Laborwerte als nicht signifikant auffällig beschrieben. Soweit Dr. L. davon ausgegangen ist, dass die fibromyalgie-typischen Tenderpoints druckschmerzhaft gewesen seien, trifft dies nicht zu. Offenbar hat er wegen des Seitenumbruchs (Seiten 3 und 4 des Gutachtens) am Ende der Seite 3 die Angabe "0/18" übersehen und aus dem Text zu Beginn der Seite 4 "Tenderpoints druckschmerzhaft" auf eine Druckschmerzhaftigkeit an allen Tenderpoints geschlossen. Demgegenüber weist der Befund aus, dass keiner, nämlich 0 der 18 Tenderpoints druckschmerzhaft gewesen sind. Der von Dr. L. erhobene Befund weist damit nicht auf Gelenk- und Muskelschmerzen hin und erst Recht nicht auf schwerwiegende Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen. Auch mit dem Hinweis, wonach angesichts der Schlafstörungen und der Asthenie mit einer eingeschränkten Aufmerksamkeitsspanne "zu rechnen sei", lässt sich eine quantitative Leistungsminde rung nicht begründen. Insoweit ist nicht ersichtlich, woraus der Sachverständige schließt, dass eine entsprechende Einschränkung gerade auch beim Kläger vorliegen soll. Denn Anknüpfungstatsachen, die dies nachvollziehbar erscheinen lassen könnten, hat der Sachverständige angesichts des im Wesentlichen unauffälligen Untersuchungsbefundes gerade nicht dokumentiert und eine ggf. hierüber Aufschluss gebende Tages- bzw. Freizeitstrukturierung des Klägers hat der Sachverständige nicht erhoben.

Ausgehend von den Angaben des Klägers geht Dr. L. darüber hinaus von einem im Wesentlichen gleichbleibenden Beschwerdezustand seit Beginn der Therapie mit Canakinumab im Oktober 2016 aus, was mit den Angaben des Klägers anlässlich seiner Kontrollvorstellungen im Universitätsklinikum T. gerade nicht in Einklang steht. So ist im Behandlungsbericht vom 22.12.2016 (Bl. 96 ff. Senatsakte) dokumentiert, dass der Kläger bereits in Dezember 2016 von einer deutlichen Besserung der klinischen Symptomatik berichtet hat, wobei sich die Fatigue deutlich gebessert habe, kaum noch Arthralgien (= Gelenkschmerzen) bestanden hätten und die myofasziellen Schmerzen (= Muskelschmerzen) komplett verschwunden gewesen seien. Nach den anamnestischen Angaben des Klägers haben die behandelnden Ärzte als neue Beschwerden demgegenüber ab und zu leichte Kopfschmerzen, Angstzustände und Schlafprobleme sowie weiterhin Nachtschweiß dokumentiert. Anlässlich der nachfolgenden Kontrolluntersuchung im Universitätsklinikum T. im Februar 2017 (vgl. Behandlungsbericht vom 21.02.2017, Bl. 101 ff. Senatsakte) hat der Kläger dann berichtet, dass es ihm insgesamt sehr viel besser gehe als vor Beginn der Therapie mit Canakinumab und auch die behandelnden Ärzte sind von einem sehr guten Therapieansprechen bei gut regredienten Entzündungsparametern und stabilisiertem Blutbild ausgegangen. Soweit der Kläger zu diesem Zeitpunkt über ihm schon aus früherer Zeit bekannte, etwas vermehrte Palpitationen sowie einen rezidivierenden Schwindel mit leichter Schwäche berichtet hat, ist ein EKG veranlasst worden, das einen unauffälligen Befund gezeigt hat. Dokumentiert ist im Übrigen die anamnestische Angabe des Klägers, dass er nach der Gabe von Canakinumab für einige Tage noch eine gewisse Schwäche und einen Tinnitus verspüre. Der wegen des Schwindels und des Tinnitus empfohlenen hno-ärztlichen Abklärung - so die weiteren Ausführungen - ist er jedoch eher restriktiv gegenüber gestanden, was nicht auf insoweit schwerwiegende Beeinträchtigungen schließen lässt. All dies stützt nicht die Annahme des Dr. L., dass der Kläger seit Oktober 2016 als Nebenwirkung der Therapie mit Canakinumab an schwerwiegenden Gelenk- und Muskelschmerzen leidet, die der Ausübung einer sechsstündigen beruflichen Tätigkeit entgegenstehen. Die Leistungsbeurteilung des Dr. L., der lediglich für den Zeitraum ab Oktober 2016 von einer rentenrelevanten Leistungsminde rung ausgegangen ist und damit im Sinne der obigen Darlegungen im Zeitraum davor ebenfalls keine quantitative Leistungsminde rung bestätigt hat, überzeugt den Senat daher nicht.

Eine rentenbegründende Leistungsminde rung vermag der Senat auch nicht aus dem Gutachten der Sachverständigen Dr. H. herzuleiten. Insoweit hat bereits das SG zutreffend dargelegt, dass sich aus den von der Sachverständigen erhobenen Befunden und dem dokumentierten strukturierten Tagesablauf des Klägers keine erhebliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und damit auch keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens ergibt. So ist ausgehend von dem von der Sachverständigen erhobenen psychopathologischen Befund (Affekt moros verstimmt, gedrückt, ratlos, missbefindlich, skeptisch, unsicher, ängstlich bei eingeschränkter Schwingungsfähigkeit und Störung der Vitalgefühle) und den vom Kläger beschriebenen Ängsten zwar nachvollziehbar, dass die Sachverständige diagnostisch von einer Angst und depressiven Störung gemischt ausgegangen ist, die - so die Sachverständige - bei isolierter psychiatrischer Erkrankung nur eine geringgradige Einschränkung bedingt. Hingegen erschließt sich nicht, weshalb diese Erkrankung in Kombination mit der körperlichen Erkrankung des Klägers schwerer wiegen und damit schwergradige funktionelle Auswirkungen haben soll und eine quantitative Leistungsminde rung auf maximal vier Stunden täglich bedingen soll. Dies hat die Sachverständige auch nicht näher begründet. Vielmehr hat sich Dr. H. ausdrücklich der Leistungsbeurteilung der Sachverständigen Dr. M.-E. angeschlossen, obwohl diese nicht von einem vierstündigen, sondern von einem maximal sechsstündigen Leistungsvermögen ausgegangen ist. Schließlich weist auch die dokumentierte Tagesstruktur des Klägers nicht auf ein von Seiten des psychiatrischen Fachgebietes quantitativ eingeschränktes Leistungsvermögen hin. So hilft der Kläger morgens seiner demenzen Mutter beim Anziehen und macht sie fertig für die Tagespflege, betätigt sich im Haushalt (Spülmaschine ein- und austräumen, Waschbecken im Bad säubern), geht mit dem Hund spazieren, liest Nachrichten und E-Mails, bereitet ein einfaches Mittagessen für sich und ab und zu für seine Söhne zu, macht nachmittags einen Spaziergang mit seiner Frau, bereitet das Abendessen für seine Mutter zu, serviert es ihr und hilft seiner Mutter beim Zubettgehen. Damit versorgt der Kläger einen wesentlichen Teil des Fünf-Personen-Haushaltes (Kläger, Ehefrau, zwei erwachsene Söhne, Mutter) sowie die pflegebedürftige Mutter. Er schaut darüber hinaus regelmäßig nach seinen Obstbaumwiesen, macht gern CAD am PC (rechnergestütztes Konstruieren) und sammelt und repariert Kleinmotoren. Auf eine erheblich eingeschränkte Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit weist all dies nicht hin. Zu Recht hat Dr. N. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte daher auch darauf hingewiesen, dass die Einschätzung der Sachverständigen, das in Rede stehende Krankheitsbild schränke die Leistungsfähigkeit nur geringgradig ein, sehr gut nachvollzogen werden könne. Die vom Kläger gegen das Gutachten von Dr. H. mit dem in der Berufungsbegründung in Bezug genommenen Schriftsatz vom 31.05.2016 vorgebrachten Einwände führen zu keiner anderen Beurteilung. Dass die Störung chronifiziert ist, führt zu keinen weitergehenden funktionellen Einschränkungen. Soweit der Kläger psychosoziale Auswirkungen vorbringt, hat der Senat dies berücksichtigt, insbesondere anhand der dokumentierten Tagesstruktur.

Anhaltspunkte dafür, dass sich die psychischen Beeinträchtigungen des Klägers nachfolgend, insbesondere durch den im Juni 2016 aufgetretenen Schub der Morbus-Still-Erkrankung, wesentlich verschlechtert haben, sind nicht ersichtlich und ergeben sich insbesondere nicht aus dem Gutachten des Dr. L ... Allerdings hat der Kläger im März 2017 auch eine ihm schon seit Jahren anempfohlene Psychotherapie begonnen, im Rahmen derer - so der behandelnde Dipl.-Psych. L. gegenüber dem Senat - eine tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie zur Bewältigung der Morbus-Still-Erkrankung, der begleitenden Angstproblematik und der Schlafstörung durchgeführt wird.

Die Berufung des Klägers kann nach alledem keinen Erfolg haben.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-01-17