

## L 3 R 361/09

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Dessau-Roßlau (SAN)  
Aktenzeichen  
S 1 R 386/07  
Datum  
22.09.2009  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 3 R 361/09  
Datum  
20.09.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung von Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI) über den 30. April 2007 hinaus streitig.

Der am ... 1968 geborene Kläger absolvierte nach dem Abschluss der zehnklassigen allgemeinbildenden polytechnischen Oberschule vom 1. September 1986 bis zum 15. Juli 1988 erfolgreich eine Ausbildung zum Facharbeiter für Werkzeugmaschinen. Anschließend war der Kläger bis April 1991 im erlernten Beruf tätig. Der Kündigung des Arbeitsverhältnisses folgte eine längere Zeit der Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitssuche, die durch eine fünfmonatige Tätigkeit als Produktions- und Lagerarbeiter sowie eine sechsmonatige von der Agentur für Arbeit finanzierte Qualifizierung zum "CNC-Dreher" unterbrochen und am 18. April 1994 durch die Aufnahme einer Tätigkeit als Bauhelfer beendet wurde. Da der Kläger nach eigenen Angaben für seine Hilfstätigkeiten auf dem Bau keinen Lohn erhalten hatte, habe er mit der Folge einer wiederum bis zum Mai 1995 andauernden Arbeitslosigkeit gekündigt. Die längste ununterbrochene Zeit seines Berufslebens war der Kläger im Zeitraum von Mai 1995 bis April 2001 als Betonarbeiter bei einem Tiefbauunternehmen beschäftigt. Nach eigenen Angaben sei dieses Arbeitsverhältnis auf Grund von Personalabbau beendet worden. Seine letzte versicherungspflichtige Tätigkeit übte der Kläger im Zeitraum vom 21. Mai 2001 bis zum 30. September 2003 wiederum im erlernten Beruf als Dreher aus. Auch dieses Arbeitsverhältnis wurde nach Angaben des Klägers wegen Personalabbaus vom Arbeitgeber gekündigt. Während einer am 27. April 2004 begonnenen sechsmonatigen Weiterbildung zum "CNC-Fräser" erkrankte der Kläger. Aufgrund von Taubheitsgefühlen in beiden Beinen sowie weiterreichenden Sensibilitätsstörungen wurde der Kläger im Zeitraum vom 12. bis zum 21. Mai 2004 in der Klinik B. W. behandelt. Im Entlassungsbericht der behandelnden Einrichtung wird u.a. als Diagnose ein erster Schub einer Multiplen Sklerose benannt. Nach Abklingen der Symptome beendete der Kläger die von der Agentur für Arbeit finanzierte Weiterbildung. Das sich anschließende Arbeitsverhältnis als Großdreher in einem metallverarbeitenden Betrieb sei innerhalb der ersten zwei Tage wegen Verkrampfungen der linken Hand und Zittern in den Beinen abgebrochen worden.

Die den Kläger behandelnde Nervenärztin Dr. L. initiierte im Dezember 2004 die Einleitung eines Rentenverfahrens. Aufgrund seines Rentenanspruches vom 10. Januar 2005 veranlasste die Beklagte die Begutachtung des Klägers durch Medizinalrat Prof. h. c. (RO) Dr. med. habil. E. (im Weiteren: Dr. E.), Facharzt für Neurologie/Psychiatrie und Psychotherapie, der den Kläger am 4. April 2005 untersuchte und am 18. April 2005 sein Gutachten erstattete. In der sehr ausführlichen biografischen Anamnese führte der Begutachter aus, dass bereits im vierten Lebensjahr des Klägers eine Trennung der Eltern erfolgte. Den Vater habe er erst im Alter von zehn Jahren wiedergesehen. Auf die Spannungen im Elternhaus habe er mit einer neurotischen Sprachhemmung, einem feinschlägigen Tremor und einer rezidivierenden Bronchitis reagiert. Seine Mutter sei asozial gewesen, kaum arbeiten gegangen und oft Tage und Wochen mit unbekanntem Aufenthalt weg gewesen. Er habe sich frühzeitig kümmern müssen, um nicht "verloren" zu gehen; zudem habe er kaum eigene Spielsachen und Kleidung, nur das Nötigste, gehabt. Die Wiederverheiratung der Mutter erlebte der Kläger als zusätzliche Bedrohung, da es gewaltsame Auseinandersetzungen mit dem Stiefvater gegeben habe. Infolge der zweiten Ehescheidung sei er wieder wochenlang allein zu Hause gewesen. Er habe bereits als Kind in den Ferien arbeiten müssen, um sich Nahrung kaufen zu können. Im Alter von zwölf Jahren sei der Kläger wegen der jahrelang anhaltenden Bauchschmerzen fast ein Jahr im Krankenhaus untersucht und behandelt worden. Im Ergebnis

dieses Krankenhausaufenthaltes sei ein Morbus Wilson (erblich bedingte Kupferstoffwechselstörung) diagnostiziert worden. Der Kläger habe zudem angegeben, bereits als Kind unter erheblichen nervösen Symptomen und Angstproblemen gelitten zu haben. Das Händezittern und die Sprachstörung bestünden seit der Kindheit und träten immer dann auf, wenn er besonders aufgeregt sei. Dr. E. diagnostizierte eine Anpassungsstörung, eine neurotische Entwicklung, einen Morbus Wilson sowie den Verdacht auf eine disseminierte Enzephalitis. Die bisher blande verlaufende neurotische Entwicklung sei durch das Auftreten der Symptome der Multiplen Sklerose krankheitswertig geworden. Im Vordergrund des Krankheitsgeschehens stehe die Angstsymptomatik, welche grundsätzlich heilbar sei. Es bleibe "dem Gutachter nichts weiter übrig als vorzuschlagen, eine Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit auf Zeit zu beschließen", um den weiteren Verlauf des komplizierten Krankheitsgeschehens, das zumindest aus drei Elementen bestehe, prognostisch sauber einschätzen zu können. Aufgrund dieser Einschätzung und der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung, wonach beim Kläger von einem aufgehobenen Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszugehen sei, bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 19. Mai 2005 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. August 2005 bis zum 30. April 2007.

In dem diesem Verfahren zugrunde liegenden Weiterzahlungsantrag vom 27. November 2006 machte der Kläger eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Er leide unter schubweise auftretenden starken Bewegungseinschränkungen, Gelenkschmerzen und einer labilen Psyche. Die Beklagte veranlasste daraufhin erneut die Begutachtung des Klägers durch Dr. E. Das auf einer Untersuchung des Klägers am 14. Februar 2007 basierende Gutachten vom 28. Februar 2007 attestierte dem Kläger bei gleicher Diagnosestellung nunmehr ein vollschichtiges Leistungsvermögen. Hinsichtlich seines Tagesablaufes gab der Kläger an, dass er um 7.00 Uhr aufstehe, gemeinsam mit der Familie frühstücke, den Abwasch erledige und zwischen 9.00 Uhr und 10.00 Uhr den jüngsten Sohn aus dem Bett hole, mit ihm spiele und das Mittagessen zubereite. Nach dem Mittagessen wickle er den jüngeren Sohn und beaufsichtige dessen Schlaf. Ebenso kümmere er sich um den älteren Sohn, der aus der Schule komme. Er "mache alles für die Kinder" und sei der Garant dafür, dass seine Frau die notwendige Bewegungsfreiheit habe, sich um Arbeit zu bemühen. Zur biografischen Anamnese führte der Gutachter aus, dass er nunmehr davon ausgehe, dass gegenwärtig fast alle Beschwerden völlig unabhängig von einer möglichen Multiplen Sklerose seit der Kindheit bestünden. Eine von ihm seinerzeit vorgeschlagene adäquate Therapie habe nicht stattgefunden. Es habe keine Aktivitäten gegeben, um ins Leben zurückzufinden. Der Kläger habe sich weder einer Selbsthilfegruppe angeschlossen noch sportliche Aktivitäten gezeigt. Bei weitgehend unauffälligem neurologischen und psychiatrisch/neurosenpsychologischem Befund sei es durch die Diagnose der Multiplen Sklerose im Zusammenhang mit der bestehenden Arbeitslosigkeit im Jahre 2004 zu einer Dekompensation der seit frühester Kindheit vorliegenden neurotischen Entwicklung gekommen. Zum Zeitpunkt der Begutachtung müsse eingeschätzt werden, dass der frühzeitig diagnostizierte Morbus Wilson hepatologisch relativ blande verlaufe und keine cerebrale Beteiligung zeige. Die "angebliche" Multiple Sklerose zeige nur geringfügige Befunde. Als leistungslimitierende Erkrankungen blieben lediglich noch neurotische Störungen sowie eine lebenslange Angststörung. Die Angststörung allein könne eine Erwerbsunfähigkeit nicht erklären. Es müssten nun, um den Kläger wieder arbeitsfähig zu rehabilitieren, ein zügiger Abschluss des Rentenverfahrens und eine berufliche Wiedereingliederung erfolgen. Dem Kläger sollte umfassend - sowohl von hausärztlicher als auch nervenärztlicher Seite - erklärt werden, dass er Symptome habe, die nicht zur Erwerbsunfähigkeit führten und auch den beschriebenen organischen Krankheiten nicht zuzuschreiben seien. Die ganztägige Betreuung in einer Psychotherapieambulanz sollte dem Kläger die Möglichkeit dieses Umdenkens verschaffen. In seiner sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung führte Dr. E. aus, dass der Kläger sowohl in seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Bauarbeiter als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich belastbar sei.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Weiterzahlungsantrag mit Bescheid vom 12. März 2007 ab. Der Kläger leide zwar unter einer psychischen Gesundheitsstörung, einem Morbus Wilson und einem Verdacht auf eine Multiple Sklerose, sei jedoch nach den ärztlichen Feststellungen im Umfang von noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes einsetzbar. Den unter Hinweis auf das seiner Meinung nach fehlerhafte Gutachten von Dr. E. erhobenen Widerspruch vom 16. März 2007 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. Juni 2007 als unbegründet zurück.

Am 25. Juli 2007 hat der Kläger vor dem Sozialgericht Dessau-Roßlau Klage erhoben und die Weitergewährung der Erwerbsminderungsrente begehrt. Das Sozialgericht hat Behandlungs- und Befundberichte der den Kläger behandelnde Ärzte und Einrichtungen eingeholt. Aus dem dem Befundbericht der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. Sch./Sch. beigefügten Entlassungsbericht vom 23. März 2007 über einen stationären Aufenthalt des Klägers im Universitätsklinikum L., Klinik und Poliklinik für Neurologie, geht hervor, dass sich der Kläger im Zeitraum vom 6. bis zum 14. März 2007 zur Verlaufskontrolle des Morbus Wilson in Behandlung befand. Der Morbus Wilson mit hepatischer Verlaufsform sei weiterhin unauffällig. Hinsichtlich des Verdachtes auf eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems sei es seit dem letzten stationären Aufenthalt im Mai 2004 zu keiner neuerlichen neurologischen Symptomatik gekommen. Im Vordergrund stünden eine verminderte Belastbarkeit und eine depressive Symptomatik. Auch der dem Befundbericht beigefügte Arztbrief vom 15. August 2007, der über eine ambulante Behandlung am selben Tage im Universitätsklinikum L. berichtet, benennt keine neurologischen Beschwerden und keine schubartigen Ereignisse. Klinisch bestünden in verschiedenen Systemen leichtgradige Beschwerden (Fatigue, subdepressive Stimmung, verminderte Gehstrecke, Haltetremor). Der den Kläger seit April 2006 behandelnde Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. Z. hat in seinem am 28. November 2007 eingegangenen Befundbericht angegeben, dass es sich bei den beiden festgestellten Erkrankungen um solche mit schlechter Prognose in Bezug auf das Entstehen von Behinderungen handele. Gegenwärtig scheinere der Kläger aber relativ stabil.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch die neurologisch-psychiatrische Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Neurologie, Physikalische Therapie, Rehabilitationswesen, klinische Geriatrie und klinische Psychologie und Ärztlichen Direktor des Median Klinikums, Abteilung Neurologie, Dr. Dr. R. Dieser hat den Kläger am 5. Juni 2008 untersucht und sein Gutachten am 16. Juni 2008 erstattet. Der Gutachter hat u.a. ausgeführt, dass im Laufe der ganzen Jahre, die in der medizinischen Dokumentation belegt seien, der Verlauf des Morbus Wilson als komplikationslos und gutartig beschrieben sei. Unter medikamentöser Therapie sei die Erkrankung ohne jegliche cerebrale Beteiligung verlaufen. Die dokumentierten neurologischen Befunde hätten keine wesentliche körperliche oder geistige Beeinträchtigung ergeben. Der klinische Untersuchungsbefund sei nie relevant beeinträchtigt; der neurologische und neuropsychologische Befund sei unauffällig gewesen. Der Arm-Halte-Versuch habe einen groben in der Frequenz und Seitenbetonung wechselnden Tremor gezeigt. Dieser sei jedoch unter Ablenkung nicht mehr beobachtbar gewesen. Als klinische Diagnosen hat der Sachverständige angegeben:

Morbus Wilson ohne cerebrale Beteiligung, weitgehend stabil.

Unkomplizierter Verlauf unter laufender Metalloprotease-Therapie.

Multiple Sklerose, bislang ein gesicherter Schub.

Frühkindliche Entwicklungsstörung mit aktuell vorhandener ängstlich-depressiver neurotischer Symptomatik.

Es bestehe beim Kläger subjektiv ein Krankheitsgefühl mit diversen Beschwerden, die sich auch scheinbar in verschiedenen körperlichen Symptomen niederlegten. Die festgehaltenen neurologischen Befunde hätten gezeigt, dass der Kläger zu keinem Zeitpunkt körperlich relevant behindert gewesen sei. Allein die Diagnose einer Multiplen Sklerose, an der allerdings kein vernünftiger Zweifel bestehe, begründe keine Erwerbsunfähigkeit. Der Kläger sei aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur und seiner frühkindlichen Entwicklung sicher vorbelastet. In psychischer Hinsicht habe er, insbesondere durch die im Mai 2004 aufgetretene Multiple Sklerose, einen Lebenslaufknick erlitten, wonach es wahrscheinlich unbewusst zu einer gewissen Dekompensation im Bereich der Willensbildung und Leistungsbereitschaft gekommen sei. Der Kläger sei durch die nach Meinung des Sachverständigen falsche Entscheidung zur früheren Rentengewährung und durch deren jetzigen Entzug schwer verunsichert und seelisch beeinträchtigt, da er dies nicht verstehen könne. Der Kläger könne prinzipiell auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig verrichten. Aktuell sei er aufgrund der psychischen Lage mit deutlichen neurotischen und ängstlichen Zügen arbeitsunfähig. Eine intensive psychotherapeutische stationäre Behandlung werde empfohlen. Letztendlich hätten alle Beteiligten mit der Rentengewährung im Jahre 2005 dem Kläger helfen wollen. Die Entscheidung habe sich jedoch im Nachhinein als kontraproduktiv erwiesen. Unter Ausschluss schwerer körperlicher Arbeiten sowie von Tätigkeiten unter extremen Bedingungen wie Hitze, Kälte, wechselnden Temperaturen und solchen mit Zeitdruck, am Fließband und in Wechselschicht könne der Kläger im Umfang von sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Die Gehfähigkeit sei nicht erkennbar eingeschränkt. Die erhobenen Befunde und Diagnosen stimmten mit denen des Vorgutachters überein. Beim festgestellten Tremor handele es sich um einen so genannten neurotischen Tremor, der von der psychischen Lage abhängig sei. Die dringend behandlungsbedürftige seelische Störung führe zu einer aktuellen Arbeitsunfähigkeit, jedoch nicht zu einer aufgehobenen Erwerbsfähigkeit.

Aufgrund eines entsprechenden Antrags des Klägers hat das Sozialgericht sodann ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholt. Prof. Dr. S., Facharzt für Neurologie, hat am 16. Februar 2009 aufgrund einer am 22. Januar 2009 in der den Kläger langjährig betreuenden Klinik und Poliklinik für Neurologie des Universitätsklinikums L. durchgeführten ambulanten Untersuchung sein fachneurologisches Gutachten erstattet. Der Sachverständige, der zumindest im Jahr 2008 als Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor in der benannten Einrichtung tätig war, hat zum aktuellen Beschwerdebild des Klägers ausgeführt, dass dieser über einmal wöchentlich auftretende Kopfschmerzen geklagt habe. Zudem seien ein Zittern im Bereich beider Hände, Rückenschmerzen und Kribbelparästhesien in den Beinen mitgeteilt worden. Die neurologischen Befunde seien bis auf einen Halte- und Aktionstremor der Hände, rechts mehr als links sowie einen "angedeuteten Flapping-Tremor" regelrecht gewesen. Beim Kläger bestünden zwei chronische, schwerwiegende Erkrankungen des zentralen Nervensystems, die sich neben möglichen fokalen neurologischen Defiziten auch in diffusen kortikalen Störungen äußern könnten. Dies wiederum könne sich in Leistungseinbußen und psychiatrischen Symptomen (insbesondere Depressionen und Angst) manifestieren. Erschwerend käme hinzu, dass über eine Komorbidität von Morbus Wilson und Multipler Sklerose bisher in der Literatur nicht berichtet worden sei. Insofern müssten Äußerungen zur Wiedereingliederung in das Arbeitsleben spekulativ bleiben. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne kaum abgeschätzt werden und dürfe sich nicht nur auf die neurologischen Symptome beziehen. Der Sachverständige halte eine Wiedereingliederung in das Arbeitsleben für nicht aussichtsreich und potentiell für die Gesundheit bzw. den weiteren Verlauf des Morbus Wilson als gefährdend. Der Kläger sei von einer sehr regelmäßigen Einnahme seiner Medikamente abhängig. Diese sei aber unter Belastungssituationen nicht unbedingt gegeben. Die neurologischen Untersuchungen an den unteren Extremitäten hätten pathologische Befunde ergeben, so dass - im Vergleich zu den Messungen der Vorjahre - von einer Verschlechterung der Funktion des zentralen Nervensystems ausgegangen werden müsse. Ob diese Verschlechterung auf die Multiple Sklerose oder den Morbus Wilson zurückzuführen sei, könne nicht beurteilt werden. Der Kläger leide an zwei schwerwiegenden chronischen Erkrankungen des zentralen Nervensystems: dem Morbus Wilson und der Multiplen Sklerose. Auf dem Boden dieser Erkrankung bestünden weiterhin eine Angststörung und eine depressive Symptomatik, "die auch eine Suizidalität einschließen könnte". Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen halte der Sachverständige eine regelmäßige Erwerbstätigkeit für sehr unwahrscheinlich. Sollte eine Arbeitsfähigkeit zugemutet werden, könnten nur leichte Arbeiten wechselweise im Gehen, Stehen oder Sitzen verrichtet werden. Eine Arbeit für mindestens sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt halte er für ausgeschlossen, dies betreffe auch leichte Beschäftigungen wie z.B. Sortier- und Büroarbeiten. Eine Beschäftigung im Umfang von unter drei Stunden sei ebenfalls unwahrscheinlich, könne aber nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit befürchte der Gutachter eine unregelmäßige Medikamenteneinnahme "mit potentiell fatalen Folgen" sowie eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik. Die gestellten Diagnosen wichen nicht wesentlich von den Diagnosen der Vorgutachten ab. Lediglich die diffuse Schädigung des Gehirns, die sich beim Kläger in der Angststörung und der depressiven Symptomatik äußere, werde in seinem Gutachten in Bezug zu den Erkrankungen Morbus Wilson und Multiple Sklerose gesetzt. Der Kläger zeige milde neurologische, aber schwerere psychiatrische Symptome. Um die Schädigung des Gehirns genauer darstellen und quantifizieren zu können, wäre ein fachneuroradiologisches Gutachten wünschenswert. Zudem wäre zur Evaluierung der kognitiven Leistungsfähigkeit eine neuropsychologische Testung empfehlenswert.

Am 10. August 2009 hat das Sozialgericht einen Erörterungstermin durchgeführt, in dessen Ergebnis sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt haben.

Das Sozialgericht hat mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 22. September 2009 die Klage abgewiesen. Nach Auswertung der Gutachten und medizinischen Berichte sei das Gericht der Auffassung, dass die Voraussetzungen für die Weiterzahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht vorlägen. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von Hitze, Kälte, wechselnden Temperaturen, Zeitdruck, Akkord- und Fließbandarbeiten, Wechselschichten, Arbeiten ohne Witterungsschutz in einem zeitlichen Umfang von täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Dieses Leistungsvermögen ergebe sich aus den Feststellungen des Sachverständigen Dr. Dr. R. in seinem Gutachten vom 16. Juni 2008. Dr. E. und Dr. R. gingen übereinstimmend von einem stabilen Verlauf des Morbus Wilson ohne cerebrale Beteiligung aus. Die Multiple Sklerose verlaufe schubförmig, jedoch aktuell ohne wesentliche Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen. Die im Vordergrund des Beschwerdebildes stehenden Erkrankungen auf psychiatrischem Gebiet seien nicht derart ausgeprägt, dass sie eine verminderte Erwerbsfähigkeit nach sich zögen. Der gegenteiligen Auffassung des vom Kläger benannten Gutachters Prof. Dr. S. habe sich die Kammer nicht anschließen vermocht. Die von Prof. Dr. S. zur Begründung seiner Leistungseinschätzung genannte Komorbidität der beiden Erkrankungen sei nicht geeignet, dass weitere Vorliegen der vollen Erwerbsminderung zu begründen.

Der Kläger hat gegen das ihm am 30. September 2009 zugestellte Urteil am 27. Oktober 2009 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Er folge der Leistungseinschätzungen des Prof. Dr. S. Es sei fraglich, ob der vom Gericht benannte Sachverständige Dr. Dr. R. über hinreichende Erfahrungen bei der Bewertung des beim Kläger vorliegenden Gesundheitszustandes verfüge. Aufgrund der Seltenheit der in Kombination auftretenden Erkrankungen des Morbus Wilson und der Multiplen Sklerose sei nur eine Leistungsbeurteilung durch einen besonders spezialisierten Sachverständigen geeignet, dessen Erwerbsminderung festzustellen. Darüber hinaus habe Dr. Dr. R. die von ihm angegebenen Beschwerden negiert bzw. nicht hinreichend gewürdigt. Die Einschätzungen von Prof. Dr. S. seien insgesamt verständlicher. Er gehe nachvollziehbar von einer Störung der Funktion des zentralen Nervensystems infolge der Kupferstoffwechselstörung aus. Die Multiple Sklerose könne zu diffusen Veränderungen im Gehirn trotz Fehlens neurologischer Ausfälle führen. Das Sozialgericht habe verkannt, dass beide Sachverständigen die im Vordergrund des Beschwerdebildes stehenden Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet für so stark ausgeprägt hielten, dass derzeit eine verminderte Erwerbsfähigkeit, jedenfalls eine Arbeitsunfähigkeit, bestehe. Zudem hätten Art, Weise und Häufigkeit der Medikation ermittelt werden müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 22. September 2009 und den Bescheid der Beklagten vom 12. März 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm über den 30. April 2007 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil des Sozialgerichts und ihre Bescheide für zutreffend.

Mit Schreiben vom 7. Dezember 2009 hat der Kläger das nach Aktenlage erstellte Gutachten der Agentur für Arbeit D. vom 19. November 2009 übersandt. Als Diagnosen benennt Dipl.-Med. K. eine Kupferstoffwechselstörung, eine schubweise verlaufende entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems und eine seelische Störung. Die Kupferstoffwechselstörung sei schon seit Jahrzehnten bekannt. Sie führe vor allem zu Funktionsstörungen der Leber, die jedoch bisher nicht leistungseinschränkend gewesen seien. 2004 sei schließlich die schubweise verlaufende entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems festgestellt worden. Das Vorliegen zweier schwerer Erkrankungen habe beim Kläger zu einer seelischen Dekompensation mit Auftreten einer seelischen Störung geführt. Aufgrund der erheblichen Schwierigkeiten bei der Beurteilung des Leistungsvermögens sollte von einem Leistungsvermögen von täglich weniger als drei Stunden ausgegangen werden.

Der Senat hat Befund- und Behandlungsberichte eingeholt. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. Z. hat am 14. Juni 2010 mitgeteilt, dass der Kläger an Missempfindungen an den Füßen und Gleichgewichtsstörungen leide. Bei sonst unauffälligem neurologischen Befund sei ein feinschlägiger Tremor der linken Hand festzustellen gewesen. Es sei von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. Das Universitätsklinikum L., Klinik und Poliklinik für Neurologie, hat am 23. Juni 2010 einen ausführlichen Befundbericht zur Akte gereicht. Als Beschwerden habe der Kläger bei Aufnahme im Jahre 2010 kurzzeitige Verkrampfungen und Koordinationsstörungen des rechten Beines, unverändert bestehende Rücken- und gelegentliche Kopfschmerzen, ein Müdigkeitsgefühl mit Einschlafstörungen sowie Stimmungsschwankungen beschrieben. Auf die vom Senat gestellte Frage, welche Diagnosen gestellt worden seien, haben die behandelnde Ärzte mitgeteilt:

Diagnosen von 2005:

1. Morbus Wilson.
2. Entzündlicher ZNS-Prozess.
3. Störung des Fettsäurestoffwechsels.
4. Leichte kognitive Störung.
5. Depression, chronisch.

Diagnosen von 2010:

1. Schubförmige Multiple Sklerose.
2. Morbus Wilson mit hepatischer Verlaufsform.

Dem Befundbericht sind Epikrisen über stationäre und ambulante Behandlungen des Klägers im Universitätsklinikum L. aus den Jahren 2005 und 2010 beigelegt gewesen. Der Befundbericht der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. Sch./Sch. vom 2. Juli 2010 hat als Befunde eine depressive Verstimmung, Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden mit muskulären Verspannungen, Taubheitsgefühle in den Beinen sowie eine eingeschränkte Merk- und Konzentrationsfähigkeit benannt. Aus dem mitübersandten Arztbrief der Dipl.-Med. S., Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie/Neurologie, ergibt sich der von ihr am 16. Juni 2010 mitgeteilte psychopathologische Befund: Der Kläger habe sich orientiert, formal und inhaltlich geordnet sowie nicht suizidal gezeigt. Es seien eine subjektiv erlebte Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen mitgeteilt worden. Bei überwiegend subdepressiver Stimmung und zeitweiser Stressintoleranz mit Dysphorie sei eine Antriebsminderung, rasche Erschöpfbarkeit sowie ein leichtes Grübeln festzustellen gewesen. Der Kläger habe mitgeteilt, dass er seit der Aufhebung der Rente keinerlei Einkünfte mehr beziehe und die Probleme ihm derzeit über den Kopf wüchsen. Womöglich müsse die Familie auch das Haus verkaufen, da Ratenzahlungen nicht mehr finanzierbar seien. Mit den größer werdenden Kindern gebe es auch immer wieder Stress. Ihm sei bereits 2008 eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen worden, er habe aber bisher keinen

Psychotherapeuten gefunden. Der den Kläger im August und September 2009 behandelnde Facharzt für Orthopädie/Chirotherapie Dipl.-Med. H. hat dem Gericht am 6. August 2010 mitgeteilt, dass eine chronisch rezidivierende Ischialgie sowie deutliche Dysbalancen der Lendenwirbelsäulen- und Beckenmuskulatur bestünden. Zudem habe ein femoropatellares Syndrom links mit arthromuskulären Dysbalancen linksseitig vorgelegen. Die erhobenen Befunde hätten sich im Verlauf der vierwöchigen Therapie um 75 Prozent verbessert. Über einen weiteren Verlauf könne er keine Aussagen treffen, da vom Kläger keine weiteren Vorstellungstermine in Anspruch genommen worden seien.

Das Landessozialgericht hat sodann den Facharzt für Neurologie/Psychiatrie und Chefarzt der Neurologischen Klinik und Ärztlichen Leiter im SKH A., Dr. V., mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat den Kläger am 15. Oktober 2010 untersucht und sein Gutachten am 21. Oktober 2010 erstattet. Die vegetative Anamnese hat ergeben, dass der Kläger sich einmal täglich das Medikament Copaxone injiziere und zwei- bzw. dreimal täglich die Medikamente Metalcaptase und Apydan - jeweils oral in Tablettenform - zu sich nehme. Der neurologische Befund sei bis auf einen diskreten, etwas rechts betonten Ruhetremor und einen deutlich beidseitigen - links betont etwas grobschlächtigeren - Haltetremor der Hände unauffällig gewesen; ein Flappingtremor habe jedoch nicht vorgelegen. Die Stimmungslage habe sich subdepressiv, aber nicht depressiv gezeigt. Es habe keine Hinweise auf Angst, innere Unruhe oder eine gestörte Psychomotorik gegeben. Aufmerksamkeit, Konzentration sowie Merkfähigkeit und Gedächtnis seien ohne Auffälligkeiten gewesen. Nach Angaben der Ehefrau sei der Kläger schnell erschöpft. Auch den Haushalt schaffe er nicht "komplett" und müsse Pausen machen. Er fühle sich dann schlapp und zittere. Manchmal komme es bei psychischen Belastungen verzögert zu verstärktem Zittern und Schweißausbrüchen. In seiner zusammenfassenden Beurteilung hat der Sachverständige mitgeteilt, dass unklar bleibe, inwieweit sich zwischenzeitlich und bis heute weitere Schübe einer Multiplen Sklerose ereignet hätten. Aufgrund der fortlaufenden Magnetresonanztomografie (MRT)-Kontrollen des Schädels und unter Berücksichtigung der übrigen Befunde könne zwar inzwischen von einer gesicherten Multiplen Sklerose ausgegangen werden, deren schubförmiger Verlauf allerdings zurückhaltend beurteilt werden müsse. Die Sicherung der Diagnose Multiple Sklerose besage nichts über den weiteren Verlauf oder die Prognose der Erkrankung. Sie sei jedenfalls bisher hinsichtlich objektivierbarer Befunde ausgesprochen blande verlaufen. Die vom Kläger und seiner Ehefrau geschilderten Beschwerden würden maßgeblich von psychosomatischen Störungen gebildet. Hier sei eine neurotische Entwicklung durch Vernachlässigungserlebnisse in der Kindheit anzunehmen, die durch die Diagnosestellung Multiple Sklerose im Jahre 2004 aktualisiert und verstärkt worden sei. Die depressiven Symptome, Ängste, subjektiv verminderte Belastbarkeit, Schlafstörungen und Missempfindungen in den Beinen, im Kopf und der unteren Rückenpartie seien Ausdruck der neurotischen Entwicklung im Sinne einer somatoformen Störung. Selbst der leichte Tremor der Hände, der seit der Kindheit bestehe und aktuell vom Kläger als Problem auch nicht thematisiert werde, sei von der Art des Auftretens und der wechselnden Frequenz her eher als affektiver Tremor einzuordnen und nicht im Sinne hirnorganischer Verursachung zu bewerten. Die vorliegenden Beschwerden als "Ausdruck" des Morbus Wilson zu interpretieren, sei rein hypothetisch und stehe der langjährigen Einordnung der Erkrankung als isolierte abdominelle Form entgegen. Es sei richtig, dass es bezüglich der Komorbidität von Multipler Sklerose und Morbus Wilson kaum fachliche Erfahrungen oder wissenschaftliche Erkenntnisse gebe. Hieraus aber eine Manifestation von beim Kläger vorliegenden Störungen abzuleiten, sei nicht gerechtfertigt. Letztlich erweise sich eine psychische Verursachung der wesentlichsten Anteile der Beschwerden unter Berücksichtigung der Lebenssituation und Kindheitserlebnisse als eine - auch unter psychopathologischen Diagnosekriterien - weitaus plausiblere Erklärung. Entscheidend für die Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Klägers seien objektivierbare Befunde. Hiernach liege beim Kläger zwar eine qualitative, aber keine quantitative Leistungsminderung für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor. Der Kläger leide unter einer undifferenzierten Somatisierungsstörung, einer Anpassungsstörung, einer Multiplen Sklerose und einem Morbus Wilson. Der Kläger könne bei diesen Gesundheitsstörungen noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten mit einseitigen körperlichen Belastungen bzw. Zwangshaltungen wie Knien, Hocken, Bücken sowie Heben und Tragen oder Bewegungen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, gelegentlich auch auf Gerüsten und Leitern im Umfang von mindestens noch sechs Stunden täglich verrichten. Der Kläger sei Arbeiten mit geistig mittelschweren Anforderungen, Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit gewachsen. Der Kläger könne noch Arbeiten in Wechselschicht, allerdings ohne Nachtschicht und unter Vermeidung besonderen Zeitdrucks, ausführen. Einfache körperliche Verrichtungen wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen seien zumutbar. Das Spritzen des Medikaments Copaxone ließe sich bei Einhalten eines regelmäßigen Rhythmus auf außerhalb der Arbeitszeit verlegen. Die Einnahme der übrigen Medikamente erfordere keine spezielle Rücksichtnahme oder zusätzlichen Pausen im Arbeitsprozess. Die Gefährlichkeit des Klägers sei eingeschränkt. Er könne jedoch einen Fußweg von mehr als 500 m viermal täglich in einer Zeit von unter 20 Minuten zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen; der Benutzung eines Kraftfahrzeugs stünden keine medizinischen Gründe entgegen. Im Vergleich zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit durch die Gutachter Dr. E. im Februar 2007 und Dr. Dr. R. im Juni 2008 gebe es keine grundsätzlichen Abweichungen. Er - Dr. V. - teile die kritische Einschätzung von Dr. Dr. R., dass bei vergleichbaren Gesundheitsstörungen im April 2005 und Februar 2007 eine unterschiedliche Leistungsbeurteilung nicht nachvollziehbar sei. Der von Prof. Dr. S. im Februar 2009 festgestellte Flappingtremor habe sich bei seiner Begutachtung nicht feststellen lassen. Im Übrigen sei darauf hinzuweisen, dass die von Prof. Dr. S. anlässlich seiner Begutachtung umfangreich erhobenen elektrophysiologischen Befunde bei einer weiteren Kontrolluntersuchung im Juni 2010 in derselben Klinik (Universitätsklinik L., Klinik und Poliklinik für Neurologie) nicht mehr hätten bestätigt werden können bzw. sich verbessert hätten, was mit einer fortschreitenden neurologischen Erkrankung nicht vereinbar sei. Woraus Prof. Dr. S. die Annahme ableite, dass unter beruflicher Belastung die Medikamenteneinnahme nicht sichergestellt sei, sei nicht ersichtlich. Auch er habe keine schwerwiegenden Befunde dokumentiert, die eine zeitlich verminderte Leistungsfähigkeit bzw. ein unter dreistündiges Leistungsvermögen des Klägers bedingten. Zudem diskutiere Prof. Dr. S. ausschließlich neurologische Fragestellungen und berücksichtige nicht die ausschlaggebenden psychischen Belastungsfaktoren des Klägers im Laufe seines Lebens mit ihren Auswirkungen auf die psychopathologischen Störungen.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10. Dezember 2010 hat Dr. V. ausgeführt, dass er sich als Neurologe und Psychiater hinreichend im Stande sehe, durch Stoffwechselstörungen bedingte Beeinträchtigungen des Nervensystems zu diagnostizieren und einzuschätzen. Dafür, dass das Nervensystem des Klägers infolge des Morbus Wilson beschädigt sei, gebe es keine hinreichend sicheren Anhaltspunkte. Seine Spezialkenntnisse auf dem Gebiet der Multiplen Sklerose resultierten unter anderem aus seiner Verantwortung für die in seiner Klinik ansässige Multiple-Sklerose-Spezialambulanz. Der Kläger habe zwei eigenständige Krankheitsbilder, die in ihrer Kombination und Überschneidung Gesundheitsstörungen verursachten, die hinreichend erfassbar und verwertbar seien. Es gehe im vorliegenden Verfahren um die Erfassung objektivierbarer Befunde und ihrer Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit des Klägers.

Auf Anregung des Klägers hat der Senat Prof. Dr. S. um eine ergänzende Stellungnahme zum Gutachten des Dr. V. gebeten. In seinem Schreiben vom 21. März 2011 hat Prof. Dr. S. u.a. ausgeführt, dass der von Dr. V. verwendete Test zur Erfassung kognitiver Defizite ein

Demenz-Screening-Verfahren und zur Anwendung bei Patienten mit Multipler Sklerose bzw. Morbus Wilson nicht geeignet sei. Die Unterschiede in den Befunden seiner neurologischen Untersuchungen am 22. Januar 2009 und die der Universitätsklinik L. anlässlich der Verlaufskontrolle im Januar 2010 seien kaum relevant. Im Übrigen sei auch die Abweichung seiner neurologischen Befunde im Vergleich zu denen des Dr. V. nur marginal. Er habe bei Überprüfung der Trochik und des Tonus (lediglich) einen "angedeuteten" Flappingtremor festgestellt. Allerdings interpretiere er die Genese des Tremors anders als Dr. V. Praktisch jede Form des Tremors werde durch psychische und physische Belastung verstärkt. Es könne daher kaum ausgeschlossen werden, dass der Tremor des Klägers doch im Morbus Wilson begründet liege. Gegen eine vollschichtige Leistungsfähigkeit sprächen zudem die vielen frustrierten Eingliederungsversuche.

Der Senat hat schließlich den klinischen Neuropsychologen und Psychologischen Psychotherapeuten der Tagesklinik für kognitive Neurologie des Universitätsklinikums L. Dr. G. mit der Durchführung einer testpsychologischen Diagnostik beauftragt. In seinem Testpsychologischen Bericht vom 13. Juni 2012 hat Dr. G. mitgeteilt, der Kläger habe während der Testung gleichbleibend motiviert und angepasst gewirkt. Am Ende sei ein erhöhtes Erschöpfungsgefühl mit leichten Kopfschmerzen beklagt worden. Konzentration oder Motivationsleistung hätten kaum nachgelassen; allerdings sei eine erhöhte Ermüdbarkeit feststellbar gewesen. Die Prüfung der Reaktionsgeschwindigkeit habe bei durchschnittlichem Informationsverarbeitungstempo und durchschnittlicher kognitiver Flexibilität ein weit unterdurchschnittliches Ergebnis gezeigt. Die Testungen zum Arbeits- und Kurzzeitgedächtnis hätten insgesamt durchschnittliche Leistungen ergeben. Die mittel- und längerfristige Behaltensleistung habe mit "knapp durchschnittlich" und die Untersuchung zur Lernleistung mit "gut durchschnittlich" bewertet werden können. Die Tests zur intellektuellen Leistungsfähigkeit und zum problemlösenden Denken hätten bei langen Denkpausen ebenfalls Ergebnisse im Durchschnittsbereich erbracht. Auch die Durchführung praktischer Tests zur Überprüfung von Handlungsorganisation, Konzeptbildung und Handlungskontrolle hätten am Ende durchschnittliche Werte ergeben. Hier seien ein hoher Zeitbedarf sowie eine eingeschränkte Umstellungsfähigkeit auffallend gewesen. Das nochmals - wie bei der Begutachtung durch Dr. V. - eingesetzte Screeningverfahren zur Demenzdiagnostik (DemTect) habe vergleichbare Ergebnisse erbracht. In Übereinstimmung mit den Feststellungen von Dr. V. ergäben sich erneut keine Auffälligkeiten im Sinne einer dementiellen Entwicklung.

Dr. V. hat in seiner vom Senat angeforderten ergänzenden Stellungnahme vom 12. Juli 2012 darauf hingewiesen, dass neuropsychologische Testergebnisse ergänzend hilfreich sein könnten, um erhobene neurologische Befunde zu untermauern oder zu verdeutlichen. Sie hätten aber keinen eigenständigen übergeordneten Wert für gutachterliche Beurteilungen der Leistungsfähigkeit. Im Übrigen habe der überwiegende Teil der neuropsychologischen Testungen Durchschnittswerte bzw. unauffällige Ergebnisse ergeben, die das Vorhandensein eines nur qualitativ eingeschränkten mehr als sechsstündigen Leistungsvermögens bestätigten.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil dem Kläger kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung zusteht. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Nach [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll gemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Der Kläger ist seit dem 1. Mai 2007 weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll gemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist zur Überzeugung des Senats seit dem 1. Mai 2007 in der Lage, Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Streitverfahren kann der Kläger noch zumindest leichte körperliche und einfache geistige Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten ohne komplexe und andauernd hochkonzentrierte Leistungsanforderungen bei Meidung erhöhter psychischer und emotionaler Belastung sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Zumutbar sind Arbeiten mit einseitigen körperlichen Belastungen und Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien sowie gelegentliche Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände ist erhalten. Arbeiten mit normalen Anforderungen an das Hör- und Sehvermögen ist der Kläger gewachsen. Ausgeschlossen sind Arbeiten in Nacht- und Wechselschicht, unter Zeitdruck sowie mit Anforderungen an die gleichzeitige Bearbeitung unterschiedlicher Aufgabenkomplexe. Der Kläger ist in der Lage, einfache körperliche Verrichtungen wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen auszuführen. Dies ergibt sich für den Senat aus dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen, insbesondere aus den Gutachten von Dr. Dr. R. und Dr. V. einschließlich der Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung durch Dr. G.

Der Kläger leidet an einer undifferenzierten Somatisierungs- sowie einer Anpassungsstörung, einer Multiplen Sklerose und einem Morbus Wilson. Dabei stehen die seelischen Störungen im Vordergrund. Der Kläger war durch das Elternhaus in seiner Kindheit einer Vernachlässigung ausgesetzt. Er erlebte teilweise Hunger und war bereits frühzeitig auf sich gestellt. Das Händezittern, die Sprechstörungen und schließlich auch die Bauchschmerzen, die bei ihm in der Kindheit bestanden, sind auf physische und psychische Mangelsituationen zurückzuführen. Dr. Dr. R. und Dr. V. gehen übereinstimmend davon aus, dass diese Vernachlässigungserlebnisse in der Kindheit zu einer neurotischen Entwicklung geführt haben. Aufgrund einer umfassenden und langfristigen stationären Untersuchung konnte beim Kläger eine Kupferstoffwechselstörung diagnostiziert werden. Unter entsprechender Kupfersubstitutionstherapie verringerten sich die abdominellen

Beschwerden des Klägers, die schließlich mit dem Auszug aus dem elterlichen Haushalt im Alter von 17 Jahren endgültig verschwanden. Im Mai 2004 kam es zu einem drastischen Einschnitt einer bis dahin stabilen - wenn auch von häufigen unverschuldeten Arbeitsplatzwechseln gekennzeichneten - persönlichen Entwicklung. Der Kläger klagte über ein rasches Fortschreiten einer Taubheit im linken Fuß, dann auch des gesamten rechten Beines. Die anschließende Untersuchung in der neurologischen Klinik B. W. erbrachte eine Befundkonstellation, die für das Vorliegen einer Multiplen Sklerose sprach. Eine gesicherte Diagnose war zu diesem Zeitpunkt aufgrund fehlender klinischer und zeitlicher Dissemination noch nicht möglich. Die Beschwerden klangen innerhalb von zwei Monaten komplett ab. Dennoch wurde durch dieses Ereignis die bereits vorhandene neurotische Entwicklung aktualisiert und verstärkt. Die seit Stellung des Rentenanspruches vorhandenen depressiven Symptome, Missempfindungen in den Beinen sowie schmerzhaften Missempfindungen im Kopf und der unteren Rückenpartie sind Ausdruck dieser neurotischen Entwicklung im Sinne einer somatoformen Störung. Selbst der leichte Tremor der Hände, der seit Kindheit besteht und aktuell vom Kläger als Problem auch nicht thematisiert wird, ist von der Art des Auftretens und der Wechselfrequenz her als affektiver - mithin psychisch verursachter - Tremor einzuordnen. Dies wird insbesondere durch die glaubhaften Aussagen der Ehefrau und anamnestischen Angaben des Klägers selbst bestätigt. Die Störungen auf psychiatrischem Gebiet beeinträchtigen die qualitative, aber nicht die quantitative Leistungsfähigkeit des Klägers und bedürfen nach Einschätzung aller Gutachter dringend einer psychotherapeutischen Intervention.

Die dem Senat vorliegenden neurologischen Befunde, die jeweils einen links betonten Ruhetremor und einen deutlicheren rechts betonten Haltetremor der Hände betreffen, schränken die Leistungsfähigkeit des Klägers in kaum relevantem Maße ein. Übereinstimmend stellen alle Gutachter fest, dass der Kläger seit Kindheit an diesem Tremor leidet. Dies hinderte ihn nicht, eine Ausbildung zum Facharbeiter für Werkzeugmaschinen, die unter anderem besondere Anforderungen an die Feinmotorik der Hände stellt, erfolgreich abzuschließen und in den Jahren von 1989 bis 2003 verschiedene handwerkliche Berufe auszuüben. Der Kläger selbst stellt die Tremorsymptomatik als unproblematisch dar. Der Senat hält die Diskussion über die Verursachung und Ausprägung des Tremors im Zusammenhang mit der Feststellung des Leistungsvermögens für irrelevant. Auch die Ausführungen zur hirnorganischen oder psychischen Verursachung des Tremors sind im vorliegenden Verfahren nicht zielführend.

Der beim Kläger zweifelsfrei vorliegende Morbus Wilson liegt - zur Überzeugung des Senats - in hepatischer und blander Verlaufsform vor. Der Kläger erfährt hier regelmäßige Verlaufskontrollen im Universitätsklinikum L. Die dem Senat vorliegenden Entlassungsberichte vom 16. Februar 2005, 13. März und 15. August 2007, 3. April, 29. Mai und 1. September 2008 sowie vom 27. Januar 2010 attestieren eine erfolgreiche Kupfersubstitutionstherapie, aktuell mit dem Medikament Metalcaptase 300 mg. Auch hier geht der Senat davon aus, dass die Erkrankung keine Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögens des Klägers hat. In sämtlichen anamnestischen Erhebungen gab der Kläger keine abdominelle Beschwerden, sondern ausschließlich schmerzhaftes Missempfindungen im Stütz- und Bewegungsapparat sowie der Kopffregion an. Die rein hypothetischen Überlegungen zur Auswirkung eines Morbus Wilson auf das Nervensystem sind für das vorliegende Verfahren, bei dem es um die Einschätzung der Leistungsfähigkeit aufgrund objektiver klinischer Befunde geht, nicht zu berücksichtigen.

Auch die inzwischen aufgrund der MRT- Kontrollen des Schädels gesicherte Diagnose der Multiplen Sklerose schränkt die Leistungsfähigkeit des Klägers derzeit nicht in rentenrechtlich relevantem Maße ein. Die Symptome nach Auftreten des ersten Schubes 2004 haben sich komplett zurückgebildet. Die aktuell verminderte Ausdauerbelastung bei längeren Laufstrecken ist als Restbeschwerde des Schubes von 2004 anzusehen. Die jeweils anlässlich der Verlaufskontrollen des Morbus Wilson stattfindenden Untersuchungen im Universitätsklinikum L. bestätigen allesamt einen hinsichtlich objektivierbarer Befunde festzustellenden blanden Verlauf der Erkrankung. Inwieweit die in der Einschlaf- und Entspannungsphase auftretenden kurzen Zuckungen im rechten Bein Symptome der Multiplen Sklerose, epileptische Anfälle bzw. Hirnstammanfälle oder unspezifische myoklone Kontraktionen darstellen, kann ebenfalls dahingestellt bleiben, da sie bei der Einschätzung des Leistungsvermögens für die Erbringung von Arbeitsleistungen nicht von Bedeutung sind. Das gemeinsame Auftreten der Erkrankungen Multiple Sklerose und Morbus Wilson mag aus wissenschaftlicher Sicht eine Rarität mit wenig Erfahrungswerten darstellen; zur Einschätzung des aktuellen rentenrechtlich relevanten Leistungsvermögens ist dies jedoch nicht maßgeblich.

Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet mit wesentlichem Einfluss auf das Leistungsvermögen des Klägers sind nicht erkennbar. Der Kläger leidet nach Mitteilung von Dipl.-Med. H. an einer rezidivierenden Ischialgie, einem femoropatellaren Syndrom links, muskulären Dysbalancen der LWS- und Beckenmuskulatur sowie der linken Lenden-, Becken- und Hüftregion. Die erhobenen Befunde haben sich im Verlauf einer vierwöchigen Therapie um 75 Prozent gebessert. Unter Berücksichtigung dieser sehr erfolgreichen medizinischen Interventionen und der Tatsache, dass der Kläger keine weiteren Behandlungen hierzu in Anspruch genommen hat, geht der Senat von gut therapierbaren Beschwerden aus, die den Kläger im Übrigen bei der Ausübung leidensgerechter Tätigkeiten nicht beeinträchtigen.

Der Senat folgt nicht den Einschätzungen von Prof. Dr. S. in dessen Gutachten vom 16. Februar 2009. Prof. Dr. S. legt seiner Leistungsbeurteilung im Wesentlichen die "schwereren" psychiatrischen Symptome zugrunde. Hierbei muss der Senat berücksichtigen, dass Prof. Dr. S. Facharzt für Neurologie ist, nach eigener Einschätzung ein fachneurologisches Gutachten erstattet, keinerlei psychische bzw. psychiatrische Befunde erhoben und schließlich nur eine depressive "Symptomatik" ohne nähere Spezifizierung diagnostiziert hat. Die ausführlich erhobenen neurologischen Befunde, die von ihm selbst als "milde" beschrieben werden, rechtfertigen die Annahme eines unter sechsstündigen Leistungsvermögens nicht. Hinsichtlich der umfangreichen neurologischen Befunde einschließlich der durchgeführten Messungen an den Nervenleitbahnen bleibt zu berücksichtigen, dass diese in der nach Begutachtung durchgeführten Kontrolluntersuchung in der Universitätsklinik L. im Januar 2010 Normalbefunde bzw. sogar eine Besserung aufwiesen. Auch der Begründung der Erwerbsminderung mit möglichen negativen Folgen einer durch eine Erwerbstätigkeit bedingten unregelmäßigen Medikamenteneinnahme vermag der Senat nicht zu folgen. Zum einen ergeben sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. S. keinerlei Hinweise auf Medikamentenverordnungen und Einnahmemodalitäten. Zum anderen wird die hierdurch bedingte Verschlechterung der psychopathologischen Symptome ausschließlich nur als "möglich" dargestellt. Im Gegensatz hierzu erhebt Dr. V. in seinem Gutachten sehr detailliert, welche Medikamente der Kläger zu welcher Tageszeit in welcher Dosierung zu sich nimmt. Dr. V. legt plausibel dar, dass die Medikamenteneinnahme, insbesondere die Injektion zur Behandlung der Multiplen Sklerose, komplikations- und folgenlos auf außerhalb der Arbeitszeit verlegt werden kann. Die äußerst umfangreichen Darstellungen von Prof. Dr. S. zur Komorbidität der Erkrankungen Morbus Wilson und Multiple Sklerose im Zusammenhang mit deren Seltenheitswert und möglichen Folgen mögen fachmedizinisch interessant sein, haben jedoch für die Einschätzung des Leistungsvermögens des Klägers aufgrund objektivierbarer klinischer Befunde keine Bedeutung.

Auch die Spekulationen über die Kausalität angeblich vorliegender diffuser Gehirnschädigungen sowie der depressiven Symptome sind zur

Einschätzung des hier maßgeblichen Leistungsvermögens des Klägers ohne Relevanz. Diesbezüglich schließt sich der Senat der von Dr. E., Dr. Dr. R. und Dr. V. übereinstimmend dargestellten Genese der psychiatrischen Erkrankungen infolge der neurotischen Entwicklung in der Kindheit sowie deren Verstärkung und Exacerbation durch den im Mai 2004 erlittenen ersten Schub der Multiplen Sklerose an. Alle Gutachter - auch Prof. Dr. S. - halten die psychiatrischen Erkrankungen für beschwerdebildföhrnd und therapierbar.

Soweit Prof. Dr. S. zur Begründung einer Erwerbsminderung die angeblich häufigen frustranen Eingliederungsversuche des Klägers benennt, ist dem entgegenzuhalten, dass nur die zuletzt aufgenommene Tätigkeit als Großdreher im Dezember 2004 wegen von ihm benannter gesundheitlicher Störungen aufgegeben wurde. Alle vorherigen Arbeitsverhältnisse sind entweder arbeitgeberseitig aufgrund von Kündigungen wegen Personalabbaus oder durch den Kläger wegen unzureichender Verdienstmöglichkeiten beendet worden. Auch die im April 2004 begonnene Weiterbildung zum "CNC-Fräser" ist nach Behandlung der im Mai 2004 aufgetretenen Multiplen Sklerose erfolgreich beendet worden. Eine Vielzahl von frustranen Eingliederungsversuchen kann der Senat daher nicht feststellen.

Letztlich hält der Senat auch die von den Sachverständigen Dr. V. und Prof. Dr. S. unterschiedlich vorgenommene Einordnung des Haltetremors der Hände (angedeuteter Flappingtremor oder affektiv verursachter gröbschlächtiger Haltetremor) für irrelevant. Sämtliche hierzu erfolgten anamnestischen Erhebungen der Gutachter, die Aussagen der Ehefrau sowie des Klägers bestätigen das Vorliegen eines Ruhe- und Haltetremors der Hände seit Kindheit und in Abhängigkeit zur psychischen Situation. Dieser seit Kindheit vorliegende Tremor hinderte den Kläger nicht, erfolgreich eine Ausbildung zum Facharbeiter für Werkzeugmaschinen "ohne Probleme" abzuschließen und anschließend sowohl im erlernten Beruf als auch in verschiedenen anderen Handwerksbereichen tätig zu sein. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf die Äußerung des Klägers, dass der Tremor für ihn kein Problem sei.

Die Ergebnisse der testpsychologischen Diagnostik vom 13. Juni 2012 bestätigen das Vorhandensein eines nur qualitativ eingeschränkten mehr als sechsständigen Leistungsvermögens. Der überwiegende Teil der neuropsychologischen Testungen ergab Durchschnittswerte bzw. unauffällige Ergebnisse. Die Messungen zur subjektiv empfundenen Beeinträchtigung, die auf einen dysfunktionalen Bewältigungsstil des Klägers schließen lassen, stellen für den Senat keine Entscheidungsgrundlage hinsichtlich der Feststellung eines noch vorhandenen Leistungsvermögens dar. Wie bereits mehrfach erwähnt, erfolgt diese Einschätzung aufgrund objektiver klinischer Befunde. Die von Dr. G. ermittelten unterdurchschnittlichen Ergebnisse in den Bereichen Aufmerksamkeit (reduzierte Reaktions- und Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit) und intellektuelle Leistungsfähigkeit (eingeschränkte Umstellfähigkeit) finden bei Festlegung der qualitativen Leistungseinschränkungen ausreichend Berücksichtigung. Schließlich folgt der Senat den Ausführungen von Dr. V. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12. Juli 2012, insbesondere dem Hinweis, dass neuropsychologische Testergebnisse ergänzend hilfreich sein können, um erhobene neurologische Befunde zu untermauern oder zu verdeutlichen. Sie haben aber keinen eigenständigen übergeordneten Wert für gutachterliche Beurteilungen der Leistungsfähigkeit.

Zur Überzeugung des Senates liegen beim Kläger auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz des mindestens sechsständigen Leistungsvermögens zur Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes föhren würden. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Das Restleistungsvermögen des Klägers reicht vielmehr noch für zumindest leichte körperliche Verrichtungen im Wechsel der drei Körperhaltungen wie z.B. wie Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) -, SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24](#), 33 f.; in der Anwendbarkeit auf die aktuelle Rechtslage bestätigt in BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - Rn. 14 ff., abzurufen über den Internetauftritt des BSG). Mit den von den Gutachtern diagnostizierten Erkrankungen ist der Kläger in der Lage, solche leichten körperlichen Arbeiten ohne Akkord- und Fließbandarbeit im Wechsel der Haltungsarten zu verrichten. Eine Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der Hände liegt nicht vor. Die Tremorsymptomatik schränkt die Gebrauchsfähigkeit der Hände - bereits nach eigenen Angaben - nicht ein.

Auch liegt im Fall des Klägers kein Seltenheits- oder Katalogfall vor, der zur Pflicht der Benennung eines konkreten Arbeitsplatzes föhren würde (vgl. BSG, Großer Senat, a.a.O., Seite 35). Der Arbeitsmarkt gilt unter anderem als verschlossen, wenn einem Versicherten die so genannte Wegefähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 m mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehender Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße einschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Sind Arbeitsplätze auf andere Art als zu Fuß erreichbar, zum Beispiel mit dem eigenen Kraftfahrzeug bzw. mit einem Fahrrad, ist der Arbeitsmarkt ebenfalls nicht verschlossen (BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 Rj 73/90](#) - SozR 3-2200 [§ 1247 RVO](#) Nr. 10). Der Kläger ist nicht in diesem Sinne eingeschränkt. Es wird lediglich eine verminderte Ausdauerbelastung bei längeren Gehstrecken benannt, die als Restbeschwerde des im Mai 2004 erlittenen ersten Schubes der Multiplen Sklerose zu werten ist, jedoch die Wegefähigkeit im rentenrechtlichen Sinn nicht beeinträchtigt. Weder aus den mitgeteilten orthopädischen und neurologischen Befunden noch aus den Ausführungen zum Tagesablauf lässt sich eine eingeschränkte Wegefähigkeit ableiten.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2013-04-15