

L 10 R 4818/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 1575/07
Datum
24.09.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4818/10
Datum
17.10.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 24.09.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Die am 1978 geborene Klägerin erlernte von September 1996 bis Juli 1999 den Beruf der Arzthelferin und war in diesem Beruf bis Januar 2000 versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist die Klägerin arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Am 28.08.2002 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und begründete den Antrag mit einer Erkrankung am Epstein-Barr-Virus (EBV) und einem chronischen Erschöpfungssyndrom. Die Beklagte zog daraufhin verschiedene medizinische Unterlagen, u.a. das Gutachten des Dr. G., Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom Dezember 2001, erstellt im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens der Beklagten wegen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, bei Dr. G. diagnostizierte bei der Klägerin ein chronisches Müdigkeitssyndrom, einer Neurasthenie entsprechend, sowie erhöhten Blutdruck. Die Beschwerdeschilderung sei sehr distanziert, ein wesentlicher Leidensdruck nicht feststellbar. Während der zweistündigen Untersuchung hätten sich keine Müdigkeitsanzeichen eingestellt. Die Klägerin, die ihre Beschwerden ausschließlich als körperlich bedingt empfinde, könne noch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wie auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr unter Vermeidung von besonderen Anforderungen an die dauerhafte Konzentrationsleistung und ohne besondere Stressanforderungen ausüben. Die Beklagte veranlasste weiterhin eine Begutachtung auf internistischem Gebiet durch Dr. K... Dieser konnte internistischerseits keine Befunde finden, die die von der Klägerin beklagte abnorme Müdigkeit und die Muskelschmerzen erklären könnten. Für ein chronisches Müdigkeitssyndrom würden andererseits einige der zu fordernden Kriterien fehlen, so dass im Wesentlichen von einer psychischen Erkrankung auszugehen sei. Er diagnostizierte bei der Klägerin eine psychogenetische Dystonie mit abnormem Schlafbedürfnis, ein Gallensteinleiden und eine Fettstoffwechselstörung. Die Klägerin könne bis zu mittelschweren körperlichen Tätigkeiten ohne Einschränkung ausüben. Weiterhin beauftragte die Beklagte Prof. Dr. T. mit der Erstattung eines psychiatrischen Gutachtens. Prof. Dr. T. teilte in seinem Gutachten vom November 2002 mit, man habe eine psychische Krankheit nicht finden können. Er stellte die Diagnose einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung sowie einer sonstigen nicht näher bezeichneten Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (chronisches Müdigkeitssyndrom). Die Klägerin könne ohne wesentliche Einschränkungen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wie auch die letzte Tätigkeit in einem zeitlichen Umfang von über sechs Stunden täglich ausüben.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 02.12.2002 den Antrag der Klägerin ab. Im anschließenden Widerspruchsverfahren beauftragte die Beklagte die Neurologin und Psychiaterin W. mit der Erstattung eines nervenfachärztlichen Gutachtens. Die Gutachterin diagnostizierte in ihrem Gutachten vom September 2003 bei der Klägerin einen Verdacht auf Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Rentenneurose). Es habe eine deutliche Diskrepanz zwischen der lebhaften und munteren Verfassung der Klägerin mit spontanem Lachen und ohne jegliche Müdigkeit oder Antriebsstörung und der geschilderten Beschwerden bestanden. Es zeige sich das Bild einer Rentenneurose mit massivem primären und sekundären Krankheitsgewinn. Die Klägerin könne sowohl ihren zuletzt ausgeübten Beruf wie auch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne wesentliche Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Die weiterhin von der Beklagten beauftragte Internistin Dr. E. stellte in ihrem Gutachten vom Dezember

2003 die Diagnose eines asymptomatischen Gallenblasensteinleidens, einer Hypercholesterinämie, einer präklinischen Hypothyreose, eines Zustands nach Pfeifferschem Drüsenfieber sowie eines HWS-Syndroms. Die Klägerin könne mittelschwere Tätigkeiten im zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr wie auch die zu-letzt ausgeübte Tätigkeit als Arzthelferin unter Beachtung einer Reihe von qualitativen Einschränkungen (überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen, Tagesschicht) ausüben. Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 05.01.2004 als unbegründet zurück.

Die Klägerin hat hiergegen am 22.01.2004 das Sozialgericht Heilbronn angerufen. Ihre Haupterkrankung sei die schnelle Erschöpfbarkeit (CFS). Die bisherigen Gutachter seien irrig davon ausgegangen, dass es sich hierbei um eine psychische Krankheit ohne körperliche Ursache handle. Die Erkrankung beruhe auf einer gesicherten Borrelioseinfektion, eventuell im Jahr 1993. Nachdem das Verfahren zunächst auf Antrag der Klägerin bis 2007 geruht hat, hat das Gericht die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Der Arzt für Allgemeinmedizin M.-L. hat mitgeteilt, die Klägerin leide an einer chronischen EBV-Erkrankung sowie an einer chronischen Borreliose mit rezidivierenden aktiven Schüben. Aus beiden Erkrankungen resultiere ein chronisches Müdigkeitssyndrom. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, ohne Gefährdung ihrer Gesundheit zu arbeiten. Die Diplompsychologin J. hat mitgeteilt, im Rahmen der fünf stattgehabten Sitzungen im Jahr 2006 hätten keine psychologischen Gesundheitsstörungen im eigentlichen Sinne gefunden werden können. Es sei der Eindruck entstanden, dass die Klägerin sich mit den erheblichen Einschränkungen, die ihre körperliche Erkrankung mit sich bringe, arrangiert habe. Der Internist Dr. K. hat bei der Klägerin eine Borreliose im Spätstadium als Ursache eines chronischen Müdigkeitssyndroms bei jetzt partiell positiver Borreliose-Serologie nicht ausgeschlossen. Bei anhaltend schwerem Erschöpfungssyndrom betrage seiner Einschätzung nach das verbliebene Restleistungsvermögen der Klägerin weniger als drei Stunden täglich.

Das Sozialgericht hat daraufhin den Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. beauftragt, über die Klägerin ein Gutachten zu erstatten. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom April 2008 bei der Klägerin somatoforme Störungen, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine konversionsneurotische Entwicklung mit abhängigen und regressiven Anteilen diagnostiziert. Hinweise auf eine persistierende Borreliose hätten sich nicht gefunden. Es liege keine Antriebsminderung oder psychomotorische Hemmung bzw. ein eingeschränktes Umstellungs- und Anpassungsvermögen vor, ebenso wenig wie eine organisch bedingte vermehrte Ermüdbarkeit. Die Klägerin erfahre ausgeprägten sekundären Krankheitsgewinn; es habe sich keinerlei Leidensdruck gezeigt. Die Klägerin könne daher sowohl als Arzthelferin wie auch in einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch ca. acht Stunden täglich tätig sein. Zu vermeiden seien Tätigkeiten unter vermehrtem Zeitdruck, Akkordbedingungen, Nacharbeiten und Arbeiten unter vermehrter Exposition von Kälte, Nässe, Lärm, Zugluft und wechselnde Temperaturen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht den Orthopäden Dr. L. mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens beauftragt. Dieser hat bei der Klägerin eine chronische Lyme-Borreliose mit allen typischen Merkmalen dieser Erkrankung diagnostiziert. Die Klägerin könne sowohl ihren zuletzt ausgeübten Beruf wie auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weniger als drei Stunden täglich ausüben. Bei der Klägerin hätten sich die typischen Symptome für eine Borreliose nahezu lehrbuchmäßig gefunden, so dass es verwunderlich erscheine, dass die bisherigen Gutachter trotz Hinweise auf die Borreliose-Erkrankung diese nicht in die Bewertung einbezogen hätten. Die Untersuchung im Wechsel zwischen Sitzen, Liegen und Gehen sei ohne besondere Schmerzangabe erfolgt, die einzelnen Bewegungen der Gelenksysteme seien nicht auffällig pathologisch verändert gewesen. Vor dem Hintergrund der klinischen Symptomatik, der Angaben über die entsprechenden Schmerzen bei körperlicher Belastung sowie des Auftretens von erheblicher Abgeschlagenheit und zunehmender Kraftlosigkeit mit Muskelschmerzen lasse sich am Bestehen einer Borreliose schon deswegen nicht zweifeln, weil die mit der Borreliose ständig in Verbindung stehenden Fieberschübe die Annahme einer Borreliose erhärten würden. Das Sozialgericht hat weiterhin Dr. S. mit der Erstellung eines internistischen Gutachtens von Amts wegen beauftragt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom Februar 2010 keine Hinweise auf eine krankheitsaktive Borreliose oder eine krankheitsaktive Infektion mit EBV wie auch keinen Hinweis auf eine Erkrankung aus dem entzündlich-rheumatischen Formenkreis festgestellt. Er hat eine Hypertonie, Überhöhungen für Cholesterin und Triglyceride sowie eine mäßige Adipositas festgestellt. Lediglich die Adipositas gebiete den Ausschluss schwerer körperlicher Arbeiten, so dass die Klägerin ohne Gefährdung ihrer Gesundheit die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wie auch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ca. acht Stunden täglich verrichten könne. In einer ergänzenden Stellungnahme vom August 2010 hat er an seiner Einschätzung festgehalten.

Mit Urteil vom 24.09.2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Das Sozialgericht hat sich dabei im Wesentlichen auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten auf nervenärztlichem Gebiet von Prof. Dr. T. und Frau W. sowie auf internistischem Gebiet von Dr. K. und Dr. E. sowie die im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachten von Dr. S. und Dr. S. gestützt. Der Schwerpunkt der Erkrankung der Klägerin liege auf psychiatrischem Fachgebiet. Die Klägerin leide danach an einer somatoformen Störung, anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und einer konversionsneurotischen Entwicklung mit abhängigen und regressiven Anteilen. Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in quantitativer Hinsicht würden sich hieraus nicht ergeben. Auf internistischem Gebiet habe keiner der beauftragten internistischen Gutachter die Diagnose einer chronischen Lyme-Borreliose oder einer krankheitsaktiven Infektion mit dem EBV bestätigen können, sodass sich auch aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in quantitativer Hinsicht ergeben würden. Das Sozialgericht hat sich dagegen nicht dem Gutachten des Orthopäden Dr. L. angeschlossen. Dieser gehe von dem Vorliegen einer chronischen Lyme-Borreliose aus, die aber abzulehnen sei, weshalb das Gutachten bereits aus diesem Grund nicht überzeuge. Auch habe der Sachverständige Dr. L. keine die Leistungsfähigkeit der Klägerin wesentlich einschränkende Funktionsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet festgestellt. Die von Dr. L. zur Begründung der Einschränkung der Leistungsfähigkeit herangezogene Müdigkeit der Klägerin wiederum basiere ausschließlich auf subjektiven Angaben der Klägerin und werde nicht durch objektivierbare Feststellungen bestätigt.

Gegen das ihr am 13.10.2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am selben Tag Berufung eingelegt. Das Sozialgericht habe die von der Klägerin in das Verfahren eingebrachten Arztberichte der behandelnden Ärzte wie auch deren sachverständige Zeugenaussagen nicht beachtet. Die Belastungsgrenze bei ME-CFS-Erkrankten sei unvorstellbar niedrig, sodass der ME-CFS-Kranke so dermaßen schnell erschöpft sei. Es sei der starken Gläubigkeit der Klägerin zuzuschreiben, dass sie ihr Schicksal mit einem Lächeln ertrage, was aber nicht heiße, dass objektiv kein Leidensdruck vorhanden sei. Letztlich sei unerheblich, ob die CFS-Erkrankung durch eine Borreliose ausgelöst worden sei oder aus anderen Gründen.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 24.09.2010 und den Bescheid der Be-klagten vom 02.12.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.01.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst nochmals Dr. M.-L. als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen. Dr. M.-L. hat mitgeteilt, dass sich im Gesundheitszustand der Klägerin keine Änderung ergeben habe. Infolge von rezidivierenden Borrelioseschüben und dem in der Folge davon vorliegenden chronischen Müdigkeitssyndrom sei die körperliche und auch psychische Leistungsfähigkeit der Klägerin weiterhin massiv eingeschränkt, so dass sie lediglich leichte Tätigkeiten von maximal einer Stunde ausüben könne. Der Senat hat ferner von Amts wegen das neurologische Gutachten von Prof. Dr. P., Leitender Oberarzt der Neurologischen Klinik, L.-M. -Universität M., eingeholt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom Januar 2013 bei der Klägerin keine Gesundheitsstörungen auf neurologischem Fachgebiet feststellen können. Es habe keine An-haltspunkte für das Vorliegen einer klinisch-manifesten chronischen Borrelieninfektion gegeben. Der antroffene Befund lasse die Diagnosestellung chronische Neuroborreliose oder chronische Borreliose nicht zu.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat ergänzend vorgetragen (Schriftsatz vom 30.09.2013, Bl. 199), es lägen neue Erkenntnisse zur Erkrankung CFS vor. So könne der so ge-nannten Rituximab-Studie der Universität Bergen und einer Dissertation, die am 23.06.2013 an der Universität Charité Berlin veröffentlicht worden sei, entnommen werden, dass die CFS eine organische Multisystemerkrankung des Gehirns sei und psychiatrische Erkrankungen, sofern zusätzlich vorhanden, Folgeerkrankungen seien. Es sei auch aus sozialrechtlicher Sicht nicht egal, ob die CFS- Erkrankung, wie bislang im Verfahren geschehen, als eine Erkrankung psychogener Genese (F48.0) oder als sonstige Krankheit des Nervensystems/des Gehirns (G93.3) eingestuft werde. Denn die Erschöpfung nach F48.0 sei nicht chronisch, heilbar und der Schweregrad der schlimmstmöglichen Auswirkungen liege weitaus niedriger als bei der Erschöpfung, die unter G93.3 eingeordnet werde.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozess-akten erster und zweiter Instanz und die vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente dargelegt (§ 43 Sechs-tes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -) und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil sie zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig ausüben kann und auch keinen besonderen Be-rufsschutz genießt. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstel-lung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Das Vorbringen der Klägerin zur Begründung der Berufung und die im Verlauf des Berufungs-verfahrens durchgeführte Beweisaufnahme rechtfertigen keine abweichende Beurteilung. Viel-mehr ist durch das vom Senat in Auftrag gegebene neurologische Gutachten von Prof. Dr. P. die Richtigkeit der vom Sozialgericht vorgenommenen Beweismwürdigung nachdrücklich bestätigt worden. Auch Prof. Dr. P. hat das Vorliegen einer neurologischen Erkrankung, insbesondere in Gestalt einer chronischen Borreliose bzw. chronischen Neuroborreliose, verneint. Er hat dies für den Senat schlüssig und nachvollziehbar mit dem bei der Klägerin vorliegenden unspezifischen Beschwerdekomples, der serologischen Befundlage, dem Fehlen von Frühmanifestationen und dem klinischen Verlauf nach Antibiotikatherapien begründet. Insbesondere ist kein positiver Borrelien-IgG-Antikörperrnachweis im Serum gegeben, obgleich sich bei chronischen Borrelio-sen/Neuroborreliosen praktisch immer ein positiver Nachweis findet. Der vom Sachverständigen vorgenommene klinisch-neurologische Untersuchungsbefund ist gleich-falls unauffällig geblieben; dies gilt auch für sämtliche früheren neurologischen Untersuchungen, die allesamt keine pathologischen klinisch-neurologischen Veränderungen ergeben haben. Auch das Ausbleiben einer dauerhaften Besserung bzw. Rückbildung der Symptomatik trotz mehrerer Antibiotikatherapien spricht gegen einen Kausalzusammenhang der beklagten Beschwerden mit der geltend gemachten Borrelieninfektion. Soweit die Klägerin in ihrem letzten Schriftsatz auf einen "Teilerfolg" hinweist, sind diese "Teilerfolge" dem gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. P. bekannt gewesen (s. die entsprechenden Angaben der Klägerin in der Anamnese). Er geht aber aufgrund seines ärztlichen Erfahrungswissens davon aus, dass im Falle einer Borreliose die durchgeführte, auf die Zerstörung von Borreliosebakterien abzielende Antibiotikatherapie einen dauerhaften Erfolg zeigen müsste, sollte diese Infektion tatsächlich vorliegen. Dies ist nachvoll-ziehbar. Soweit sich die Klägerin bzw. die sie behandelnden Ärzte auf einen - nicht aktenkundi-gen - positiv verlaufenden Borrelien-Lympho-zytentransformationstest (LTT) berufen, hat der Sachverständige sehr ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar unter umfangreicher Auswertung der vorhandenen Fachliteratur dargelegt, dass der Borrelien-LTT unter Berücksichtigung des vorhandenen wissenschaftlichen Datenmaterials keine geeignete Methode zum Nachweis einer Borreliose ist. Soweit der Sachverständige damit zu dem Ergebnis gelangt ist, dass bei der Klägerin keine chronische Borreliose bzw. chronische Neuroborreliose vorliegt, befindet er sich dabei im Einklang mit den erstinstanzlichen Sachverständigen Dr. S. und Dr. S. ... Demgegenüber kann der im Übrigen fachfremden Einschätzung des Dr. L. nicht gefolgt werden; dieser stützt die Annahme einer Borreliose in erster Linie auf die Schmerzangaben der Klägerin und unterlässt jede Objektivierung anhand der vorstehend dargestellten Kriterien, wie bereits das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat. Entgegen der von der Klägerin zuletzt nochmals vertretenen Auffas-sung kann deshalb und aus den vom Sozialgericht im angefochtenen Urteil dargelegten Gründen dem Gutachten von Dr. L. nicht gefolgt werden.

Ebenso haben auch die internistischen Begutachtungen, zunächst im Verwaltungsverfahren durch Dr. K. und durch Dr. E. sowie im sozialgerichtlichen Verfahren durch Dr. S. keine renten-relevanten Gesundheitsstörungen ergeben.

Auch im Rahmen der zahlreichen Begutachtungen auf nervenfachärztlichem Gebiet im Verwal-tungs- und erstinstanzlichen

Gerichtsverfahren haben die Sachverständigen keine Gesundheitsstörungen feststellen können, die das von der Klägerin beklagte Beschwerdebild, insbesondere eine ausgeprägte Müdigkeit sowie Schmerzzustände, wie auch die aufgrund dessen geltend gemachten Leistungseinschränkungen rechtfertigen könnten. Bei fehlendem körperlichen Korrelat zu den beklagten Beschwerden liegt auch zur Überzeugung des Senats bei der Klägerin eine somatoforme Störung, vor allem in Form einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vor (Dr. S. , ebenso Sachverständige Wiemann: "Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen"). Darüber hinaus haben sowohl der Sachverständige Dr. S. wie auch bereits Dr. G. bei der Klägerin einen ungelösten Abhängigkeits-Autonomiekonflikt festgestellt, der im Rahmen der ausgeprägt symbiotischen Beziehung zwischen der Klägerin und ihrer Mutter besteht. Die am ehesten mit diesen psychischen Erkrankungen in Zusammenhang stehenden Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin erreichen aber nach übereinstimmender Feststellung sämtlicher nervenärztlicher Sachverständigen kein rentenrelevantes Ausmaß. Damit kann auch offen bleiben, ob bei der Klägerin tatsächlich die Diagnose CFS zu stellen ist. Denn maßgebend für die Beurteilung einer rentenrelevanten Leistungsminderung sind die bestehenden funktionellen Beeinträchtigungen, nicht die Diagnosen. Hiervon geht auch die Klägerin aus, wenn sie es für unerheblich ansieht, ob das CFS durch Borreliose oder eine andere Erkrankung ausgelöst sei.

Erhebliche funktionelle Einschränkungen liegen bei der Klägerin aber nicht vor. So berichtete bereits Dr. G. , dass die emotionale Schwingungsfähigkeit der Klägerin nicht erkennbar beeinträchtigt sowie Psychomotorik und Antrieb unauffällig gewesen seien und sich kein Anhalt für tageszeitliche Antriebs- und Stimmungsschwankungen feststellen ließ. Insbesondere stellte der Gutachter bei der Untersuchung keinen wesentlichen Leidensdruck fest. Die Schilderung der Beschwerden sei sehr distanziert, teilweise auch sehr vage erfolgt. Auch Prof. Dr. T. konnte keinen auffälligen psychischen Befund erheben; die Gutachterin W. berichtete von einer ausgeglichenen Grundstimmung, zeitweise wirkte die Klägerin sogar lustig. Die Feststellungen der Gutachter im Verwaltungsverfahren werden durch den von Dr. S. erhobenen psychischen Untersuchungsbefund in vollem Umfang bestätigt. Auch er hat eine Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmungen nicht feststellen können und die Klägerin gleichfalls in ausgeglichener bis heiterer Grundstimmung angetroffen. Die Auswertung des Fragebogens zur Erfassung der Schmerzbewältigung hat keinen tiefergehenden subjektiven Leidensdruck, bedingt durch Schmerzen, zutage gefördert. Auch in der Untersuchungssituation hat der Sachverständige keinerlei Leidensdruck trotz der intensiv geschilderten Beschwerden einschließlich des Verlusts des Freundeskreises und der nicht mehr vorhandenen Freizeitaktivitäten feststellen können. Diese Inkonsistenz zwischen der massiven Beschwerdeschilderung und dem feststellbaren Leidensdruck findet ihre Entsprechung bei der fehlenden Kongruenz der beklagten abnormen Müdigkeit und den Feststellungen der Sachverständigen über fehlende Müdigkeitsanzeichen während der Untersuchungssituation. Bereits Dr. G. konnte während der gut zweistündigen Exploration keine Müdigkeitsanzeichen bei der Klägerin feststellen, ebenso wenig die Gutachterin Wiemann. Vielmehr bekundete letztere eine deutliche Diskrepanz zwischen der lebhaften und munteren Verfassung der Klägerin mit spontanem Lachen und ohne jegliche Müdigkeit oder Antriebsstörung und den geschilderten Beschwerden. Auch Dr. S. hat unter Berücksichtigung der Aktenlage, der Anamnese und der erhobenen Untersuchungsbefunde keine objektivierbaren Gründe für eine Einschränkung des Durchhaltevermögens feststellen können. So haben sich im Elektroenzephalogramm keine Vigilanzschwankungen oder -minderungen gezeigt.

Damit erreichen die objektivierbaren Funktionsstörungen jedenfalls kein Ausmaß, welches eine quantitative Leistungsminderung mit sich brächte. Deshalb kann letztlich auch dahingestellt bleiben, ob bei der Klägerin, wie im Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 30.09.2013 offenbar vorausgesetzt, eine CFS-Erkrankung vorliegt und ob diese psychogener Natur oder aber als organische Multisystemerkrankung einzustufen ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-10-18