L 19 R 365/14

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
19
1. Instanz
SG Bayreuth (FSB)
Aktenzeichen
S 16 R 1048/10
Datum
11.04.2014
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 19 R 365/14
Datum
22.11.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Für die Beurteilung des rentenrechtlich relevanten Leistungsvermögens kommt es weder auf die Diagnoseerstellung als solche an noch auf die Klassifizierung nach ICD-10. Entscheidend ist vielmehr, ob unter Berücksichtigung der üblichen Anforderungen der Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein Versicherter trotz vorliegender Erkrankungen noch mindestens 6 Stunden täglich tätig sein kann, wenn auch unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen.
2. Ob ein derartiges Leistungsvermögen beim Versicherten noch besteht oder nicht, ist nicht anhand der subjektiven Überzeugung des Versicherten festzustellen, sondern durch ärztliche Sachverständige, die die objektiv vorliegenden, aus den gesundheitlichen Erkrankungen folgenden Funktionseinschränkungen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes festzustellen und subjektive Angaben und Überzeugungen des Versicherten in diesen objektiv festzustellenden Rahmen einzuordnen haben.
I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 11.04.2014 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin gegen die Beklagte einen Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente aufgrund ihres Antrags vom 04.05.2009 hat.

Die 1955 geborene Klägerin hat eine Ausbildung zur Industriekauffrau aufgenommen (01.08.1970 bis 28.06.1973), die Prüfung aber nicht abgelegt. Bis 30.11.2007 war die Klägerin mit Unterbrechungen in verschiedenen Beschäftigungen als kaufmännische Angestellte, Verkäuferin und Bürokraft versicherungspflichtig tätig, wobei parallel dazu zeitweise auch geringfügige, nicht versicherungspflichtige Tätigkeiten im Versicherungsverlauf vermerkt sind. Anschließend bezog sie Krankengeld bzw. Arbeitslosengeld.

Am 04.05.2009 beantragte sie bei der Beklagten die Gewährung von Erwerbsminderungsrente wegen Schlaflosigkeit, Erschöpfung und Herzrasen. Die Beklagte holte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. L. ein, der am 08.09.2009 zu dem Ergebnis gelangte, dass die Klägerin sowohl ihre letzte Tätigkeit als Industriekauffrau als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen verrichten könne. Die Beklagte lehnte daraufhin mit streitgegenständlichem Bescheid vom 14.01.2010 eine Rentengewährung ab. Der hiergegen am 15.02.2010 eingelegte Widerspruch wurde nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen, insbesondere der Hausärztin Dr. C. und eines Entlassungsberichts über eine stationäre Behandlung im Bezirksklinikum O. in der Zeit vom 20.04.2010 bis 04.05.2010, mit Widerspruchsbescheid vom 12.11.2010 als unbegründet zurückgewiesen.

Zur Begründung der hiergegen am 01.12.2010 zum Sozialgericht Bayreuth (SG) erhobenen Klage hat der damalige Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 17.01.2011 darauf hingewiesen, dass die Beklagte die gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin nur unzureichend berücksichtigt habe. Die behandelnde Hausärztin Dr. C. habe die Durchführung eines Klageverfahrens angeregt, da sie mit der Klägerin die Meinung vertrete, dass Erwerbsminderung vorliege. Sie lasse auf die massiven Gesundheitsstörungen verweisen, insbesondere seitens des Fibromyalgiesyndroms, der Wirbelsäule, der Angststörung, der Depressionen, der psychovegetativen Erschöpfung, der Vergesslichkeit, des Asthma bronchiale, der multiplen Allergien, der Hypertonie und des Schlafapnoesyndroms.

Das SG hat medizinische Unterlagen vom Schlaflabor FAZ C-Stadt, des Bezirksklinikums O. über den stationären Aufenthalt vom 20.04.2010 bis 04.05.2010 sowie Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. H., Facharzt für Orthopädie, Dr. R., Facharzt für Orthopädie, der Dipl. med. L. (Neurologin), des Arztes für Allgemeinmedizin K. und der Dipl.-Psych. R. beigezogen. Ferner hat es Auskünfte der aktuellen Krankenkasse der Klägerin, der DAK E-Stadt, der Agentur für Arbeit E-Stadt und des Zentrum Bayern Familie und Soziales - ZBFS - eingeholt.

Sodann hat das SG ein nervenärztliches Terminsgutachten von Dr. M. eingeholt, die am 03.05.2011 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:

1. Angst und depressive Störung gemischt mit Somatisierung 2. Panikstörung 3. Schlafapnoesyndrom (übernommene Diagnose)

Die Klägerin könne noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne besondere Stressbelastung, ohne Schicht- und Akkordtätigkeit mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer Industriekauffrau sei weiterhin vollschichtig möglich. Es habe sich keine Veränderung gegenüber dem Vorgutachten ergeben.

Der anschließende Erörterungstermin wurde ohne Ergebnis vertagt. Mit Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 28.07.2011 wurde eine persönliche Stellungnahme der Klägerin übersandt, wonach aufgrund einer Untersuchung in der Privatpraxis Dr. F., Facharzt für Innere Medizin - Naturheilverfahren - vom 15.07.2011 eine deutliche Funktionsstörung der Mitochondrien nachgewiesen worden sei. Eine wissenschaftliche Arbeit der Universität Oxford über den Zusammenhang zwischen CFS (chronisches Erschöpfungssyndrom) und Störung der Mitochondrienfunktion und der Erkrankung werde hergestellt bzw. nachgewiesen. In 50 % der Fälle von chronischer Erschöpfung litten die Patienten so wie die Klägerin auch unter Fibromyalgien. Der medizinische Sachverhalt sei nicht ausreichend geklärt.

Mit Schreiben vom 07.09.2011 hat der damalige Prozessbevollmächtigte die Vertretung niedergelegt. Mit Schreiben ebenfalls vom 07.09.2011 hat sich der jetzige Prozessbevollmächtigte der Klägerin angezeigt und darauf hingewiesen, dass die Klägerin unter anderem an einem chronischen Erschöpfungssyndrom und Fibromyalgie leide. Beide Erkrankungen seien organischer Natur, würden aber sehr häufig psychiatrisiert. Meistens werde dann noch Aggravation oder gar Simulation des Antragstellers unterstellt.

Nach Ladung zu einem Erörterungstermin am 05.04.2012 übersandte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 28.03.2012 umfangreiche ärztliche Unterlagen, unter anderem einen Bericht von Dr. F. vom 22.08.2011 und den Bericht der Spezialklinik N. - Akutklinik zur Behandlung von Allergien, Haut- und Umwelterkrankungen GmbH & Co KG - über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 02.11.2011 bis 22.11.2011. Der Erörterungstermin vom 05.04.2012 wurde daraufhin aufgehoben.

Das SG hat sodann nochmals medizinische Unterlagen von Dr. C., Dr. F. und der Spezialklinik N. beigezogen. Sodann hat das SG ein internistisches und sozialmedizinisches Gutachten von Dr. G. eingeholt, der am 10.12.2012 zu folgenden Diagnosen gelangt ist:

1. Ausgeprägte somatoforme Störungen mit wechselnder Schmerzsymptomatik 2. Chronischer Erschöpfungszustand bei depressiver Symptomatik 3. Chronisch obstruktives Schlafapnoesyndrom 4. Grenzwerthypertonie 5. Kombinierte Fettstoffwechselstörung ohne derzeitige klinische Auswirkungen 6. Degeneratives Lendenwirbelsyndrom ohne stärkere funktionelle Beeinträchtigung 7. Fingergelenkspolyarthrosen ohne stärkere Funktionsbeeinträchtigung

Im Vergleich zu den vorangegangenen Gutachten habe sich keine wesentliche objektivierbare Änderung ergeben, insbesondere auch keine darstellbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes und des Leistungsvermögens. Die Klägerin könne sowohl Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes als auch ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Industriekauffrau noch mindestens sechs Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen verrichten. Möglich seien leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung oder auch länger im Sitzen sowie in geschlossenen Räumen. Auszuschließen seien jedoch vor allem übermäßige nervliche Belastungen (übermäßiger Zeitdruck, Termindruck, Wechselschicht, Nachtschicht, hohe Verantwortung und Konzen-trationsfähigkeit), erhöhte Unfallgefährdungen, Zwangshaltungen sowie schweres Heben und Tragen. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben würden nicht empfohlen. Empfehlenswert sei jedoch eine Intensivierung der ambulanten Behandlungsmaßnahmen. Eine Besserung der qualitativen Leistungseinschränkungen sei eher unwahrscheinlich.

Auf Antrag der Klägerin hat das SG sodann nach § 109 Sozialgerichtsgesetz - SGG - ein neurologisches Gutachten von Dr. G. eingeholt, der am 26.07.2013 zu dem Ergebnis gelangt ist, dass bei der Klägerin ein mittelschwer bis schwer ausgeprägtes chronisches Fatigue-Syndrom bestehe, das zu einer deutlichen Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Belastungsfähigkeit führe. Eine wesentliche von der Krankheit unabhängige depressive Symptomatik habe bei der gutachterlichen Untersuchung nicht festgestellt werden können, desgleichen spiele die anamnestisch genannte arterielle Hypertonie sowie die zur Zeit akut vorhandene Wirbelsäulensymptomatik mit Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts bezüglich der Erwerbsfähigkeit der Klägerin zur Zeit keine Rolle. Die bei der Klägerin festgestellte Fibromyalgie-Symptomatik, die oft simultan mit einem chronischen Fatigue-Syndrom zusammen auftrete, sei zurzeit nicht wesentlich ausgeprägt, da die typischen Fibromyalgie-Druckpunkte zurzeit nicht reaktiv seien. Im Vordergrund stehe vielmehr im Beschwerdebild die ausgeprägte Kraftlosigkeit und Schwäche, die glaubhaft auch bei geringer körperlicher Aktivität so stark auftrete, dass eine mehrstündige Arbeitstätigkeit auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich sei. Eine Operation der Lendenwirbelsäule sollte durchgeführt werden, diese habe aber gegenwärtig auf die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit durch die LWS-Symptomatik keine Auswirkungen, weil die Klägerin hierdurch nicht wesentlich beeinträchtigt sei. Die Klägerin sei aufgrund des chronischen Fatigue-Syndroms nur noch weniger als drei Stunden täglich einsatzfähig. Dies gelte auch bei überwiegend sitzender Tätigkeit. Durch zusätzliche Pausen könne die Belastungsfähigkeit der Klägerin nicht wesentlich gesteigert werden. Sie sei wegen der abnormen Ermüdbarkeit auch nicht mehr in der Lage, viermal täglich 500 Meter als Arbeitsweg zurückzulegen. Die Tätigkeit einer Industriekauffrau sei der Klägerin ebenfalls nicht mehr möglich. Ein Wiedereintritt der Klägerin in das Erwerbsleben sei nicht zu erwarten. Rehabilitationsmaßnahmen würden bei diesem Krankheitsbild nach allgemeiner Erfahrung keinen Erfolg haben.

Zu dem Gutachten von Dr. G. hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 20.08.2013 eine prüfärztliche Stellungnahme von Dr. G. vom 12.08.2013 übersandt, die auf den Entlassungsbericht der S. Klinik Bad S. über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 09.07.2013 bis 30.07.2013 nach der durchgeführten Operation der Lendenwirbelsäule hingewiesen hat. Aus dem Entlassungsbericht ist sowohl für die Tätigkeit als kaufmännische Angestellte als auch für den allgemeinen Arbeitsmarkt ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr zu entnehmen. Festgehalten ist hierin, dass die Klägerin "EU-Rente beantragt habe und die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit nicht mehr

vorgesehen" sei. Eine Leistungsbeeinträchtigung bestehe für ca. drei bis vier Monate postoperativ. In dieser Zeit seien planmäßige Rumpfbewegungen nach dem Prinzip der Rückenschule zumutbar. Einschränkungen wurden lediglich für den Bewegungs- und Haltungsapparat aufgrund der durchgeführten Operation gesehen, hingegen keine Beeinträchtigungen der geistig-psychischen Belastbarkeit der Klägerin.

Mit Schriftsatz vom 15.01.2014 übersandte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin einen Arztbericht der behandelnden Hausärztin und Internistin Dr. C. vom 03.12.2013, wonach die Klägerin allenfalls täglich maximal 1 1/2 Stunden tätig sein könne. Auch die Rehabilitation in Bad S. habe zu keiner Stabilisierung geführt.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG sodann mit Gerichtsbescheid vom 11.04.2014 die Klage als unbegründet abgewiesen. Zur Überzeugung des Gerichts stehe aufgrund der eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. M. und Dr. G. sowie des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens von Dr. L. fest, dass die Klägerin trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen auf internistischem, orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet noch in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Einschränkungen tätig zu sein. Sie sei damit nicht erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Den Feststellungen von Dr. G. könne in keinster Weise gefolgt werden. Zum einen lasse er insbesondere bei der Erhebung des psychischen Befundes anamnestische Angaben der Klägerin zu temporären Beschwerden mit einfließen, zum anderen bleibe er untermauernde Befunde, z. B. bezüglich der Konzentrations- und Wortfindungsstörungen bzw. bezüglich der fehlenden Wegefähigkeit, schuldig. Auch sei die von ihm angenommene Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin angesichts der von der Klägerin geschilderten erheblichen Aktivitäten im täglichen Leben und angesichts der auch von ihm gewonnenen Leistungsdaten in keinster Weise nachzuvollziehen, zumal noch Behandlungsoptionen zur Verbesserung der subjektiven Befindlichkeit und der bestehenden Symptomatik bestünden. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI. Nach den übereinstimmenden Feststellungen des Sachverständigen Dr. M., Dr. G. und Dr. L., die für das Gericht schlüssig und nachvollziehbar seien, könne die Klägerin trotz der bei ihr bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen Tätigkeiten aus dem Berufskreis als Industriekauffrau noch mehr als sechs Stunden täglich verrichten. Es könne deshalb dahingestellt bleiben, ob die Klägerin angesichts der Tatsache, dass sie die Ausbildung zur Industriekauffrau nicht abgeschlossen habe und zuletzt nach ihren eigenen Angaben als Verkäuferin, kaufmännische Angestellte bzw. Bürokraft tätig gewesen sei, in die Gruppe der Facharbeiter einzuordnen sei und überhaupt Berufsschutz genieße.

Zur Begründung der hiergegen am 25.04.2014 beim Bayer. Landessozialgericht eingelegten Berufung trägt der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 07.07.2015 vor, dass die Entscheidung des SG nicht nachvollziehbar sei. Sowohl die behandelnden Ärzte der Klägerin als auch der Gutachter Dr. G. in seinem Gutachten vom 26.07.2013 gingen von einer Erwerbsfähigkeit von unter drei Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus. Gleichwohl sei die Zahlung der vollen Erwerbsminderungsrente abgelehnt worden. Es sei auch erforderlich, dass eine Gewichtung stattfinde. Diejenigen "ärztlichen Aussagen, die vom gründlichen Fachwissen, welches sich bezogen auf die vorhandenen Erkrankungen auch auf einem neueren wissenschaftlichen Stand befänden, müssten eine größere Gewichtung" haben. Alles andere widerspreche rechtsstaatlichen Grundsätzen. Bereits in der Klagebegründung für das SG sei darauf eingegangen worden, dass den Berichten der behandelnden Ärzte der Klägerin, die sich mit den vorhandenen Erkrankungen auf neuerem wissenschaftlichen Stand auskennen würden, bisher kaum Bedeutung zugemessen worden sei. Ein weiteres Problem sei, dass die Klägerin an Erkrankungen leide, die in verschiedenen Fachbereichen der Medizin zu suchen seien (Multimorbidität) und eine Gesamtschau der gesundheitlichen Einschränkungen bisher nur durch die behandelnden Ärzte der Klägerin und den Gutachter Dr. G. von der KWA-Klinik in Bad G. stattgefunden hätte. Alle anderen Gutachter hätten nur in ihrem Fachgebiet begutachtet, hätten also nur einen Teil des Gesamtkrankheitsbildes erfasst. Dies dürfte kaum rechtsstaatlichen Grundsätzen entsprechen. Jeder Teil für sich gesehen erscheine dem Gutachter noch irgendwie funktionabel, aber die Wechselwirkungen mit den anderen Einschränkungen würden außen vor gelassen. Die Gutachten, die im bisherigen Gesamtverfahren erstellt worden seien, seien nicht nur unvollständig, sondern befänden sich auch nicht auf einem neueren (einen neuesten wissenschaftlichen Stand könne man nicht verlangen) wissenschaftlichen Stand. Der Gutachter L. beispielsweise erkenne bei seiner Begutachtung am 08.09.2009 nicht, dass bereits alle Therapien, welche er zur Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin in seinem Gutachten vorschlage, bereits von der Klägerin ohne Erfolg erprobt worden seien. Bei der Begutachtung durch Dr. M. hätten laut Blatt 113 ff. der SG-Akte nur vier Berichte vorgelegen. Wo die anderen Berichte abgeblieben seien oder ob die Gutachterin nur lediglich diese vier Berichte für erwähnenswert gehalten habe, bleibe unklar. Das SG habe sich nicht veranlasst gesehen, hierzu Stellung zu nehmen, ebenso wenig die Beklagte. Dr. M. sei in ihrem Gutachten auch nicht auf die Haupterkrankungen der Klägerin Fibromyalgie und CFS eingegangen, bezeichnend sei dies für das Gesamtverfahren, das auf unvollständiger Sachaufklärung basiere. Ausführliche Erklärungen zur Fibromyalgie und zum CFS fänden sich in der Klagebegründung vom 28.03.2012. Als Anlage zur Klagebegründung seien ebenfalls zahlreiche Arztberichte beigefügt gewesen, die den schlechten Gesundheitszustand der Klägerin ausführlich beschrieben hätten und aus denen man dann die Einschränkungen herausarbeiten könnte, was nicht geschehen sei. Auch seien dem SG verschiedene Gutachter benannt worden, die sich mit den Krankheitsbildern der Klägerin auskennen würden. Leider sei das SG nicht auf seine Vorschläge für qualifizierte Gutachter eingegangen. Stattdessen sei Dr. G. beauftragt worden, ein weiteres Gutachten zu erstellen. Es sei genau das geschehen, was vorher schon als möglich erachtet worden sei. Er habe das CFS, welches eine organische Multisystemerkrankung des Gehirns sei, in die psychogene Erkrankung Neurasthenie umdiagnostiziert und diese Neurasthenie in seinem Gutachten auf Seite 21 unter Punkt 1.2 dann als chronischen Erschöpfungszustand bezeichnet. Dies sei falsch, denn in der ICD-10 sei unter F48.0 die Neurasthenie verschlüsselt, deren Folge eine vermehrte Müdigkeit nach geistigen Anstrengungen sein könne. Bei der Klägerin liege aber eine schnelle und erhöhte Erschöpfung nach geistigen und körperlichen Anstrengungen vor, weshalb die behandelnden Ärzte zutreffend die chronische Erschöpfung mit G 93.3 diagnostiziert hätten (z. B. Spezialklinik N. vom 22.11.2011). Das Gericht möge die Angaben zu ICD-10 im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht überprüfen. Die Umdiagnostizierung sei von Dr. G. nicht begründet worden. Zur Ergänzung der Berufungsbegründung wird auf den Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 07.07.2015, Blatt 34 bis 40 LSG-Akte verwiesen.

Mit Schriftsatz vom 16.10.2015 wurde noch eine Kopie der Bescheinigung über den Grad der Behinderung (GdB), ausgestellt vom ZBFS - Region Oberfranken - vom 09.11.2011, übersandt, aus der sich ein GdB von 40 ergab.

Auf Nachfrage des Senats hat die Klägerin angegeben, dass sie nur noch bei ihrer Hausärztin Dr. C. laufend in Behandlung sei. Andere Fachärzte brauche sie nicht mehr aufzusuchen. Erfahrungsgemäß erhalte sie dort nicht die richtige Behandlung bzw. sie werde als Kassenpatient nicht angenommen, auch wenn sie sich als Selbstzahler ordere. Ferner sei sie in Behandlung des Zahnarztes Dr. D. und sie

habe auch Kontakt zu Prof. Dr. K. gesucht.

Der Senat hat Befundberichte der Internistin Dr. C., des Zahnarztes Dr. D., des Neurologen Dr. E. sowie von Dr. F. beigezogen.

Der Facharzt für Neurologie Dr. E. berichtet in seinem Befundbericht vom 07.09.2016 von einer somatoformen Störung, einem Ausschluss Morbus Menière und Ausschluss ZNS-Läsion. Als psychischer Befund ist festgehalten, dass die Klägerin bewusstseinsklar sei, zu allen Qualitäten orientiert. Subjektive Auffassungs-, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung. Formal geordnet, jedoch auf die gegenwärtige Situation eingeengt. Kein depressives Syndrom, keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung. Der neurologische Befund sei unauffällig.

Der Zahnarzt Dr. D. beschreibt in seinem Befundbericht vom 10.10.2016 eine mitochondriale Störung, die in der Folge zu den beschriebenen Symptomen wie Müdigkeit und Energielosigkeit führe. Ebenso sei festgestellt worden, dass eine Störung im Bereich der Hypophysensteuerung vorliege, die in der Folge zu hormonellen Schwankungen und Schlaflosigkeit führe, da die Hypophyse das übergeordnete Steuerungssystem aller im Körper ablaufenden hormonellen Steuerungsebnen sei. Die Folge einer hypophysen Fehlfunktion seien daher die von der Patientin beschriebenen Probleme wie Temperaturmissempfinden, hormonelles Schwitzen und Energielosigkeit. Die Prognose solcher weitreichenden Störungen sei in aller Regel ungünstig.

Die behandelnde Hausärztin und Internistin Dr. C. verweist in ihrem Befundbericht vom 14.09.2016 auf eine beigefügte Epikrise vom 14.09.2014. Bei der Klägerin bestünden danach vordergründig psychosomatische Funktionsstörungen mit chronischer Erschöpfung, Angstzuständen und reaktiver Depression. Besonders belastend seien für die Klägerin aber auch die körperlichen Beschwerden in Form des Fibromyalgiesyndroms, Arthrosen der Gelenke und des Bandscheibenschadens der LWS mit chronischen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Sie sei kaum noch belastbar und bereits nach kurzen Tätigkeiten erschöpft. Der Versuch einer Therapie des schwerwiegenden Schlafapnoesyndroms, welches mit als Ursache für die Tagessymptomatik angesehen werde, habe abgebrochen werden müssen, da die Klägerin eine Intoleranzreaktion gezeigt habe. Die bestehende Muskel- und Gelenkproblematik trage wesentlich dazu bei, dass die Klägerin eine Depression entwickelt habe, welche wiederum die körperlichen Beschwerden sowie auch die Schlafprobleme weiterhin triggere. Aus hausärztlicher Sicht sei die Klägerin nach wie vor als arbeitsunfähig anzusehen.

Der Facharzt für Innere Medizin und Naturheilverfahren Dr. F. berichtet in seinem Befundbericht vom 12.02.2017, dass die Klägerin lediglich vom 16.05.2011 bis 11.01.2012 dort in ambulanter Behandlung gewesen sei. Beigefügt waren die an das SG bereits übersandten Abschluss- und Laborkontrollberichte.

Zu den Berichten hat die Beklagte durch Prüfarzt Dr. S. am 06.03.2017 Stellung genommen. Darin wird darauf hingewiesen, dass die von der Hausärztin aufgelisteten Diagnosen in erster Linie Symptombeschreibungen seien, die sich weitgehend nicht verifizieren ließen. Unter anderem werde ein Asthma bronchiale beschrieben, ohne dass ein typischer beweisender Atemtest vorgelegt werde. Im Rahmen von zwei Spirometrien sei kein Hinweis auf eine signifikante Gasaustauschstörung sowie kein Hinweis für eine Limitierung der Atemmechanik beschrieben worden. Der festgestellte Bluthochdruck lasse sich überhaupt nicht nachvollziehen. Im Zeitraum zwischen dem 07.05.2015 und 10.08.2016 seien acht Werte dokumentiert, die ohne antihypertensive Therapie bis auf einen leicht erhöhten diastolischen Wert am 07.05.2015 normwertig seien. Der Bericht des behandelnden Zahnarztes wiederhole die angegebene subjektive Symptomatik der Klägerin und versteige sich in Spekulationen über Fehlfunktionen der Hypophyse. Beweisende Hormonspiegel seien dem Schriftstück des Zahnarztes nicht beigefügt. Die weiteren Berichte eines Internisten, der die Klägerin vom 16.05.2011 bis 11.01.2012 behandelt habe, sowie der nervenärztliche Bericht seien bereits bei der Begutachtung durch das SG mitberücksichtigt gewesen.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat zur prüfärztlichen Stellungnahme der Beklagten mit Schriftsatz vom 19.05.2017 erwidert und darauf hingewiesen, dass die Beklagte den "Hauptbeschwerdenverursacher", die Erschöpfungserkrankung CFS-G93.3 nicht erwähnt habe. Der Zahnarzt Dr. D. habe im Übrigen viele Zusatzausbildungen absolviert und kenne sich sehr wohl zu den Themen aus, die er in seinem Attest beschrieben habe. Es werde im Übrigen auf ein Verfahren mit dem Az. S 11 R 4017/15 beim Sozialgericht Regensburg aufmerksam gemacht. Der Senat solle sich mit dem dortigen Richter in Verbindung setzen und sich dort erkundigen. Das CFS-G93.3 sollte nun endlich nach Jahrzehnten, während der internationale Forschungsergebnisse durch deutsche Behörden usw. ignoriert worden seien, als das angenommen werden, was es sei, nämlich eine chronische neuroimmunologische Multisystemerkrankung, die mit schweren körperlichen Einschränkungen einhergehe. Sie sei charakterisiert durch eine lähmende körperliche und geistige Erschöpfung sowie zahlreiche weitere Symptome. Weltweit sei dieser Sachverhalt völlig klar, nur im deutschsprachigen Bereich in Mitteleuropa verstehe man das nicht.

Mit Schriftsatz vom 21.11.2017 weist der Prozessbevollmächtigte der Klägerin nochmals darauf hin, dass neueste medizinische Erkenntnisse dahingehend bestünden, dass es nicht nur ein psychisches, sondern auch ein körperliches Erschöpfungssyndrom gebe, das dazu führe, dass schon bei geringsten körperlichen Anstrengungen Kraftlosigkeit eintrete, die nicht willentlich zu überwinden sei. In Kombination mit einer - wie bei der Klägerin vorliegenden - mitochondrialen Störung komme es auch zu einer Schädigung des Gehirns. Das körperliche Erschöpfungssyndrom, das unter der ICD-10 Klassifizierung G 93.3 zu erfassen sei, sei durch die von Dr. C. durchgeführte Spiroergometrie (vom 14.09.2015) nachgewiesen. Es gebe für die Betroffenen kaum Hilfe, es existiere nur ein bislang in Deutschland noch nicht zugelassenes Medikament, was auch noch erhebliche Nebenwirkungen habe, aber eben auch zu einem Verschwinden der Beschwerden führe. Dieses Medikament "Rituximab" sei kein "Psychopharmakum" (gemeint ist Psychopharmakon). Da es aber wirksam sei bei CFS - G93.3-Kranken, sei damit belegt, dass es sich um eine körperliche Erkrankung handele. Im Übrigen sei es nicht zutreffend, dass die Klägerin von Dr. C. nicht an einen Fachpsychologen überwiesen worden sei. Sie sei vielmehr zu Dr. E., E-Stadt, dann zu Dr. H., B-Stadt und später zu Dr. E., E-Stadt überwiesen worden. Im Laufe der Zeit habe sich herausgestellt, dass auch von dort nicht habe geholfen werden können und dass die Hausärztin Dr. C. an ihrer Behandlung nichts ändern müsse. Cymbalta nehme die Klägerin nach wie vor ein und egal was die Beklagte in ihrer Stellungnahme vom 06.03.2017 geschrieben habe, es helfe der Klägerin wenigstens etwas.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 11.04.2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14.01.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.11.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin auf ihren Antrag vom 04.05.2009 hin Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung und weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 11.04.2014 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 SGG).

Sie ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht mit Gerichtsbescheid vom 11.04.2014 die Klage als unbegründet abgewiesen. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 14.01.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.11.2010 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Ein Nachweis einer dauerhaften quantitativen Leistungsminderung ist durch die Klägerin bislang nicht geführt worden.

Gemäß § 43 Abs. 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass der Nachweis einer quantitativen Leistungsminderung in Folge der gesundheitlichen Einschränkungen durch die Klägerin nicht geführt wurde. Vielmehr ist aufgrund der vorliegenden Sachverständigengutachten und der vom Senat eingeholten ärztlichen Befundberichte davon auszugehen, dass die Klägerin noch in der Lage ist, sowohl ihre zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat stützt seine Überzeugung auf die im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten von Dr. G. auf internistisch/sozialmedizinischem Fachgebiet und von Dr. M. auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet sowie die vom Senat eingeholten ärztlichen Befundberichten, die im wesentlichen einen unveränderten Befund bei der Klägerin beschreiben. Das Leistungsvermögen der Klägerin ist in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Es sind Einschränkungen hinsichtlich der Schwere der auszuübenden Tätigkeiten zu beachten. So sind der Klägerin nur noch leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung oder überwiegend im Sitzen zumutbar. Nicht möglich sind Tätigkeiten in Zwangshaltungen, insbesondere aber auch nicht nervlich übermäßig belastende Tätigkeiten wie Tätigkeiten mit übermäßigem Zeitdruck, Termindruck, Schichtarbeit, Tätigkeiten an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen.

Entgegen der Auffassung des Prozessbevollmächtigten der Klägerin kommt es für die Beurteilung des rentenrechtlich relevanten Leistungsvermögens der Klägerin weder auf die Diagnoseerstellung als solche an noch auf die Klassifizierung nach ICD-10. Ein Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente hängt nicht davon ab, ob der Diagnoseschlüssel F48.0 (Neurasthenie) oder G93.3 (chronisches Müdigkeitssyndrom) für die Erkrankung der Klägerin zutreffend ist oder nicht. Es kommt auch nicht darauf an, ob abstrakt ein bestimmter Prozentsatz von Patienten vermeintlich unter den gleichen Symptomen leidet wie die Klägerin oder wie hoch dieser Prozentsatz ist oder ob nach neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Studien neue Wirkungszusammenhänge gesehen werden und ob sich hierzu in der medizinischen Fachliteratur bereits mehrheitliche Ansichten gebildet haben. Entscheidend ist vielmehr, ob unter Berücksichtigung der üblichen Anforderungen der Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein Versicherter trotz vorliegender Erkrankungen noch mindestens 6 Stunden täglich tätig sein kann, wenn auch unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen. Ob ein derartiges Leistungsvermögen beim Versicherten noch besteht oder nicht, ist nicht anhand der subjektiven Überzeugung des Versicherten festzustellen, sondern durch ärztliche Sachverständige, die die objektiv vorliegenden, aus den gesundheitlichen Erkrankungen folgenden Funktionseinschränkungen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes festzustellen und subjektive Angaben und Überzeugungen des Versicherten in diesen objektiv festzustellenden Rahmen einzuordnen haben. Anhaltspunkte dafür, dass die tätig gewordenen Sachverständigen dieser Aufgabe nicht gerecht geworden sein könnten, bestehen für den Senat nicht.

Der Leistungseinschätzung von Dr. G. folgt der Senat aus den vergleichbaren Gründen wie das SG nicht. Eine Objektivierung der von der Klägerin geschilderten subjektiven Symptomatik ist dort nicht erfolgt, die von ihm angenommene zeitliche Leistungseinschränkung der Klägerin wird nicht, auch nicht im Verhältnis zu den anderen Gutachtern, dargelegt.

Der Senat sieht im Übrigen auch Widersprüche zwischen dem Gutachten von Dr. G. und den eingeholten ärztlichen Befundberichten. Dr. G. verweist darauf, dass die Fibromyalgie, unter der die Klägerin leide, derzeit keine Bedeutung habe, weil keiner der typischen Fibromyalgie-Druckpunkte auf entsprechende Berührung reagiere. Auch eine depressive Symptomatik der Klägerin wird von ihm eindeutig ausgeschlossen. Dies bestätigt wiederum Dr. E. in seinem Befundbericht vom 07.09.2016. Demgegenüber gibt die behandelnde Hausärztin und Internistin Dr. C. gegenüber dem Senat an, dass insbesondere die somatische Erkrankung Fibromyalgiesyndrom, die Erkrankung der Wirbelsäule sowie die zahlreichen Arthrosen der Klägerin zur Entwicklung einer Depression geführt hätten, die sich wiederum gegenseitig triggerten. Die Klägerin nimmt nach Angaben ihres Prozessbevollmächtigten das Medikament Cymbalta ein, was ihr tatsächlich ein bisschen helfe. Cymbalta ist zur Behandlung von depressiven Erkrankungen, generalisierten Angststörungen und Schmerzen bei diabetischer Polyneuropathie zugelassen. Das vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin benannte Medikament "Rituximab" gilt hingegen als Wirkstoff zur gezielten Krebstherapie bei Leukämie und Lymphomen und Autoimmunerkrankungen wie rheumatoider Arthritis und ist in Deutschland bislang nicht zugelassen. Teilweise werden erhebliche Nebenwirkungen aufgelistet. Dieses Medikament erhält die Klägerin nicht und eine stationäre Behandlung, in der gegebenenfalls dieses Medikament zum Einsatz kommen könnte, hat bislang nicht stattgefunden. Gleichzeitig wurde mit Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 21.11.2017 darauf hingewiesen, dass die Behandlung, die die Klägerin von ihrer Hausärztin Dr. C. erhalte, nicht zu ändern sei, nachdem eine psychische Komponente der Erkrankung habe ausgeschlossen werden

können. Diese Argumentation ist bereits in sich widersprüchlich.

Auch die Reha-Klinik Bad S., in der sich die Klägerin zur Anschlussrehabilitation nach ihrer Wirbelsäulenoperation im Bereich L5/S1 befunden hatte, hatte zwar als Nebendiagnosen eine Fibromyalgie sowie ein Asthma bronchiale als auch diverse Allergien angegeben, aber eben gerade kein chronisches Erschöpfungssyndrom, obwohl dies doch - wie vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin geltend gemacht - im Mittelpunkt der Beschwerden der Klägerin steht und während eines vierwöchigen stationären Aufenthalts offenbar von der Reha-Klinik nicht bemerkt wurde. Leistungseinschränkungen wurden von der Klinik nur im Bereich des Bewegungs- und Haltungsapparates gemacht und angeregt, eine ergonomische Ausgestaltung des Arbeitsplatzes anzustreben. Selbst Schichtarbeit wurde als für die Klägerin zumutbar erachtet.

Soweit der Prozessbevollmächtigte der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 22.11.2017 nochmals auf die seiner Meinung nach richtige Interpretation von Spiroergometrie-Untersuchungen von Dr. C. im September 2015 hinweist, sind diese Ergebnisse vom Senat durchaus beachtet worden. Hierzu hat bereits der Prüfarzt der Beklagten, Dr. S., in seiner Stellungnahme vom 06.03.2017 zutreffend ausgeführt, dass hieraus eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin nicht abgeleitet werden kann. Es hat sich gerade keine signifikante Gasaustauschstörung ergeben und auch kein Hinweis für eine Limitierung der Atemmechanik. Die Beurteilungen vom 20. und 21.07.2015 weisen auch darauf hin, dass unter Belastung ein normaler Sauerstoffpuls festgestellt und eine Optimierung der Bluthochdruckmedikation angeraten wurde.

Im Übrigen ist aus den vorliegenden Sachverständigengutachten durchaus auch ersichtlich, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht so massiv eingeschränkt ist wie sie selbst vorträgt. Vielmehr ist ihren eigenen Angaben gegenüber den Sachverständigen durchaus zu entnehmen, dass sie in der Lage ist, ihren Tagesablauf zu strukturieren, insbesondere dabei auch die Pflegeleistungen und die Betreuung ihrer dementen Mutter zu erbringen und hierbei offensichtlich erhebliche körperliche und psychische Belastungen verkraften zu können. Die Klägerin hatte im Jahr 2008 ihre berufliche Tätigkeit nicht aus zwingenden gesundheitlichen Gründen aufgegeben, sondern zunächst eine berufliche Neuorientierung vornehmen wollen, um ihre berufliche Tätigkeit mit der Pflegebedürftigkeit ihrer Mutter in Einklang zu bringen, die ca. 50 km von ihr entfernt wohnte. Im Jahr 2009 hat die Klägerin jegliche berufliche Tätigkeit aufgegeben, um ihre Mutter zu pflegen. Die Klägerin hat gegenüber den gerichtlichen Sachverständigen angegeben, entweder zehn Tage am Stück bei ihren Eltern die Pflegetätigkeit zu verrichten und anschließend fünf Tage zu Hause zu bleiben bzw. bei Frau Dr. M., sich fünf Tage bei den Eltern zu befinden und anschließend zwei Tage zu Hause zu sein. Sie sei als Pflegeperson eingetragen. Der Sozialdienst komme nicht. Die Mutter sei in Pflegestufe II eingruppiert. Zwischenzeitlich ist die Mutter verstorben. Aus dem von der Beklagten angeforderten aktuellen Versicherungsverlauf vom 21.11.2017 ergibt sich, dass der Klägerin Pflichtbeitragszeiten wegen Pflege seit dem 01.02.2010 durchgehend bis zum 21.05.2016 (Tod der Mutter) zuerkannt sind, was nach § 3 S 1 Nr 1a SGB VI einen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch - SGB XI - anzuerkennenden Pflegeumfang von mindestens 14 Wochenstunden (§§ 19, 44 SGB XI) voraussetzt. Dem in den Akten vorliegenden Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen - MDK - vom 08.03.2010 ist zu entnehmen, dass bereits damals für die Mutter der Klägerin die Pflegestufe II zuerkannt war und keineswegs - wie von ihr in der mündlichen Verhandlung geschildert - lediglich eine leichte Demenz vorgelegen hätte, die lediglich eine "Begleitung" der Mutter erfordert hätte. Die Klägerin hat gegenüber den ärztlichen Sachverständigen vielmehr angegeben, dort den Haushalt zu führen, einzukaufen, zu kochen, Wäsche zu machen, zu putzen, den Garten zu betreuen und dabei sowohl ihre Mutter als auch ihren Vater, der am 01.02.1929 geboren und als weitere Pflegeperson im MDK-Gutachten mit jeweils - wie die Klägerin - 28 Wochenstunden Pflegeleistung aufgeführt war, aktivierend zu betreuen. Dies setzt zur Überzeugung des Senats durchaus voraus, dass der Klägerin eine Strukturierung dieses Tagesablaufs möglich gewesen und zumindest ein Leistungsvermögen vorhanden war, das eine leichte Tätigkeit unter üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich zugelassen hat.

Vergleichbare Schilderungen, eben die Pflege der Mutter an vier bis fünf Tage pro Woche und ein erhebliches Aktivitätsniveau sind im Gutachten von Dr. G. festgehalten, der sich mit den gestellten Diagnosen durchaus kritisch auseinandersetzt und unter anderem auch den chronischen Erschöpfungszustand bei depressiver Symptomatik als Diagnose benennt. Gleichwohl weist Dr. G. ausdrücklich darauf hin, dass es entscheidend auf das Restleistungsvermögen der Klägerin ankomme und aufgrund des durchschnittlichen Tagesablaufs, den die Klägerin geschildert habe, sei durchaus eine erhebliche Aktivität im täglichen Leben anzunehmen. Bei zumutbarer Willensanstrengung und mit zusätzlicher ärztlicher Hilfe, unter anderem einer antidepressiven Behandlung und einer ambulanten Psychotherapie, sei es der Klägerin möglich, noch mindestens sechs Stunden täglich tätig zu sein. Dr. G. beschreibt die Klägerin als 57-jährige normalgewichtige Frau in äußerlich gutem Allgemeinzustand und Körperzustand. Als psychischen Befund beschreibt er, dass die Klägerin keine gedanklichen Störungen habe, jedoch unübersehbare Somatisierungstendenzen vorlägen, eine leicht depressive Stimmungslage mit Antriebsstörung und erheblicher psychovegetativer Labilität.

Das SG hat sich in seinem Gerichtsbescheid vom 11.04.2014 sehr ausführlich mit der Gutachtenslage auseinandergesetzt. Es hat zunächst für jedes medizinische Fachgebiet die vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen dargelegt und festgestellt, dass diese jeweils lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen führen. Es hat aber auch in der Gesamtschau dargelegt, dass eine quantitative Leistungsminderung noch nicht vorliegt. Im Hinblick auf das Gutachten von Dr. G. hat das SG zutreffend darauf hingewiesen, dass er bei der Erhebung des psychischen Befundes wesentlich die Angaben der Klägerin zugrunde gelegt hat, insbesondere auch temporäre Beschwerden mit hat einfließen lassen. Zum anderen fehlt es tatsächlich an entsprechenden objektivierbaren Untersuchungen und Testungen der Klägerin, so dass deren Angaben relativ unkritisch übernommen wurden. In seinem Gutachten ist unter anderem von der Klägerin auch darauf hingewiesen worden, dass sie angeblich bereits als Kind im Alter von neun Jahren Erschöpfungssymptome gehabt habe, die sich im Laufe der Pubertät und dann wieder nach der Geburt ihrer zweiten Tochter verschlimmert hätten. Sie hätte sich nur mit vielen Besuchen bei Heilpraktikern und Ärzten soweit aufrechterhalten können, dass sie ihrer Arbeitstätigkeit habe nachgehen und den Haushalt so einigermaßen habe führen können. Diese Angaben der Klägerin stehen aber im Widerspruch zu den Begutachtungen, den Angaben der Krankenkasse über die dort gemeldeten Diagnosen und im Endeffekt stehen sie auch in Widerspruch zu den fehlenden Behandlungen des psychosomatischen Schmerzgeschehens. Sie stehen aber auch insbesondere in Widerspruch zu den eigenen Angaben der Klägerin im Hinblick auf die Versicherungspflicht als Pflegeperson und den Angaben gegenüber dem MDK.

Aufgrund der vorliegenden Sachverständigengutachten ist ferner darauf hinzuweisen, dass eine leitliniengerechte Behandlung des Schmerzgeschehens bislang nicht erfolgt ist und weitere Behandlungsoptionen aufgezeigt wurden, die die Klägerin wohl aber nicht ergreifen möchte. Behandlungsvorschläge werden mit Hinweis auf frühere negative Erfahrungen abgelehnt. Einerseits fühlt sich die Klägerin fit genug zum Fahrradfahren, andererseits wird der Vorschlag Reha-Sport aber abgelehnt, weil sie dies früher schon einmal ohne Erfolg versucht

habe. Die verordnete Schlafmaske, die von Dr. C. als notwendig zur Bekämpfung von Tagesmüdigkeit erachtet wird, wird von der Klägerin nicht vertragen. Ob andere Maskenbeatmung oder eine sonstige Behandlung versucht wurde, lässt sich den Befunden nicht entnehmen. Der Hinweis der ärztlichen Sachverständigen auf Durchführung einer leitliniengerechten Behandlung des Schmerzgeschehens wird aufgrund der vorübergehend wahrgenommenen nervenärztlichen Behandlung dauerhaft abgelehnt, obwohl die Klägerin einen erheblichen Leidensdruck geltend macht. Die gerichtlichen Sachverständigen haben insoweit auch Inkonsistenzen zwischen der Beschwerdeschilderung der Klägerin und den ergriffenen Behandlungsmaßnahmen dargelegt.

Der Senat sieht aufgrund der eingeholten ärztlichen Befundberichte und der oben aufgezeigten Gründe auch keine Veranlassung, ein weiteres Gutachten von Amts wegen nach § 106 SGG einzuholen. Auf den Vorschlag des Prozessbevollmächtigten der Klägerin, dass der Senat sich bei einem anderen Gericht erkundigen möge, "wie mit dem CFS umzugehen sei", braucht nicht weiter eingegangen zu werden.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 SGB VI, weil ihr nach den Gutachten von Dr. M. und Dr. G. eine Tätigkeit aus dem Berufskreis als kaufmännische Angestellte bzw. Bürokraft noch mindestens 6 Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen zumutbar ist. Im Übrigen kommt ihr kein Berufsschutz als Facharbeiterin nach dem Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts zu (BSGE 55, 45, 46 f.).

Nach alledem war die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 11.04.2014 als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision gemäß § 160 Nrn. 1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2019-08-01