

L 8 R 464/12

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 10 R 472/09
Datum
22.03.2012
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 8 R 464/12
Datum
03.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 22. März 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Klägerin ist 1962 in der DDR geboren worden und hat ihr Berufsleben bis zum 2. Oktober 1990 dort zurückgelegt. Im erlernten Beruf als Gärtnerin war sie von 1980 bis 1990 tätig. Von 1991 bis 1993 wurde sie zur Floristin umgeschult, ohne im Umschulungsberuf eine Beschäftigung aufgenommen zu haben.

Nachdem die Klägerin seit November 1994 durchgehend arbeitsunfähig krankgeschrieben war, befand sie sich vom 31. Oktober bis zum 12. Dezember 1995 in Kostenträgerschaft der damaligen Landesversicherungsanstalt (LVA) Brandenburg zur medizinischen Rehabilitation im Reha-Klinikum H F B. Von dort wurde sie mit einem Leistungsvermögen von weniger als zwei Stunden im Beruf der Gärtnerin bei vollschichtig erhaltenem Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Haltung mit qualitativen Einschränkungen entlassen. Mit ihrem unmittelbar nach der Entlassung aus der Kurklinik gestellten Antrag auf Rente wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit beziehungsweise wegen Invalidität blieb die Klägerin ohne Erfolg (Ablehnungsbescheid der LVA Brandenburg vom 18. Juli 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Februar 1997). Erfolglos blieb die Klägerin auch mit ihrem im Januar 1998 gestellten Antrag auf dieselben Renten (Ablehnungsbescheid vom 22. April 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. März 1999). Eine vor dem Sozialgericht Potsdam gegen die ablehnenden Bescheide erhobene Klage (S 14 RJ 293/99) nahm die Klägerin im Dezember 2000 zurück. Die vom Sozialgericht veranlasste Begutachtung durch den Arzt für Orthopädie u.a. mit Zusatzbezeichnung Rheumatologie Prof. Dr. S hatte ebenso wie die vorangegangenen Ermittlungen der Beklagten ergeben, dass die Klägerin zwar als Gärtnerin oder Floristin nicht mehr leistungsfähig war, aber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch täglich regelmäßig vollschichtig leichte körperliche Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten konnte. Ab November 2003 nahm die Klägerin in Kostenträgerschaft der Beklagten an einer Umschulung zur Bürohilfskraft teil, die im Januar 2004 wegen Arbeitsunfähigkeit zunächst abgebrochen wurde. Vom 5. August bis zum 2. September 2004 befand sich die Klägerin in Kostenträgerschaft der LVA Brandenburg zur stationären medizinischen Rehabilitation in der Eklinik B W. Aus dieser Kur wurde sie als arbeitsfähig mit einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden für den Beruf der Floristin sowie von wenigstens sechs Stunden für leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen entlassen. Nicht möglich oder zu vermeiden seien ständiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Überkopfarbeiten sowie Arbeiten in Körperzwangshaltungen (z.B. im Bücken oder Hocken) und mit Allergenen (Diagnosen: Lumboischialgie links, Cervicobrachialsyndrom rechts, Hypothyreose). Von November 2004 bis Juni 2005 setzte die Klägerin die Umschulung fort.

In Kostenträgerschaft nunmehr der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Brandenburg befand sich die Klägerin dann vom 19. April bis zum 17. Mai 2007 zur stationären medizinischen Rehabilitation im Reha-Zentrum H F und vom 26. Juni bis zum 12. September 2007 zur intensivierten Reha-Nachsorge im Reha-Zentrum im O P. Aus der Reha-Maßnahme in B wurde die Klägerin als arbeitsunfähig entlassen (Arbeitsunfähigkeit war bereits zuvor seit August 2006 ärztlich bescheinigt worden). Grundsätzlich erhalten sei das Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten in allen Haltungsarten, soweit eine Haltungsart nicht ausschließlich eingenommen wird oder das Stehen überwiegt. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten sowie Arbeiten in Zwangshaltungen der

Wirbelsäule, in länger dauernder Bück- und vornübergebeugter Haltung, mit stauchenden Belastungen der Wirbelsäule sowie in Nässe und Kälte (Diagnosen: chronisches cervicobrachiales Schmerzsyndrom bei Blockwirbelbildung C2/3 mit Beteiligung des Zwischenraums und der kleinen Wirbelgelenke ohne Spinalkanal- und Neuroforaminaeinengung; chronisches therapieresistentes lumbales Schmerzsyndrom, pseudoradikulär links bei kleinem Prolaps L3/4 ohne Nervenwurzelkompression und Protrusio L4/5; anamnestisch Fibromyalgie; Polyarthrose beider Hände; Hypothyreose; arterieller Hypertonus; Kontaktekzem an beiden Händen; Coxa valga beidseits). Aus der Reha-Nachsorge wurde die Klägerin als bis auf Weiteres arbeitsunfähig entlassen.

Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beantragte sie dann erneut im Februar 2008. Im Auftrag der Beklagten wurde sie daraufhin durch den Arzt für Orthopädie Dr. M untersucht und begutachtet. Er gelangte in seinem Gutachten vom 3. April 2008 (Untersuchungstag 31. März 2008) zu dem Ergebnis, dass die Klägerin noch täglich regelmäßig wenigstens sechs Stunden leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten überwiegend sitzend oder in wechselnder Körperhaltung verrichten könne. Nicht möglich oder zu vermeiden seien rein stehende oder überwiegend stehende oder gehende Arbeiten, häufige Zwangshaltungen, Einfluss von erheblichen Temperaturschwankungen, Feuchtigkeit, Zugluft, häufige Armvorhaltetätigkeiten und Überkopfarbeiten, Heben und Tragen von Lasten (Diagnosen: pseudoradikuläres Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule, Beinverkürzung links um 1 cm, partielle Schultersteife rechts, Osteopenie). Gestützt auf das Ergebnis der Begutachtung lehnte die Beklagte den Rentenanspruch durch Bescheid vom 22. April 2008 ab.

Mit ihrem Widerspruch gegen den Bescheid machte die Klägerin geltend, dass ihre krankheitsbedingten Einschränkungen nicht zutreffend erkannt worden seien. Im Besonderen leide das eingeholte Gutachten an Mängeln.

Die Beklagte veranlasste daraufhin die Begutachtung durch die Fachärztin für Chirurgie Dr. B. In ihrem Gutachten vom 16. September 2008 gelangte sie zu dem Ergebnis, dass die Klägerin vollschichtig im "Umschulungsberuf" als Bürohilfe arbeiten oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung oder überwiegend sitzend verrichten könne. Zu vermeiden oder nicht möglich seien häufiges Bücken, häufiges Heben und Tragen von Lasten über 15kg, häufige Überkopfarbeit und Armvorhalt, eine wesentliche kraftvolle Beanspruchung beider Hände, Arbeiten unter Nässe, Kälte, Zugluft und starken Temperaturschwankungen. Zwangshaltungen für die Wirbelsäule sollten nicht über einen längeren Zeitraum oder gehäuft eingenommen werden (Diagnosen: pseudoradikuläres lumbales Schmerzsyndrom bei Bandscheibenvorfall L3/4 im November 2006, Protrusionen und leichte degenerative Veränderungen mit schmerzhaften Funktionseinschränkungen ohne Wurzelreizsymptomatik; Zervikalsyndrom bei bekannter Blockwirbelbildung HWK 2/3 mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule; Verdacht auf zerviko-kraniales Syndrom mit angegebenen rezidivierenden Kopfschmerzen, zuletzt anhaltend seit 14 Tagen; Polyarthrose der Hände mit Einschränkungen der Fingerbeweglichkeit; schmerzhaftes Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk bei unauffälligem Röntgenbefund; essentieller Hypertonus, medikamentös gut eingestellt; Migräne). Gegen dieses Gutachten brachte die Klägerin ebenfalls Einwendungen vor, zu denen die Gutachterin eine Stellungnahme abgab und bei ihrer Auffassung verblieb.

Nachdem die Klägerin auf Behandlungen bei der Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dipl.-Med. Z hingewiesen hatte, holte die Beklagte von dieser Behandlerin einen Befundbericht ein und veranlasste die Begutachtung durch die Fachärztin für Psychiatrie Dr. S. Diese kam in ihrem Gutachten vom 7. April 2009 (Untersuchungstag 26. März 2009) aus Sicht ihres Fachgebiets zu dem Ergebnis, dass die Klägerin noch täglich regelmäßig vollschichtig leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit des Haltungswechsels unter Vermeidung von Nachtschichten und Zeitdruck verrichten könne. Gleiches gelte für den "Umschulungsberuf" der Bürohilfe (Diagnosen auf dem Fachgebiet der Gutachterin: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Persönlichkeitsakzentuierung, Verdacht auf dissoziative Sensibilitätsstörung, Migräne). Gegen dieses Gutachten brachte die Klägerin erneut Einwendungen vor und machte im Besonderen geltend, dass sie an einer Fibromyalgie leide, die ihr Leistungsvermögen rentenberechtigend herabsetze. Die Gutachterin äußerte sich hierzu und verblieb bei ihrer Auffassung. Durch Widerspruchsbescheid vom 15. September 2009 wies die Beklagte den Widerspruch darauf hin zurück. Auch aufgrund der weiteren Ermittlungen im Widerspruchsverfahren habe sich eine volle oder teilweise Erwerbsminderung nicht nachweisen lassen.

Mit ihrer Klage hat die Klägerin weiter geltend gemacht, in rentenberechtigender Weise erwerbsgemindert zu sein, speziell wegen der bei ihr diagnostizierten Fibromyalgie. Die zur Feststellung ihrer Leistungsminderung durchgeführten Ermittlungen litten vor allem daran, dass ihr Gesundheitszustand von keinem der Gutachter ganzheitlich betrachtet worden sei. Seit 1995 werde fast durchgängig ein Lumbalsyndrom oder ein lumbales Schmerzsyndrom diagnostiziert. Zu der mittlerweile festgestellten Fibromyalgie habe keiner der Gutachter Stellung genommen, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass die Begutachtungsleitlinien für Schmerzen außer Acht gelassen worden seien.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der Hautärztin Dr. R (vom 28. Oktober 2009), der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. H (vom 3. November 2009), der Fachärztin für Innere Medizin Dr. H (vom 10. November 2009), der Ärztin für Allgemeinmedizin R (vom 23. November 2009), des Facharztes für Orthopädie Dipl.-Med. S (vom 1. Dezember 2009), des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. Z (vom 20. Februar 2010) und der Ärztin Dipl.-Med. Z (vom 9. Juni 2010) eingeholt. Nachdem weitere behandelnde Ärzte benannt worden waren, hat das Sozialgericht einen Befundbericht auch von dem Facharzt für Neurochirurgie K (vom 25. Juli und 3. Dezember 2010) eingeholt und im Dezember 2010 das Krankenblatt betreffend die Behandlung der Klägerin in der Praxis für Rheumatologie an der Pklinik E v B, P, erhalten. Den Befundberichten lagen teils umfangreiche Drittbefunde bei. Die Klägerin ihrerseits hat den vorläufigen Arztbrief des Klinikums E v B betreffend eine stationäre Behandlung vom 14. bis 15. November 2011 (Thrombozytopenie der Iliosakralgelenke beidseits) vorlegt.

Im Auftrag des Sozialgerichts ist die Klägerin durch die Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie und Fachärztin für Chirurgie mit Zusatzbezeichnungen Chirotherapie/Sportmedizin, Osteoporose/Osteologie und Physikalische Therapie Dr. T untersucht und begutachtet worden. In ihrem Gutachten vom 29. Januar 2012 (Untersuchungstag 27. Dezember 2011) ist die Sachverständige zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin noch täglich regelmäßig mindestens sechs Stunden leichte und bis zu 15 % der Gesamtarbeitszeit auch mittelschwere körperliche Arbeiten verrichten könne. Die Arbeiten seien überwiegend im Sitzen (mit einem Zeitanteil von ca. 70 % der Arbeitszeit) mit der Möglichkeit zum gelegentlichen Haltungswechsel möglich, im Gehen und Stehen zu ca. 20 %. Nicht möglich oder nicht zuzumuten seien anhaltende Überkopfarbeiten, Arbeiten mit häufigen Rumpfwangshaltungen bzw. einseitigen körperlichen Belastungen, mit Rüttlungen und Stauchungen der Wirbelsäule, auf Leitern und Gerüsten (wobei das gelegentliche Ersteigen einer Leiter mit drei Stufen zumutbar sei), mit häufigem Knien und Hocken, mit besonderen Anforderungen an die grobe Kraft der Hände und an die Feinmotorik, mit besonderen Anforderungen für andere Menschen und wichtige maschinelle Prozesse, mit besonderen Anforderungen an die Stressbelastbarkeit, unter

anhaltendem Einfluss von Nässe, Kälte, starken Temperaturschwankungen und Hitze sowie Arbeiten im Freien ohne Witterungsschutz bzw. mit Witterungsschutz für mehr als ca. 20 % der Gesamtarbeitszeit. Mit dem Krankheitsbild Fibromyalgie hat sich die Sachverständige im Rahmen einer ausdrücklich hierzu gestellten Beweisfrage auseinandergesetzt (Diagnosen auf dem Fachgebiet der Sachverständigen: chronisches pseudoradikuläres Lumbalsyndrom mit radiologisch leichten bis mäßigen degenerativen Veränderungen, Bandscheibenvorwölbungen L3/4 bis L5/S1 und leichten Funktionsstörungen; chronisch rezidivierendes Zervikalsyndrom mit Kopfschmerzen bei Anlageanomalien HWK1, komplette Blockwirbelbildung HWK2/3 mit initialen degenerativen Veränderungen und leichten Funktionsstörungen, beginnende Retropatellararthrose beidseits, kernspintomografisch gesicherte beginnende Meniskusdegeneration sowie vordere Kreuzbandruptur links mit leichten Funktionsstörungen; Polyarthrose der Fingergelenke mit leichten Funktionsstörungen; Rotatorenmanschettentendopathie, Schultergelenksarthrose rechts mit leichten Funktionsstörungen; übernommene Diagnosen aus anderen Fachgebieten: Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Migräne, Verdacht auf dissoziative Sensibilitätsstörung; Fibromyalgiesyndrom; Hypothyreose nach Autoimmunthyreoiditis, hormonsubstituiert; chronisches Handekzem; Hyperopie, Astigmatismus und Presbyopie beidseits).

Die Klägerin hat dem Gutachten ihre bereits im Vorfeld geäußerte Auffassung entgegen gehalten, es würdige die bei ihr vorhandenen Krankheitsbilder lediglich unter orthopädischen Gesichtspunkten, nehme aber keine Gesamtschau im Besonderen unter Berücksichtigung des bestehenden Fibromyalgiesyndroms vor; dies müsse durch einen Allgemeinmediziner geschehen. Hierzu hat sich die Sachverständige Dr. T in einer ergänzenden Stellungnahme vom 12. März 2012 geäußert und ist bei ihrer Auffassung verblieben. Die Klägerin hat hierzu eine Gegenäußerung vorgelegt.

Durch Urteil vom 22. März 2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Nachweis einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderung sei nicht erbracht. Dies ergebe sich im Besonderen aus dem eingeholten Gutachten der Sachverständigen Dr. T. Das Gericht fühle sich nicht gedrängt, dem Antrag der Klägerin nachzukommen und ein internistisch-neurologisches Gutachten im Besonderen unter dem Gesichtspunkt der Fibromyalgie einzuholen. Die Sachverständige Dr. T verfüge über ausreichende Kenntnisse, um auch die Auswirkungen dieses Krankheitsbildes begutachten zu können.

Mit ihrer Berufung hat die Klägerin ihre Auffassung wiederholt, dass der medizinische Sachverhalt nicht hinreichend aufgeklärt sei. Das Krankheitsbild der Fibromyalgie sei in einer Gesamtschau durch einen geeigneten Sachverständigen zu klären und seine Auswirkungen auf das Leistungsvermögen darzustellen. Es sei ihr unverständlich, dass sie seit 2006 durchgehend wegen Schmerzsyndrom "etc." arbeitsunfähig krankgeschrieben sei, von den Sachverständigen aber als arbeitsfähig angesehen werde.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 22. März 2012 und den Bescheid der Beklagten vom 22. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Juli 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 1. Februar 2008 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung und ihre Bescheide für zutreffend. Sie hat auf Anforderung des Senats einen Versicherungsverlauf mit Stand 26. Juli 2012 eingereicht.

Der Senat hat Befundberichte des Facharztes für Neurochirurgie Dr. B (vom 3. September 2012), des Dipl.-Med. S (vom 12. September 2012), der Dr. Holze (vom 25. September 2012), der Ärztin R (vom 2. Oktober 2012) und der Dipl.-Med. Z (vom 4. Oktober 2012) eingeholt.

Im Auftrag des Senats ist die Klägerin dann zunächst durch den Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie T M untersucht und begutachtet worden. In seinem Gutachten vom 10. April 2013 (Untersuchungstag 22. Februar 2013) ist er zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin noch täglich regelmäßig wenigstens zu leichten körperlichen und einfachen geistigen Arbeiten in der Lage sei. Nicht möglich oder nicht zuzumuten seien Arbeiten im Freien oder anderweitig unter Einfluss von Umwelteinwirkungen (z.B. Hitze, Kälte, Zugluft, Staub, Feuchtigkeit), ständig im Gehen oder Stehen, ständig und überwiegend über Kopf, mit einseitiger körperlicher Belastung, in festgelegtem Rhythmus, unter Zeitdruck, in Nachtschicht, auf Leitern und Gerüsten (auch kurzzeitig oder gelegentlich), mit erhöhter Fingergeschicklichkeit, erhöhter Belastbarkeit der Wirbelsäule, verstärkter Belastbarkeit der Arme und Beine, mit überwiegender Computernutzung und mit dermatologischen Reizstoffen. Ausgeschlossen seien auch Arbeiten mit erhöhten Ansprüchen an geistige Qualitäten, wobei das Leistungsvermögen für Arbeiten mit Verantwortung und mit ständigem und überwiegendem Publikumsverkehr vollständig aufgehoben sei (Diagnosen: kombinierte Persönlichkeitsstörung abhängig-ängstlich, selbstunsicher; Neurasthenie; isolierte Phobie; dissoziative Sensibilitätsstörung; Fibromyalgiesyndrom; degeneratives HWS-Syndrom bei Anlageanomalie und Blockwirbel HWK 2/3; psychogene Schmerzfehlverarbeitung; degeneratives LWS-Syndrom bei Facettenarthrose, Bandscheibenvorwölbungen L3/4 und L5/S1, psychogene Schmerzfehlverarbeitung; rezidivierende ISG-Schmerzen beidseits, psychogene Schmerzfehlverarbeitung; Retropatellararthrose beidseits bei Meniskopathie links; Großzehengrundgelenksarthrose beidseits; Schultergelenksarthrose rechts; Handgelenkpolyarthrose beidseits; Coxalgie; Migräne; Bluthochdruck; Autoimmunhypothyreose; Kontaktekzem an beiden Händen).

Einem Antrag der Klägerin, den Sachverständigen zu einer Stellungnahme zu einer Veröffentlichung der Universität Würzburg betreffend das Krankheitsbild der Fibromyalgie aufzufordern (Schriftsatz ihrer Bevollmächtigten vom 25. September 2013), ist der Senat nicht nachgekommen (Schreiben vom 30. September 2013). Die Klägerin hat in der Folgezeit zwei MRT-Befunde des Kopfes (Anlass: "Kopfschmerzen, Schwindel, teilw. Versagen der Beine, Sehstörungen") und der Halswirbelsäule (Anlass: "Kopfschmerzen, Fibromyalgiesyndrom, Cervikalsyndrom, V. a. Klippel-Feil-Syndrom") der Poliklinik E v B vom 26. März und 7. April 2014 vorgelegt. Im Mai und Juli 2014 ist sie im Klinikum E v B wegen einer cervikalen Spinalkanalstenose bzw. einer common migraine drei bzw. zwei Tage stationär behandelt worden. In Kostenträgerschaft der Beklagten hat sie sich danach ab 22. August 2014 zur Anschlussheilbehandlung im Reha-Klinikum Hoher Fläming aufgehalten. Am 27. August 2014 ist sie von dort wegen des Verdachts auf einen akuten Myokardinfarkt in das K E v B verlegt worden, wo sie bis zum 3. September 2014 stationär behandelt worden ist. Hierbei ist die Diagnose einer koronaren

Eingefäßerkkrankung bei leichtgradig eingeschränkter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) gestellt worden. Die Klägerin ist ausweislich des Entlassungsberichts bei subjektivem Wohlbefinden in die weitere ambulante Behandlung entlassen worden. In Kostenträgerschaft der Beklagten hat sie dann vom 6. bis zum 31. Oktober 2014 eine Anschlussheilbehandlung in der Brandenburg-Klinik Bernau-Waldsiedlung absolviert. Aus ihr ist sie arbeitsunfähig, jedoch mit einem grundsätzlich erhaltenen Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten in allen Haltungsarten, soweit diese nicht ständig eingenommen werden, entlassen worden. Nicht möglich oder nicht zuzumuten seien Arbeiten in Hitze oder Kälte, mit starken Temperaturschwankungen, mit gefährdenden Stoffen (z.B. Kohlenmonoxyd, Isocyanate), im Schichtdienst mit gestörtem Tag-Nacht-Rhythmus, im Akkord, in atmosphärischem Über- und Unterdruck und im Flugzeug, in Zwangshaltungen und in der Höhe mit akuter Absturzgefahr (Diagnosen: akuter subendokardialer Myokardinfarkt der Vorderwand am 27. August 2014 bei 2facher Koronarangioplastie und koronarer Ein-Gefäß-Erkrankung sowie linksventrikulärer Ejektionsfraktion von 48 %; gewöhnliche Migräne; Spinalkanalstenose HWK3/4/5, Lumboischialgie).

Vom 1. bis zum 3. Dezember 2014 hat sich die Klägerin dann zu einer Herzkathederuntersuchung stationär im Klinikum E v B aufgehalten. Sie wurde kardiopulmonal stabil mit Empfehlung zur Fortsetzung der bereits eingeleiteten Thrombozytenaggregationshemmung und Wiedervorstellung nach drei Monaten entlassen. Bei einer stationären Behandlung dort vom 16. bis 18. März 2015 wurde eine Progression der koronaren Herzerkrankung ausgeschlossen.

Der Senat hat die Klägerin schließlich orthopädisch durch die Fachärztin für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. R untersuchen und begutachten lassen. Die Sachverständige ist in ihrem Gutachten vom 27. Februar 2015 zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin noch täglich regelmäßig wenigstens sechs Stunden körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten in allen Haltungsarten verrichten können. Ein Haltungswechsel solle nach Möglichkeit erfolgen, sei aber nicht unabdingbar. Nicht möglich oder nicht zuzumuten seien mehr als gelegentliche Arbeiten im Knien, Hocken und Bücken sowie Arbeiten unter Nässe, Kälte und Zugluft, in Zwangshaltungen und über Kopf (Diagnosen: pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits bei NPP L3/4 im November 2006, Sacroilialgelenksarthrose beidseits, geringe degenerative Veränderungen am linken Kniegelenk ohne funktionelles Defizit, beginnende Polyarthrose der Fingergelenke beidseits ohne funktionelles Defizit, endgradiges funktionelles Defizit am rechten Schultergelenk bei Anteflexion und Abduktion, Zervikalsyndrom bei spinaler Stenose C2/3 ohne bildgebende Zeichen einer Myelonreaktion im Sinne eines Ödems und neuroforaminaler Enge beidseits C2/3 ohne neurologische Defizite im dazugehörigen Dermatome).

Die Klägerin selbst hat in der Folge noch Entlassungsberichte des Klinikums E v B vom 17. März und 30. September 2015 eingereicht. Dort waren im Rahmen jeweils dreitägiger stationärer Aufenthalte jeweils Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt worden, die jeweils zu dem Ergebnis kamen, dass eine Progredienz der bekannten koronaren Eingefäßerkkrankung auszuschließen sei. Beide Male wurde die Klägerin in kardiopulmonal stabilem Zustand und subjektiv beschwerdefrei in die ambulante Behandlung entlassen.

Die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt dieser Aktenstücke Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind und die sogenannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind und die sogenannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind auch (1.) Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und (2.) Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Erwerbsgemindert ist gemäß [§ 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 Nachweis, dass die Klägerin diese medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung erfüllt, ist nicht geführt. Auf die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ([§§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) und 3, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3, Abs. 4 SGB VI) muss deshalb nicht eingegangen werden.

Nach dem Ergebnis aller medizinischen Ermittlungen ließ sich nicht feststellen, dass das Leistungsvermögen der Klägerin zeitlich auf weniger als sechs Stunden täglich gesunken ist oder dass die bei ihr vorliegenden qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens ungewöhnlich wären und in ihrer Summierung eine Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausschließen. Im Besonderen entnimmt der Senat dies dem sorgfältig ausgeführten, nachvollziehbaren und deshalb überzeugenden Gutachten des von ihm eingesetzten Sachverständigen M. Er hat den umfangreichen Akteninhalt vollständig erfasst und aufgearbeitet und in Beziehung zu den Ergebnissen seiner eigenen Untersuchung gesetzt. Ausführlich hat er sich dabei mit dem Krankheitsbild des Fibromyalgiesyndroms befasst. Er hat insoweit die eigene Auffassung der Klägerin bestätigt, dass es bei ihr - in einer leichten Verlaufsform - zu diagnostizieren ist. Zutreffend hat er jedoch ausgeführt, dass für die Zuerkennung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit eine Diagnosestellung nicht entscheidend ist, vielmehr die objektivierbaren Einschränkungen des Leistungsvermögens maßgeblich sind. In der Gesamtschau ergab sich danach für die gesamte Zeit bis zur Untersuchung durch den Sachverständigen M, dass die Klägerin leichte körperliche und einfache geistige Arbeiten noch täglich wenigstens sechs Stunden ausüben konnte, wenn diese sitzend oder mit der

Möglichkeit eines Wechsels der Haltungsarten in geschlossenen, temperierten Räumen in Tages- oder Wechselschicht ohne Nachtschicht zu verrichten und nicht mit einseitigen körperlichen Belastungen (einschließlich überwiegender Arbeit über Kopf und Arbeiten und Belastungen der Körperglieder), festgelegtem Rhythmus, Zeitdruck, überwiegender Computernutzung, dermatologischen Reizstoffen, Verantwortung oder ständigem und überwiegendem Publikumsverkehr verbunden waren. Ob die Klägerin wegen der ihr nicht möglichen Arbeiten mit dermatologischen Reizstoffen möglicherweise von manchen Betätigungsfeldern des allgemeinen Arbeitsmarkts ausgeschlossen war (z.B. Reinigungs-, gegebenenfalls auch Klebearbeiten) oder ob diese mit einfachen, selbst zu beschaffenden oder vom Arbeitgeber bereitzustellenden Schutzmitteln (z.B. Handschuhen) möglich geblieben wären, kann dahingestellt bleiben. Jedenfalls waren ihr noch derart vielfältige Verrichtungen möglich (wie z.B. das Zureichen, Abnehmen und Transportieren von Teilen oder sonstigen Gegenständen, das Bedienen von Maschinen, das Sortieren oder Zusammensetzen von Teilen), dass der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt nicht wesentlich eingeengt war.

In der Zeit nach der Begutachtung durch den Sachverständigen M hat sich der Gesundheitszustand der Klägerin nicht so nennenswert verändert, dass eine Minderung des Leistungsvermögens in rentenberechtigendem Maß festzustellen wäre. Die Begutachtung durch die Sachverständige Dr. R ergab keine beachtlichen Verschlimmerungen der Leiden am Bewegungsapparat und dementsprechend keine Auswirkungen auf das Leistungsbild. Auch das Gutachten dieser Sachverständigen beruht auf einer sorgfältigen eigenen Untersuchung und der umfassenden Aufarbeitung der aktenkundigen medizinischen Unterlagen. Die von der Sachverständigen angeregte neurologische Befundung von bildgebend dokumentierten Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule war jedoch entbehrlich, weil eine solche in Gestalt des Entlassungsberichts des Klinikums E v B (Klinik f N) vom 16. Juli 2014 bereits vorliegt; danach ist eine bildgebende Diagnostik der Halswirbelsäule nicht mehr, auch nicht durch Dr. R, vorgenommen worden. Ausweislich des Entlassungsberichts diente die Behandlung dazu, Beschwerden diagnostisch zuzuordnen, die nach den in dem Entlassungsbericht mitgeteilten Angaben der Klägerin bereits seit 8 bis 10 Jahren bestanden, um die Möglichkeiten einer weiteren Behandlung zu diskutieren. Es ergab sich, dass eine Operationsindikation nicht bestand und die geklagten Beschwerden "am ehesten einer common migraine" zuzuordnen waren. Der Indikation einer Anschlussheilbehandlung (wegen einer bestehenden Spinalkanalstenose) war seitens der Beklagten durch die Gewährung der stationären Maßnahme der medizinischen Rehabilitation im R-Klinikum "H F" B B Rechnung getragen worden.

Die koronare Eingefäßerkrankung, die sich während des Aufenthalts in B B manifestiert hatte, wurde durch Versorgung der Klägerin mit zwei Stents behandelt. Bei keiner der mittlerweile mehrfach erfolgten Herzkatheteruntersuchungen konnte eine Progredienz der Herzerkrankung festgestellt werden.

Anlass zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen bestand nicht. Im Besonderen musste nicht der Frage nachgegangen werden, aus welchem Grund die Klägerin durch eine behandelnde Ärztin seit 2006 durchgehend krankgeschrieben worden ist, während seitens aller tätig gewordenen Sachverständigen jeweils ein Leistungsvermögen für täglich wenigstens sechs Stunden mit nur qualitativen Einschränkungen erkannt worden war. Behandelnde Ärzte haben im sozialgerichtlichen Verfahren die Stellung sachverständiger Zeugen. Dementsprechend sind zwar ihre aus Behandlungsunterlagen oder Befundberichten hervorgehenden Feststellungen zu Krankheitsbildern und durchgeführten Behandlungen in das Verfahren einzubeziehen. Die mitgeteilten Umstände sind jedoch nicht bündig zu übernehmen, sondern bei entsprechendem Anlass im Rahmen einer sozialmedizinischen Begutachtung zusammen mit anderen medizinischen Erkenntnissen kritisch zu würdigen. Dies ist im vorliegenden Fall mehrfach geschehen, ohne dass mit der für die Zuerkennung der geltend gemachten Leistung erforderlichen, an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Minderung des Leistungsvermögens der Klägerin objektivierbar zu machen gewesen wäre.

Es bestand auch kein Anlass, den Sachverständigen M zu einer Stellungnahme zu der mit dem Schriftsatz der Bevollmächtigten der Klägerin vom 25. September 2013 eingereichten Mitteilung der Universität W zu einer dort erstellten Studie aufzufordern. Diese Studie befasst sich lediglich mit neuen Möglichkeiten der Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms und deren Auswirkungen auf Behandlungsoptionen. Bei der Referenzgruppe der Studie war die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms bereits nach den Kriterien gesichert, die auch der Sachverständige Dr. M angewendet hat.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2016-02-25