

L 10 R 2212/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 15 RJ 4397/02
Datum
25.05.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2212/04
Datum
19.10.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25.05.2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente hat.

Die am 1946 in Kroatien geborene Klägerin hat keine Ausbildung absolviert. Nach ihrem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland im Februar 1972 war sie bis August 1995 als Spulerin und Montiererin beschäftigt. Anschließend bezog sie Krankengeld und Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit.

Der am 19.08.1996 von der Klägerin erstmals gestellte Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit wurde von der Beklagten mit Bescheid vom 30.10.1996/ Widerspruchsbescheid vom 07.05.1997 abgelehnt. Die dagegen zum Sozialgericht Stuttgart erhobene Klage (S 8 RJ 2644/97) wurde mit Urteil vom 22.09.1999 abgewiesen, die dagegen zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegte Berufung wurde mit Urteil vom 20.02.2001 zurückgewiesen (L 9 RJ 4778/99) und die dagegen eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde zum Bundessozialgericht (BSG) wurde mit Beschluss vom 07.01.2002 als unzulässig verworfen (B [13 RJ 115/01](#) B).

Am 10.04.2002 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und verwies zur Begründung auf die Verschlimmerung des bei ihr vorliegenden Fibromyalgiesyndroms sowie eine Depression.

Nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen holte die Beklagte das Gutachten des Nervenarztes Dr. Sch. vom 05.07.2002 ein. Er diagnostizierte eine Dysthymie sowie eine Somatisierungsstörung. Die Klägerin könne leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne Wechsel- oder Nachtschicht, ohne überdurchschnittlichen Zeitdruck, ohne erhöhte (überdurchschnittliche) Anforderungen an das Auffassungs- und Konzentrationsvermögen mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Darauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 10.07.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.08.2002 den Antrag auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab.

Dagegen hat die Klägerin am 12.09.2002 Klage zum Sozialgericht Stuttgart erhoben und vorgebracht, die bei ihr vorliegende Schmerzsymptomatik gehe deutlich über das gewöhnliche Maß bei einer Fibromyalgie hinaus. Ursache der außergewöhnlichen Schmerzsymptomatik sei eine ausgeprägte somatoforme Funktionsstörung im Rahmen der bei ihr vorliegenden Depression.

Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Von diesen hat der Psychiater und Dipl.-Psych. M. mitgeteilt, die Klägerin sei in den Jahren 2001 und 2002/03 jeweils rund zwei Monate in teilstationärer Behandlung gewesen und jeweils in arbeitsfähigem Zustand entlassen worden. Der Neurologe und Psychiater Dr. P. hat sich sowohl hinsichtlich des Befundes als auch der Leistungseinschätzung den Ausführungen von Dr. Sch. angeschlossen, allerdings Probleme bei der Einstellungs- und Umstellungsbereitschaft auf eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesehen. Die Internistin und Rheumatologin Dr. H. hat mitgeteilt, es bestehe ein ausgeprägtes Fibromyalgiesyndrom. Die Klägerin könne nur noch zwei bis maximal vier Stunden tätig sein.

Auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht das Gutachten des Facharztes für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. B. vom 17.09.2003 / 07.03.2004, eingeholt. Er hat eine schwere Fibromyalgie mit reaktiver depressiver Verstimmung,

eine Halsmarkschädigung, einen Zustand nach Halswirbelsäulenschleudertrauma, eine leichte Skoliose der Wirbelsäule sowie ein zervikales und lumbales Wirbelsäulensyndrom diagnostiziert. Die Klägerin könne lediglich noch leichte Arbeiten mit zahlreichen qualitativen Einschränkungen zwei bis drei Stunden täglich verrichten. Diese Leistungseinschränkung bestehe seit 1999.

Das Sozialgericht hat weiter das nervenärztliche Gutachten von Dr. H. , Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum am W. in W. , vom 07.02.2004 eingeholt. Er hat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Dysthymie diagnostiziert. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten ohne Tragen und Heben von Lasten über zehn Kilogramm und unter Vermeidung von häufigem Bücken, häufigem Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Über-Kopf-Arbeiten, Arbeiten unter Kälteeinfluss oder im Freien im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen acht Stunden täglich verrichten.

Mit Urteil vom 25.05.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Sie sei noch in der Lage, unter Beachtung gewisser Einschränkungen leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Es könne zwar von einem glaubhaften chronischen Schmerzerleben bei der Klägerin ausgegangen werden, jedoch seien die Beschwerden der Klägerin noch nicht von einer solchen Schwere, dass sie die Annahme einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens, jedenfalls für leichte Tätigkeiten rechtfertigten. Diese Auffassung werde gestützt auf das Gutachten von Dr. H ... Dr. B. könne nicht gefolgt werden, weil sich dieser zu sehr auf die subjektiven Beschwerdeangaben der Klägerin stütze, ohne dass diese durch den selbst erhobenen Befund und andere objektive Indizien näher hinterfragt würden.

Gegen das am 01.06.2004 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 07.06.2004 Berufung eingelegt und ergänzend vorgebracht, das Sozialgericht gehe trotz des Vorliegens der Fibromyalgie fehlerhaft davon aus, dass sie in ihrer Leistungsfähigkeit nicht rentenrechtlich relevant beeinträchtigt sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25.05.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10.02.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.08.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Berichte über stationäre Behandlungen der Klägerin beigezogen und das Gutachten von Prof. Dr. J. , Chefarzt der Bad W. , mit ergänzender Stellungnahme eingeholt. Er hat zusammenfassend ausgeführt, bei der Klägerin bestehe seit 1996 ein Fibromyalgiesyndrom, ein chronisches Lumbalsyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik, chronische Cervicobrachialgien bei leichter Gefügestörung C 3 sowie geringer Spondylose C 5 und muskulärer Dysbalance sowie eine arterielle Hypertonie. Eine entzündlich-rheumatische Systemerkrankung liege nicht vor. Wegen des Fibromyalgiesyndroms könne die Klägerin lediglich noch leichte Tätigkeiten mit zahlreichen qualitativen Einschränkungen in wechselnden Körperhaltungen weniger als drei Stunden täglich ausüben. Diese Leistungseinschränkung liege seit ca. 1996 vor. Insbesondere müssten der Klägerin betriebsunübliche Pausen eingeräumt werden, so etwa in ein bis zweistündigem Abstand für ca. 20 Minuten.

Die Beklagte hat hierzu Stellungnahmen von Dr. B. vorgelegt, wonach die Ausführungen von Prof. Dr. J. nicht nachvollziehbar seien.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin in erster Linie beanspruchte Rente ([§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch -SGB VI-) dargelegt 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. Es ist mit richtiger Begründung auch zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin keinen besonderen Berufsschutz genießt (vgl. [§ 240 SGB VI](#)). Dies behauptet auch die Klägerin nicht. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist im Hinblick auf die weiteren Ermittlungen des Senats und das Vorbringen im Berufungsverfahren anzumerken: Auch die Ausführungen von Prof. Dr. J. in seinem Gutachten sowie seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme sowie die Angaben der behandelnden Ärzte der Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im C. G. über die stationären Aufenthalte der Klägerin vom 12.10. bis 25.11.2004 sowie vom 30.05. bis 14.07.2005 als auch die Ausführungen von Dr. G. vom R. B.-B. im Arztbrief vom 02.11.2004 über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 18.03. bis 03.04.2004 können den Senat nicht davon überzeugen, dass die Klägerin nicht mehr sechs Stunden täglich leichte Arbeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen verrichten kann.

So wird im Entlassungsbericht des C. G. über den stationären Aufenthalt vom 12.10 bis 25.11.2004 über eine Besserung der Gestimmtheit der Klägerin berichtet. Im Entlassungsbericht des C. G. über den stationären Aufenthalt vom 30.05. bis zum 14.07.2005 heißt es dann, dass sich im Verlauf der Behandlung die Gestimmtheit und das Schonungsverhalten der Klägerin gebessert hätten, sie habe kreative Therapien

genießen und von Entspannungsübungen profitieren können. Außerdem habe sie mittels Einzelbetreuung zum Fitnesstraining mittels schnellem Laufen ermutigt werden können und hierüber Stolz und Freude gezeigt. Außerdem plante sie einen Urlaub. Weiter berichtete die Klägerin anlässlich dieses stationären Aufenthalts, im Vergleich zum Voraufenthalt im November 2004 habe sich die psychische Situation etwas stabilisiert und sie habe Sozialkontakte aufnehmen und stärken können. Auch im Entlassungsbericht des R. B.-B. (stationärer Aufenthalt vom 18.03. bis 03.04.2004) heißt es abschließend, dass mit Hilfe eines multimodalen Therapiekonzeptes im Verlauf eine partielle Schmerzreduktion von Grad 8 auf Grad 5 auf der 11-teiligen visuellen Analogskala habe erzielt werden können.

Dr. B. weist in seiner Stellungnahme vom 09.09.2005 zu Recht darauf hin, dass sich diesen Berichten eine quantitative Leistungseinschränkung bereits im Hinblick auf leichte Tätigkeiten nicht nachvollziehbar entnehmen lasse.

Der Leistungsbeurteilung durch Prof. Dr. J. in seinem Gutachten vom 05.07.2005 und der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 18.02.2006 vermag sich der Senat aus folgenden Gründen nicht anzuschließen: Der Sachverständige weist zunächst zu Recht darauf hin, dass in der Regel bei einem Fibromyalgiesyndrom von einer noch vollschichtigen Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auszugehen ist. Nachdem er in seinem Gutachten die Leistungseinschränkung auf weniger als drei Stunden täglich nicht begründet hat, hat er in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme als Begründung hierfür die besondere Schwere der Erkrankung, die ausgeprägte eingetretene Chronifizierung, die frustrierten multiplen Therapieversuche sowie den kritischen Abgleich der geschilderten Beschwerden sowie deren Auswirkungen mit den erhobenen klinischen Befunden und den vorliegenden ärztlichen Unterlagen begründet. Insbesondere sieht er diese Leistungseinschränkung bereits seit ca. 1996 für gegeben an.

Dies ist für den Senat nicht nachvollziehbar, nachdem Prof. Dr. L., Chefarzt des R. B.-B. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem 9. Senat des LSG vom 23.10.2000 auf Grund zweier stationärer Aufenthalte der Klägerin vom 17.02. bis 25.02.2000 und vom 28.06. bis zum 21.07.2000 zu der Auffassung gelangte, dass die Klägerin in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit gewissen Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Auch der Psychiater M. hat für den Zeitpunkt der Entlassung aus der teilstationären Behandlung im September 2001 und Januar 2003 von einem arbeitsfähigen Zustand der Klägerin berichtet. Prof. Dr. J. kam dagegen zu seiner Auffassung lediglich aufgrund einer mehrstündigen Untersuchung, was im Übrigen auch für Dr. B. gilt. Eine Beobachtung der Klägerin über einen längeren Zeitraum ist zur Beantwortung der Frage der täglichen Leistungsfähigkeit deshalb aussagekräftiger, weil - worauf auch Prof. Dr. J. hingewiesen hat - wegen des Fehlens objektiver pathologischer Befunde das Verhalten der Klägerin im (stationären) Alltag von besonderer Bedeutung ist. Schließlich haben nahezu alle (Ausnahme Dr. W., dessen Einschätzung aus den vom 9. Senat genannten Gründen nicht zu folgen ist) mit der Beurteilung des Leistungsvermögens betrauten Gutachter des früheren Verfahrens eine vollschichtige Leistungsfähigkeit bejaht. Hiervon ist auch der 9. Senat des Hauses zutreffend ausgegangen.

Nicht nachvollziehbar ist für den Senat auch die ursprüngliche Angabe von Prof. Dr. J. in seinem Gutachten bei den zusammenfassenden Ausführungen, dass bei der Klägerin schmerzbedingt geistige Funktionen wie das Konzentrationsvermögen, Auffassungsvermögen sowie Umstellungsvermögen eingeschränkt seien, während er unter der Rubrik klinischer-internistischer Untersuchungsbefund angegeben hat, es lägen keine inhaltlichen oder formalen Denkstörungen sowie kein Hinweis auf Konzentrationsstörungen während der fast zweistündigen Anamneseerhebung vor. Wenn er dann in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.02.2006 hierzu angibt, dass aus einem nicht spürbar beeinträchtigten Konzentrationsvermögen während einer z. B. zweistündigen Anamneseerhebung noch nicht ein vollständig erhaltenes Konzentrationsvermögen für eine Arbeitstätigkeit abgeleitet werden könne, so überzeugt diese Erklärung den Senat nicht. Zum einen stellt eine zweistündige Anamneseerhebung an die Konzentrationsfähigkeit durchaus hohe Anforderungen. Zum anderen verkennt Prof. Dr. J. mit seiner Argumentation, dass die Annahme einer Einschränkung insbesondere der quantitativen Leistungsfähigkeit von ihm zu begründen ist. Stattdessen argumentiert der Sachverständige umgekehrt: auch wenn er keine Konzentrationsstörungen feststellen können, folge hieraus nicht eine uneingeschränkte Konzentrationsfähigkeit. Auch Dr. H. hat anlässlich seiner Begutachtung Störungen der Konzentration, der Auffassung oder des Durchhaltevermögens verneint und keine Anhaltspunkte für Störungen der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses gefunden.

Deshalb ist für den Senat auch die Forderung von Prof. Dr. J. nach betriebsunüblichen Pausen, die sich aus der Beschwerdesymptomatik mit einer raschen Ermüdbarkeit ableiten ließen, nicht nachvollziehbar, weil eine solche aus dem Gutachten im Übrigen nicht hervorgeht und er zudem darauf hinweist, dass sich seine Forderung nach betriebsunüblichen Pausen nur aufgrund der Einschätzung der Gesamtsituation ergebe und nicht durch einzelne Befunde belegbar sei.

Zu Recht weist Prof. Dr. J. zwar auf die in den Leitlinien für die Begutachtung von Schmerzen (Version 9.21 vom 2.11.2004) aufgestellte Forderung hin, dass ein hoher Leidensdruck dann anzunehmen ist, wenn sich Beeinträchtigungen im privaten oder beruflichen Alltagsleben und in der sozialen Partizipation nachweisen lassen. Zu ihrem Tagesablauf hat die Klägerin gegenüber Prof. Dr. J. angegeben, sie stehe zwischen 8 und 10 Uhr auf, mache den Kohleofen an, trinke Kaffee oder Tee und gehe anschließend spazieren. Das Mittagessen koche sie mit ihrem Ehemann zusammen und nach der Mittagsruhe gehe sie erneut spazieren. Einkäufe erledige sie oft zu Fuß, sonst mit dem Auto. Abends sehe sie fern, spätestens um 22 Uhr gehe sie zu Bett. Aus den Ausführungen zum Tagesablauf lässt sich lediglich ableiten, dass die Klägerin schwere Tätigkeiten im Haushalt nicht mehr verrichten kann, eine quantitative Leistungseinschränkung bereits hinsichtlich leichter Tätigkeiten lässt sich diesen Ausführungen jedoch nicht entnehmen.

Zusätzlich hatte sie bei der Begutachtung durch Dr. H. angegeben, ab und zu komme ihre Tochter, ihr Sohn, die Schwiegertochter oder ihre Schwester zu Besuch und sie gehe auch zur Kirche. Nicht unbeachtet kann bleiben, dass die Klägerin gegenüber Prof. Dr. J. angegeben hat, sie wolle im Jahr 2005 nach Kroatien zu einer Kur zu ihrer Tochter gehen und sie im Jahr 2002 drei Wochen Urlaub in Kroatien gemacht hat. Die Tatsache, dass die Klägerin kein Hobby hat, ist wenig aussagekräftig, da es keine Hinweise dafür gibt, dass sie vor ihrer Erkrankung ein Hobby hatte. Der von Prof. Dr. J. angenommene soziale Rückzug wurde von der Klägerin - siehe das Zitat in seiner ergänzenden Stellungnahme S. 4 - ausdrücklich damit begründet, man hielte sie für eine Simulantin. Ein Unvermögen aus gesundheitlichen Gründen Kontakte zu halten oder zu knüpfen kommt darin nicht zum Ausdruck. Im Übrigen hat die Klägerin im Rahmen der stationären Behandlung im C. G. selbst angegeben, Sozialkontakte geknüpft und gestärkt zu haben.

Der Senat teilt somit die Auffassung von Dr. B. in seinen für die Beklagte verfassten Stellungnahmen und die darin formulierte Kritik an der Beurteilung von Prof. Dr. J. ... Zur Vermeidung von Wiederholungen wird hierauf Bezug genommen.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Berufung zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-10-25