

L 7 R 5339/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 10 RJ 3480/03
Datum
11.11.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 5339/04
Datum
19.10.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 11. November 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die am 1955 in der T. geborene Klägerin lebt seit 1978 in Deutschland. Sie ist verheiratet und hat zwei Söhne. Nach ihren Angaben hat sie keinen Beruf erlernt und befand sich in keinem Anlernverhältnis. Von 1984 bis 1991 übte sie eine Nebentätigkeit als Putzfrau aus. Danach arbeitete sie bis 1999 vollschichtig als Arbeiterin im Kreiskrankenhaus M. , zuletzt als Küchenhilfe im Tagesdienst. Nach der krankheitsbedingten Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Jahre 1999 meldete sich die Klägerin zum 17. Januar 2000 arbeitslos. Sie erhielt in der Folgezeit psychosomatische Rehabilitationsleistungen, unter Anderem in der A.-Klinik O. (Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie), die unter dem 16. August 2002 einen ärztlichen Befundbericht fertigte, in welchem bei der Klägerin (unter Anderem) eine Somatisierungsstörung, eine Fibromyalgie sowie eine rezidivierende depressive Störung schwerer Ausprägung diagnostiziert wird. Zur sozialmedizinischen Beurteilung wird ausgeführt, eine Teilzeiterwerbstätigkeit könnte langfristig gesehen wieder möglich sein, sofern sich eine Verbesserung der schweren psychosomatischen Beschwerden ergeben sollte. Im Reha-Entlassungsbericht der Klinik vom 28. Oktober 2002 wird ausgeführt, Art, Schwere, Chronizität und relativ geringe therapeutische Beeinflussbarkeit des Krankheitsbildes begründeten eine massive Einschränkung des Leistungsvermögens. Die Versicherte weise insbesondere erhebliche Einschränkungen der psychischen Belastbarkeit auf; Tätigkeiten mit auch nur mäßig komplexem Anforderungsprofil hinsichtlich konzentrativer Belastung sowie Anpassungsvermögen und mit Anforderungen an personalem Kontakt führten rasch zu Stressbelastungen und Symptomverschlimmerung. Aufgrund der multiplen körperlichen Beschwerden seien Tätigkeiten mit leichten Arbeiten unter drei Stunden möglich.

Am 5. August 2003 beantragte die Klägerin unter Vorlage ärztlicher Fachberichte die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Im beigelegten ärztlichen Attest des Allgemeinarztes Dr. W. vom 4. August 2003 stellt dieser folgende Diagnosen: Fibromyalgie-Syndrom, rezidivierende schwere depressive Störung mit Somatisierung, chronisches Zervikal- und Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen und Fehlhaltung, rezidivierende Gastritis und obstruktive Lungenerkrankung.

Mit Bescheid vom 21. August 2003 lehnte die LVA Baden-Württemberg (LVA) den Rentenanspruch der Klägerin ab, da weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vorliege. Der Ablehnung zugrunde liegt eine im Rehabilitationsverfahren erfolgte psychiatrische Begutachtung der Klägerin durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 17. Februar 2003 sowie eine ärztliche Stellungnahme der Leiterin des sozialmedizinischen Dienstes des Regionalzentrums R. der LVA, Frau Dr. M. , vom 10. März 2003. Dr. K. führte aus, er habe diagnostisch keine Zweifel am Vorliegen einer Somatisierungsstörung. Im neurologischen Status inklusive der sonografischen Gefäßuntersuchungen hätten sich keinerlei pathologische Befunde ergeben. Die Leistungsbeurteilung sei schwierig, mentalitätsbedingte Faktoren, sekundärer Krankheitsgewinn durch materielle Leistungen und Zuwendung bzw. Anerkennung im Familienverbund würden zusammenwirken und die therapeutischen Maßnahmen erschweren, zumal die Klägerin zwar seelische Faktoren in ihre Überlegungen mit einbeziehe, jedoch keine regelmäßige nervenärztliche oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehme. Insgesamt sei die Leistungseinschränkung aber nicht so schwerwiegend, dass sich daraus eine relevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit herleiten lasse. Frau Dr. M. diagnostizierte bei der Klägerin eine Somatisierungsstörung, degenerative Wirbelsäulenveränderungen, chronifizierte Raucherbronchitis und eine Überempfindlichkeit der Bronchialschleimhaut. Sie stimmte hinsichtlich der Einschätzung der Leistungsfähigkeit Dr. K. zu und bejahte für leichte Arbeiten eine Leistungsfähigkeit von mindestens sechs

Stunden und länger, und für mittelschwere Arbeiten eine Leistungsfähigkeit von drei bis unter sechs Stunden. Im dagegen erhobenen Widerspruch bezog sich die Klägerin auf ein im Rahmen eines Rehabilitationsverfahrens vom medizinischen Dienst der Krankenversicherung B. durch Herrn Dr. Wa. unter dem 15. November 2002 erstelltes Gutachten, wonach die Erwerbsfähigkeit der Klägerin aufgrund des seit vielen Jahren bestehenden somatisierten depressiven Syndroms gemindert sei und diese ihren Beruf vollschichtig auf Dauer nicht mehr ausüben könne.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22. Oktober 2003 wies die LVA den Widerspruch der Klägerin zurück mit der Begründung, diese sei nicht erwerbsgemindert, da sei noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne.

Die Klägerin hat am 21. November 2003 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben und im Wesentlichen die Begründung aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt und dazu ausgeführt, im Vordergrund der Beschwerden stehe die psychische Beeinträchtigung, die nach Auffassung der Ärzte auch teilweise die Behandelbarkeit erschwere. In den ärztlichen Berichten werde insbesondere über starke Stimmungswechsel berichtet. Auch von einer Fibromyalgie sei die Rede. Ferner bestehe eine Wechselwirkung zwischen der vorliegenden depressiven Missstimmung und den körperlichen Beschwerden, die durch diese depressive Missstimmung verstärkt würden, was sich wiederum ungünstig auf die Psyche auswirke. Zudem lägen Schädigungen der Lendenwirbelsäule vor. Die Beurteilung des Leistungsvermögens durch Dr. K. sei unverständlich. Ferner werde im Entlassungsbericht der A.-Klinik in O. vom 16. Oktober 2002 mitgeteilt, dass sie als arbeitsunfähig entlassen werde. Die Klägerin sei außerdem im Mai 2004 in der Albklinik in M. operiert worden (Adnektomie) und seither und bis vorläufig 31. August 2004 deshalb krank geschrieben.

Das SG hat den Allgemeinmediziner Dr. W. als sachverständigen Zeugen schriftlich befragt. Dieser vertritt in einer Stellungnahme vom 3. Februar 2004 die Auffassung, in den vergangenen Jahren habe sich die Belastbarkeit der Klägerin nicht gebessert. Auch nach mehreren Rehabilitationsmaßnahmen und vielen Behandlungsansätzen sei keine Befundbesserung eingetreten. Seiner Beurteilung nach sei wegen des schweren Krankheitsbilds und des chronischen Verlaufs die Klägerin nicht mehr in der Lage, auch leichte Tätigkeiten von unter dreistündiger Dauer zu verrichten. Demgegenüber führte Obermedizinalrat F. vom beratungsärztlichen Dienst der Beklagten unter dem 15. April 2004 aus, nach allgemeiner ärztlicher Erfahrung gehe ein Fibromyalgiesyndrom in aller Regel nicht mit der sozialmedizinischen Beurteilung einer quantitativen Belastungseinschränkung bei Betroffenen im Berufsleben einher. Er verwies insofern auch auf die Entlassungsberichte der Federseeklinik Bad Buchau, in der sich die Klägerin in den Jahren 1997 und 2000 in Rehabilitationsverfahren befunden hatte. In diesen Berichten sei bei der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung keine quantitative Belastbarkeitseinschränkung angegeben worden. Ferner lasse der Umstand, dass die Klägerin abgesehen von der psychosomatisch-psychotherapeutischen Heilbehandlung in der A.-Klinik in O. nur sporadisch in nervenärztlicher Behandlung gestanden habe, darauf schließen, dass nicht von dem Bestehen einer schwergradigen Ausprägung des seelischen Beschwerdebildes auszugehen sei. Insgesamt gebe es daher keine nachvollziehbare Begründung, von der bisherigen Leistungsbeurteilung durch Frau Dr. M. abzuweichen.

Das SG hat außerdem Facharzt für Inneres und Rheumatologie Dr. G. (Medizinische Universitätsklinik und Poliklinik Tü.) zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 2. August 2004 stellt der Sachverständige folgende Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom seit 1991 mit deutlicher Zunahme seit 2001, psychosomatische Beschwerden im Sinne einer Somatisierungsstörung, Depressionen, Asthma bronchiale seit 1991, Zustand nach Appendektomie 1992, Zustand nach Eierstockentfernung rechts 1994 und Zustand nach Hysterektomie am 26. Mai 2004. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen könne die Klägerin nur noch leichte körperliche Arbeiten verrichten. Dabei seien folgende Einschränkungen zu beachten: Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 8 kg, überwiegendes Gehen, Stehen bzw. Sitzen, gleichförmige Körperhaltung, häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen, Steigen auf Leitern, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten, Wechselschicht, Nachtschicht, Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe, Lärm und Ähnliches sollten vermieden werden. Die Gründe für die genannten Leistungs- und Funktionseinschränkungen seien einerseits die chronisch verlaufende Fibromyalgie mit begleitenden vegetativen Symptomen und andererseits die fortgeschrittene Somatisierungsstörung mit Depressionen. Aus rheumatologischer Sicht sei die Klägerin noch in der Lage, unter Beachtung der genannten Einschränkungen leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Der Aussage von Dr. W. , die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, selbst leichte Tätigkeiten von unter dreistündiger Dauer zu verrichten, könne er sich nicht anschließen. Aus rheumatologischer Sicht sei das Fibromyalgiesyndrom nicht sehr ausgeprägt und gravierend. Im Vordergrund stünden nach wie vor neurologisch-psychiatrische Beschwerden mit Somatisierungsstörung und Depression. Im gesamten Verlauf seit 1996 falle auf, dass die behandelnden Ärzte immer wieder die neurologischen und psychiatrischen Beschwerden erwähnt hätten, wie z. B. Depressionen und Somatisierungsstörungen. Derzeit sei eine zusätzliche Begutachtung nicht erforderlich. Bei weiterer Beschwerdezunahme könne evtl. ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten eingeholt werden.

Mit Urteil vom 11. November 2004 hat das SG die Klage, gerichtet auf Bewilligung einer Rente wegen verminderter Erwerbsminderung, abgewiesen; wegen der Einzelheiten wird auf das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 17. November 2004 zugestellte Urteil verwiesen.

Hiergegen richtet sich die 25. November 2004 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung, mit welcher die Klägerin vorbringt, ihr Zustand habe sich durch die im Mai 2004 durchgeführte gynäkologische Operation verschlechtert. Ihr Hausarzt Dr. W. teile die Auffassung, wonach eine Erwerbsfähigkeit nicht mehr gegeben sei. Außerdem liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen neben schweren spezifischen Leistungsbehinderungen vor. Die Klägerin leide aktuell unter Brennen, Kribbeln und Pelzigkeit auf der rechten Körperseite, die sich über die rechte Gesichtshälfte, die rechte Hand und das rechte Bein bis in die Füße erstreckten. Hinzu kämen starke Kreuzschmerzen sowie Beschwerden an der linken Hüfte, sowohl beim Sitzen als auch beim Gehen.

Zur weiteren Begründung hat die Klägerin einen Untersuchungsbericht der Universitätsklinik Tü. (Medizinische Klinik) vom 29. März 2005 vorgelegt. Darin wird berichtet, dass sich die Klägerin zur Abklärung der seit zehn Jahren bestehenden Ganzkörperschmerzen vorgestellt habe und ambulant untersucht worden sei. Anamnestisch und klinisch bestünden bei der Klägerin Zeichen eines Fibromyalgie-Syndroms mit Ausbreitungstendenz zu einem generalisierten Schmerzsyndrom, das im Rahmen der bekannten rezidivierenden depressiven Störung auftrete oder als eigenständiges primäres Krankheitsbild. Anhaltspunkte für eine entzündlich-systemische Erkrankung fänden sich weder laborchemisch noch in der apparativen Diagnostik. Es würde regelmäßiges aerobes Fitnesstraining (z. B. Schwimmen, Walken, Fahrradfahren) empfohlen, was initial zu einer Verschlechterung der Symptome führen könne. Zusätzlich sollte die Klägerin Entspannungsübungen erlernen. Bei Beschwerdepersistenz könne überlegt werden, ob die Klägerin von einem niedrigdosierten

Antidepressivum profitieren könnte. Zu dem ärztlichen Bericht hat Dr. Bu. (Facharzt für innere Medizin und Sozialmedizin) vom beratungsärztlichen Dienst der Beklagten unter dem 9. Mai 2005 dahin gehend Stellung genommen, hieraus ergäben sich keine eindeutigen Gesichtspunkte für eine entscheidende Änderung gegenüber den früheren Leistungsbeurteilungen. Aus den Ausführungen zu den empfohlenen Maßnahmen lasse sich entnehmen, dass eine adäquate antidepressive Behandlung bislang offensichtlich nicht für erforderlich angesehen werde.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 11. November 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21. August 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Oktober 2003 zu verurteilen, der Klägerin ab 1. August 2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Bei der Klägerin lägen aufgrund ihrer Krankheiten zwar qualitative Einschränkungen vor, jedoch bestehe keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens.

Der Senat hat Dr. Ma. (Arzt für Neurologie und Psychiatrie) und Dr. S. (Frauenarzt) als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Dr. Ma. (Schreiben vom 5. Januar 2006) hat - unter Vorlage weiterer Befundberichte des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sc. und des Radiologen Dr. Bi. - berichtet, er habe die Klägerin erstmals 1993 untersucht, ferner ab 1999 ca. zwei bis drei Mal pro Jahr mit einer Pause von 2001 bis 2002; die letzte Untersuchung sei am 25. Juli 2005 erfolgt. Bei der Klägerin bestehe eine schwere somatisierte Depression sowie eine somatoforme Schmerzstörung, Nachdem initial eine diffuse Schmerzsymptomatik vorgelegen habe, welche am ehesten auf eine generalisierte Tendomyopathie hingewiesen habe, seien im Laufe der letzten Jahre immer mehr psychische Symptome in den Vordergrund getreten mit zunehmenden depressiven Anteilen. Eine typisch kulturell gefärbte diffuse Beschwerdeschilderung und Somatisierungstendenz habe sich eingestellt, welche möglicherweise mit dem Rentenverfahren interferiert habe. Dr. S. hat unter dem 19. Dezember 2005 berichtet, bei der Klägerin sei ein Uterus mit mehreren intramural liegenden Leiomyomen diagnostiziert worden. Seit 2002 hätten zunehmend starke vaginale Blutungen mit zunehmenden Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule eingesetzt, so dass im Jahre 2004 eine operative Gebärmutterentfernung erfolgt sei.

Zu diesen schriftlichen Aussagen hat Obermedizinalrat F. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten unter dem 1. Februar 2006 dahin gehend Stellung genommen, ähnliche Beschwerden, wie sie nun geschildert würden, seien bereits im Rahmen der durch Dr. G. erfolgten Begutachtung im rheumatologischen Bereich aufgeführt worden und von diesem als Fibromyalgie-Syndrom diagnostiziert worden. Bei der Fülle der geschilderten Funktionseinschränkungen finde noch keine Beachtung, dass ein Teil der aufgeführten, bei einer Berufstätigkeit zu vermeidenden Bedingungen an einem Arbeitsplatz (z. B. Heben, Tragen und Bewegen von schwereren Lasten ohne technische Hilfsmittel, gleichförmige Körperhaltungen bzw. Zwangshaltungen, häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen, Betätigungen auf Leitern und Gerüsten, Nachtschicht, auch z. B. häufige Überkopfarbeiten, häufiges Knien bzw. Betätigungen im Hocken oder Knien) keinen per se uneingeschränkt leichten Belastungscharakter beinhalten. Auch durch den Gutachter Dr. G. seien nur noch in körperlicher Hinsicht leichte Betätigungen für möglich erachtet worden. Deshalb entfielen die genannten, zu vermeidenden Bedingungen im Rahmen einer potenziellen Berufstätigkeit ohnehin und bräuchten unter den Funktionseinschränkungen nicht gesondert berücksichtigt zu werden. Es sei danach weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch das Vorliegen einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung ersichtlich. Bezüglich des Fibromyalgiesyndroms bzw. der chronischen Schmerzkrankung Fibromyalgiesyndrom gebe es vom internistisch-rheumatologischen Standpunkt aus keine Begründung, von der erfolgten Beurteilung der quantitativen Belastbarkeit im Berufsleben abzuweichen. Die erfolgte Empfehlung zum aeroben Fitnesstraining stehe ebenfalls der Annahme einer quantitativen Belastbarkeitseinschränkung entgegen. Auch in Bezug auf den wechselnden Verlauf des seelischen Beschwerdebildes lasse sich gegenüber der durch den Rentengutachter Dr. K. im Jahre 2003 erstatteten Begutachtung keine tendenziell wesentliche Befundänderung erkennen. An dem Bericht von Dr. Ma. vom 5. Januar 2006 falle auf, dass sich die Klägerin bisher außerordentlich sporadisch zur Untersuchung und Behandlung eingefunden habe; so liege zwischen der letzten Untersuchung und der Erstellung des Befundberichtes ein knappes halbes Jahr. Dies spreche gegen einen gravierenden Leidensdruck und gegen gravierende Beeinträchtigungen im Alltagsleben (und somit im Berufsleben) in Bezug auf die Somatisierungsstörung.

Der Senat hat als Sachverständigen nach [§ 109 SGG](#) Dr. B. (Facharzt für innere Medizin, Rheumatologie und physikalische und rehabilitative Medizin) mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 21. August 2006 führt dieser - unter Auseinandersetzung mit den vorangegangenen Begutachtungen - aus, bei der Klägerin bestünden auf dem Fachgebiet der Rheumatologie eine Fibromyalgie, eine Traumatisierung mit einer depressiven Störung und einer Angststörung nach Traumatisierung in der Ehe und chronischer Überforderung in der Kindheit und der Ehe und ein chronisches Zervikal- und Lumbalsyndrom bei geringen degenerativen Veränderungen mit erheblicher muskulärer Symptomatik und ohne neurologische Defizite. Die Klägerin könne nur noch eine gemischte Tätigkeit im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen ausführen. Gleichförmige, sich häufig wiederholende, aber auch mit nur geringen Kraftaufwendungen verbundene Tätigkeiten in einer einseitigen Körperhaltung könnten nur eine kurze Zeit lang verrichtet werden. Das Bücken sei überhaupt nicht möglich, Überkopfarbeiten könnten in einer wirtschaftlich einträglichen Weise nicht mehr ausgeführt werden. Das Heben und Tragen von Lasten bis drei kg, mit den Händen, sei höchstens alle zehn Minuten möglich. Arbeiten in geschlossenen schlecht belüfteten Räumen oder unter Zugluft seien nicht möglich. Tätigkeiten im Freien unter Einwirkung von Nässe, Wind, Staub seien wegen der Fibromyalgie und des Rückenleidens nicht möglich. Tätigkeiten unter Zeitdruck oder in Nachtschicht könnten wegen der Schlafstörung, aber auch wegen der psychischen Störung nicht verrichtet werden. Tätigkeiten in engen, niedrigen, schlecht beleuchteten Räumen oder unter einer großen Zahl von Personen seien der Klägerin wegen der psychischen Problematik nicht möglich. Das Arbeitsgerät, insbesondere die Sitzmöglichkeit, sowie die Höhe eines Arbeitstisches müsse entsprechend der Beschwerden variabel und anpassungsfähig sein. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an schnell laufenden Maschinen seien wegen der schmerzbedingten verzögerten Beweglichkeit und des daraus resultierenden erhöhten Verletzungsrisikos nicht mehr möglich; ebenso Tätigkeiten, bei welchen überwiegend eine Tastatur zum Schreiben benutzt oder von Hand geschrieben werden müsste. Wegen der reduzierten Stressfähigkeit könnten Tätigkeiten mit Publikumsverkehr nur noch zeitlich begrenzt verrichtet werden. Aufgrund des Beschwerdebildes, sowohl im Hinblick auf die psychische Problematik, als auch auf die körperliche

Schmerzkrankung sollten ein variabler Arbeitsbeginn, ein variables Arbeitsende und eine variable Pausengestaltung gewährleistet sein. Eine Arbeit von täglich mindestens sechs Stunden sei nicht mehr möglich; eine leichte Tätigkeit könnte täglich zwei, manchmal auch drei Stunden lang täglich verrichtet werden. Wegen des schmerzhaften Leidens, das sich auf Gelenke und Muskulatur, aber auch auf den Rücken auswirke, sei es der Klägerin nicht mehr regelmäßig möglich, vier Mal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m unter Anwendung von Hilfsmitteln zu Fuß, innerhalb von 20 Minuten zurück zu legen. Das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel sei während der Hauptverkehrszeit, das heißt beispielsweise in einem vollbesetzten Bus oder S-Bahn schwierig, wobei sie als Schwerbeschädigte dafür ausgewiesene Sitzplätze benützen könne, allerdings müsste sie auch immer wieder aufstehen können. In einem beschleunigenden oder abbremsenden öffentlichen Verkehrsmittel werde es der Klägerin schwer fallen, sich immer ausreichend festzuhalten, so dass das Benützen eines öffentlichen Verkehrsmittels während der Hauptverkehrszeit nicht regelmäßig zwei Mal täglich möglich sei.

Zu diesem Gutachten hat der sozialmedizinische Dienst der Beklagten nochmals Stellung genommen; Obermedizinalrat F. führt unter dem 25. September 2006 aus, bei der Begutachtung falle aus rein formalen Gründen auf, dass sie zwar umfangreich, aber relativ unstrukturiert sei, mit z. B. Vermischung von einzelnen Teilen der Anamnese in den verschiedenen Abschnitten. Außerdem werde normalerweise bei den aktuellen Beschwerden erwartet, dass diese jetzigen, im Vordergrund stehenden Beschwerden durch Betroffene, zumindest zunächst, spontan geschildert würden. Üblicherweise würden bei Begutachtungen strukturierte Nachfragen extra gekennzeichnet, da aus spontaner Beschreibung von Beschwerden durch Betroffene erkennbar sei, was ihnen unter den Beschwerden und gesundheitlichen Beeinträchtigungen wichtig sei. Aus der Art der Darstellung der Funktionsbeeinträchtigungen im Rahmen der Anamnese sei aber zu schließen, dass es sich dabei ganz offensichtlich nicht um eine spontane Beschreibung der Klägerin handele, sondern um eine gezielte Abfragung dieser Befähigungen bzw. Beeinträchtigungen. Subjektiven Beschwerdeangaben und Selbstbeurteilungen durch die Klägerin werde im Rahmen der durch den Sachverständigen erstatteten Begutachtung sehr breiter Raum gewährt. Diese subjektiven Beschwerden und subjektiven Selbstbeurteilungen hätten auf dem Behandlungssektor, wo es um Linderung von Beschwerden bzw. um Besserung oder gar Beseitigung von Erkrankungen gehe, zweifellos ihre volle Berechtigung. Von überwiegend auf dem Behandlungssektor tätigen Ärzten würden aber die Besonderheiten einer Begutachtungssituation häufig verkannt. Nach den Empfehlungen in der Fachliteratur sollten bei der klinischen Befunderhebung nicht nur Erhebungen in gezielter Untersuchungssituation erwähnt, sondern auch Beobachtungen außerhalb gezielter Untersuchungssituation gemacht werden. Solche Beobachtungen lägen z. B. in Blatt 12 (2. Absatz) der durch Herrn Dr. B. erstatteten Begutachtung nur in sehr geringem Umfang vor und seien, da z. B. exaktere Zeiten der einzelnen Körperstellungen bzw. -haltungen nicht aufgeführt würden, praktisch nicht verwertbar. Bezüglich sonstiger Befunderhebungen, z.B. in Betreff des "Gehversuchs", werde wieder ausgeführt, dass dieser in Begleitung durch den Gutachter stattgefunden habe. Somit handele es sich hier wiederum nicht um eine Befunderhebung außerhalb gezielter Untersuchungssituation, sondern unter direkter Beobachtung durch den Begutachter und somit motivationeller Beeinflussung, wie auch sonst die gesamte gezielte Untersuchungssituation. Hellhörig hätte der Sachverständige auch bei der subjektiven Selbstbeurteilung der Schmerzen, ungewöhnlicher Erschöpfung und Müdigkeit und der Erledigung alltäglicher Aufgaben (siehe zweite Hälfte von Blatt 11 der durch Dr. B. erstatteten Begutachtung) werden müssen. Durch in der Schmerzbegutachtung erfahrene Begutachter werde eine solche durchgehend extrem ausgeprägte Beurteilung der genannten Beeinträchtigungen als Indiz dafür gewertet, dass diese subjektiven Selbstbeurteilungen einer sehr kritischen Bewertung bedürften. Etwas uneinheitlich wirkten auch die ausführlicheren, zum Teil sehr allgemein gehaltenen, Darstellungen in Blatt 33 bis Blatt 46 der Begutachtung, zum Teil auch mit ausführlicherer Darlegung wissenschaftlicher Ergebnisse. Am Beginn dieser Ausführungen gewinne man zunächst den Eindruck, dass sich der Gutachter in Bezug auf das Fibromyalgie-Syndrom von Beziehungen zum neurologisch-psychiatrischen Bereich distanzieren wolle, gestehe aber weiter hinten in der Begutachtung eine Verquickung von somatischen und psychischen Beschwerden zu. Es sei weiterhin an der Beurteilung festzuhalten, dass die lediglich sporadische Behandlung der Klägerin im neurologisch-psychiatrischen Bereich nach der stationären Behandlung in der A.-Klinik im Jahr 2002 gegen einen allzu starken Leidensdruck und gegen allzu starke Beeinträchtigungen im alltäglichen Bereich spreche. Die Begutachtung durch Herrn Dr. G. sei trotz der von Dr. B. daran geübten Kritik weiterhin nachvollziehbar. Bezüglich der "Indizien", die in der Tabelle "Anforderungen an den Inhalt von Schmerzgutachten" im durch Herrn Prof. Dr. Dr. Widder verfassten Kapitel "Schmerzsyndrome" aufgeführt werden, sei zudem die Bemerkung erlaubt, dass darin z. B. die Befragung nach durchgeführten (Urlaubs-)Reisen empfohlen werde. In dieser Beziehung sei dem Gutachter offensichtlich das durch den Berufungsbevollmächtigten mit Datum vom 22. März 2006 verfasste Schreiben entgangen, wonach die Klägerin im März 2006 eine Reise in ihre Heimat (T.) unternommen habe. Eine solche Reise über eine solche Distanz hinweg stelle für Betroffene immer eine besondere Belastung und Strapaze dar. Dass die Klägerin in der Lage gewesen sei, diese Reise dort hin (und zurück) zu unternehmen, sei als weiteres Indiz dafür zu werten, dass tatsächlich nicht von einer quantitativen Belastbarkeitseinschränkung im Berufsleben, auch nicht bedingt durch das Fibromyalgie-Syndrom, auszugehen sei. Bei zusammenfassender Bewertung aller vorliegenden Befunde könne daher der erfolgten Begutachtung - trotz deren Umfang - keine Beistimmung erteilt werden. Es gebe bei der Klägerin nach wie vor keine ausreichende Begründung dafür, jetzt von quantitativer Beeinträchtigung der Belastbarkeit im Berufsleben auszugehen.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Rentenakte der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 des SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Maßgeblich ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch der Klägerin erst ab 1. August 2003 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 SGB VI). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) voll erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit 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 (Satz 2 a.a.O.). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (vgl. hierzu allgemein BSG - Großer Senat - [BSGE 80, 24](#) ff. = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2](#), [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat die Kläger ebenso erfüllt wie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Renten wegen Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGBVI). Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat die Klägerin jedoch keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, weil sie in der streitbefangenen Zeit ab 1. August 2003 nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) gewesen ist.

Diese Überzeugung hat der Senat aufgrund der Würdigung der vorliegenden Sachverständigengutachten und schriftlichen Aussagen der sachverständigen Zeugen gewonnen, die eine umfassende Einschätzung des positiven und negativen Leistungsbildes der Klägerin ermöglichen. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin berühren insbesondere das internistisch-rheumatologische und neurologisch-psychiatrische Fachgebiet; Beschwerden aus anderen Fachgebieten erscheinen demgegenüber weniger relevant. Die Beeinträchtigungen führen jedoch zu keinen die begehrten Renten begründenden Leistungseinschränkungen.

Die gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin wurden im Kern übereinstimmend - allerdings mit unterschiedlicher Betonung der internistischen-rheumatologischen bzw. neurologisch-psychiatrischen Problematik - von den Sachverständigen Dr. G. und Dr. B., dem Rentengutachter Dr. K., dessen Beurteilung urkundsbeweislich zu verwerten ist, sowie von Dr. Bu. und Obermedizinalrat F., deren Stellungnahmen als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu verwerten sind (vgl. BSG SozR Nr. 3 zu [§ 118 SGG](#)), festgestellt; diese Feststellungen decken sich wiederum im Kern mit den Befunden von Dr. W. sowie dem vom Senat als sachverständigem Zeugen befragten Dr. Ma ... Danach besteht bei der Klägerin im rheumatologischen Bereich eine Fibromyalgie - wobei unter den genannten Medizinern unterschiedlich gesehen wird, ob diese pauschal einer somatoformen Schmerzstörung zu unterstellen ist - sowie im psychiatrischen Bereich eine depressive Störung; die sonstigen festgestellten Befunde spielen bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit im Weiteren keine zentrale Rolle. Die festgestellten Gesundheitsstörungen schränken das Leistungsvermögen allerdings in zeitlicher Hinsicht nicht ein. Der Senat folgt insoweit den hinsichtlich des quantitativen Leistungsvermögens den fundierten und übereinstimmenden Einschätzungen des Sachverständigen Dr. G. und der Ärzte Dr. K., Dr. Bu. und F ... Danach kann die Kläger trotz der vorhandenen Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch in einem Umfang von mehr als sechs Stunden täglich tätig sein.

Nicht zu überzeugen vermag den Senat die abweichende Einschätzung des als Gutachter nach [§ 109 SGG](#) bestellten Sachverständigen Dr. B., wonach die Dauer der Tätigkeit unter Berücksichtigung der rheumatologischen und psychotherapeutischen Befunde auf zwei bis drei Stunden täglich begrenzt sein sollte. Dieser Einschätzung, die sich im Kern mit der des behandelnden Hausarztes Dr. W. und früheren Einschätzungen von Dr. Wa. (vom 15. November 2002) und der A-Klinik (vom 28. Oktober 2002) deckt, haben bereits früher Dr. Bu. und zuletzt Obermedizinalrat F. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten unter dem 1. Februar 2006 schlüssig entgegengehalten, dass der Sachverständige keine höhergradigen gravierenden Funktionseinschränkungen festgestellt habe als zuvor die anderen Gutachter und behandelnden Ärzte. Umso mehr sei ein untermittelt geringes Leistungsvermögen der Klägerin nicht zu begründen. Zudem hat zuletzt Obermedizinalrat F. auf die Defizite des der Klägerin günstigen Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) hingewiesen. Der Senat teilt diese Einwände angesichts der überzeugenden Argumente, etwas was die angewandte Fragetechnik, die Notwendigkeit der Beobachtung außerhalb gezielter Untersuchungssituationen, die Beurteilung subjektiver Selbsteinschätzungen durch den Patienten, die mögliche Indizwirkung der Behandlungsfrequenz und des daraus zu entnehmenden Leidensdrucks und schließlich die Würdigung der Lebensführung des Betroffenen (Urlaubsreisen etc.) anbelangt. Hinzu kommt, dass der Sachverständige zwar ausführliche, zum Teil über den Fall hinaus gehende Darlegungen zu der - im Übrigen nicht streitigen - Diagnose Fibromyalgie macht, gleichwohl aber ebenso wie bei den angenommenen - zudem nicht auf seinem Fachgebiet liegenden - "psychotherapeutischen Befunden" eine schlüssige Begründung hinsichtlich der angenommenen gravierenden Leistungsminderung vermissen lässt.

Von diesen Kritikpunkten am Gutachten Dr. B. ausgehend ist den fundierten, im Kern übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. K., Dr. G. und der Beratungsärzte Dr. Bu. und F. zu folgen; diese Stellungnahmen reichen für die Überzeugungsbildung des Gerichts aus, ohne dass es einer Befragung des Sachverständigen Dr. B. in einer weiteren mündlichen Verhandlung bedarf. Insofern bestand für den Senat keine Veranlassung, von Amts wegen der hierauf gerichteten Beweisanregung des Prozessbevollmächtigten der Klägerin nachzugehen.

Nach den genannten Einschätzungen ist es der Klägerin trotz ihres Krankheitsbildes möglich und zumutbar ist, über sechs und mehr Stunden arbeitstäglich leichte Betätigungen auszuüben. Der Sachverständige Dr. G. hat hierzu nachvollziehbar und unter Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen darauf hingewiesen, dass das Fibromyalgie-Syndrom bei der Klägerin, die keine relevanten Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparats bzw. des organischen Bereichs aufweist, nicht sehr ausgeprägt und gravierend ist. Die von Dr. B. an diesem Gutachten geäußerte Kritik (S. 39) vermag der Senat nicht zu teilen. Eine Widersprüchlichkeit des Gutachtens von Dr. G. folgt nicht notwendig daraus, dass dieser einerseits ein vollschichtiges Leistungsbild der Klägerin zugrunde legt, zugleich aber (Seite 19) darauf hinweist, bei der Fibromyalgie bestehe trotz des Fehlens objektivierbarer Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparats eine erhebliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, wobei längere Arbeitsausfälle die Regel seien. Denn diese generelle Aussage relativiert sich in Bezug auf das Leistungsbild der Klägerin vor dem Hintergrund, dass Dr. G. im Weiteren - wie ausgeführt - darlegt, das Fibromyalgie-Syndrom der Klägerin sei nicht sehr ausgeprägt und gravierend. Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein im Übrigen noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192](#), 194; BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) S. 23).

Im Vordergrund stehen danach bei der Klägerin nach wie vor - auch Dr. K. hatte dies bereits im Jahre 2003 festgestellt - neurologische und psychiatrische Beschwerden mit Somatisierungsstörung und Depression. Gleichwohl nimmt die Klägerin offenbar weiterhin keine regelmäßige nervenärztliche oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch, was bereits der Rentengutachter Dr. K. angemerkt hat. Nach dessen schlüssigen Einschätzungen und denen von Dr. G. und den Beratungsärzten Dr. B. und F., welchen sich der Senat anschließt, lässt sich den Beeinträchtigungen der Klägerin hinreichend mit qualitativen Leistungseinschränkungen Rechnung tragen. Das bedeutet, dass das Heben, Tragen und Bewegen von schwereren Lasten ohne Hilfsmittel ebenso vermieden werden sollte wie überwiegendes Gehen, Stehen bzw. Sitzen, gleichförmige Körperhaltung mit einseitiger Belastung von Wirbelsäule und Extremitäten mit Tätigkeiten in Zwangshaltungen, häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen, Steigen auf Leitern, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten, Wechsel- und Nachtschicht, Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe, Lärm und Ähnliches.

Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) besteht nicht; insoweit stimmen die sachverständigen und gutachtlichen Äußerungen überein; auch Dr. B. verlangt insoweit lediglich eine "variable Pausengestaltung" (Seite 52 des Gutachtens). Eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der

Gehfähigkeit, d.h. das Fehlen eines Minimums an Mobilität als Teil des versicherten Risikos (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); SozR 3-5868 § 13 Nr. 19), liegt ebenfalls nicht vor. Insoweit ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 56](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG, Urteil vom 14. März 2002 - [B 13 RJ 25/01 R](#) - (juris)) ein generalisierender Maßstab anzulegen; danach ist in der Regel erst voll erwerbsgemindert, wer auch unter Verwendung von Hilfsmitteln (z.B. Gehstützen) nicht mehr in der Lage ist, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (jeweils innerhalb von zwanzig Minuten) zu Fuß zurückzulegen und zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Eine relevante Einschränkung der Gehfähigkeit in diesem Sinne vermag der Senat ausgehend von dem Befund, dass bei der Klägerin keine objektivierbarer Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparats vorliegen, nicht zu erkennen.

Die Klägerin ist damit nicht erwerbsunfähig. Eine - u. U. eine Rente wegen voller Erwerbsminderung rechtfertigende - Ausnahme von der bei ungelerten und angelernten Arbeitern - wie der Klägerin - grundsätzlich entbehrlichen Pflicht zur Benennung von Verweisungstätigkeiten ist allerdings dann gegeben, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. etwa BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139). Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSG, Urteil vom 9. September 1998 - [B 13 RJ 35/97 R](#) - (juris)).

Derartige Gründe für eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes liegen nach dem Beweisergebnis jedoch nicht vor. Der Senat geht unter Würdigung der Befunde der auf unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten tätigen Mediziner Dr. K. , Dr. G. und der Beratungsärzte Dr. B. und F. davon aus, dass das bei der Klägerin zu beachtende positive und negative Leistungsbild keine solche Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung begründet. Eine Vielzahl der bei der Klägerin zu beachtenden qualitativen Einschränkungen ist zudem bereits vom Begriff der "körperlich leichten Arbeiten" erfasst, z. B. Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG, Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 91/96](#) - und vom 24. März 1998 - [4 RA 44/96](#) - (beide juris)); regelmäßig stellen derartige Arbeitsplätze auch keine besonderen Anforderungen an die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Nicht gedeckt sind die verbleibenden Einschränkungen (z.B. Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne häufige Zwangshaltungen in Nacht- und Wechselschicht, keine Akkord- oder Fließbandarbeiten); sie führen jedoch zu keiner wesentlichen zusätzlichen Einschränkung des für die Klägerin in Betracht kommenden Arbeitsfeldes (vgl. hierzu [BSGE 80, 24](#), 32). Körperlich leichte Arbeiten werden nicht typischerweise unter diesen Bedingungen ausgeübt.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-10-25