

L 11 R 4190/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 1913/04

Datum

31.05.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 4190/06

Datum

20.03.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgericht Heilbronn vom 31. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zusteht.

Die 1947 geborene, aus Griechenland stammende Klägerin hat keinen Beruf erlernt. In der Bundesrepublik Deutschland war sie ab 1971 als Kontrolleurin und Arbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 09.12.2002 ist sie arbeitsunfähig krank oder arbeitslos.

Am 22.10.2003 beantragte die Klägerin, die zwischen dem 15.10.2002 und 12.11.2002 ein stationäres Heilverfahren in der R.klinik B. R. absolvierte, aus der sie unter Nennung der Diagnosen Lumboischialgie beidseits, Fibromyalgie, Reizhusten, depressives Erschöpfungssyndrom und Übergewicht als mit Funktionseinschränkungen vollschichtig leistungsfähig entlassen worden war, die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch die Internistin Dr. H.-Z. von der Ärztlichen Untersuchungsstelle in S ... Die Gutachterin diagnostizierte unter Berücksichtigung von Arztbriefen des Arztes für Neurochirurgie Dr. K., des Hals-Nasen-Ohren-Arztes Dr. F., des Internisten und Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S., der Internisten Dr. M. und Dr. B., des Radiologen Dr. R. und des Orthopäden Dr. L. 1. depressive Verstimmung mit Somatisierung, 2. Wirbelsäulenfehlhaltung, Verschleiß cervical und lumbal, Verspannung der paravertebralen Muskulatur, 3. behandlungsbedürftiger Bluthochdruck. Als Nebendiagnosen nannte die Ärztin Fußdeformitäten und Krampfadern der Beine. Sie kam zu dem Ergebnis, die Klägerin könne als Kontrolleurin nur noch drei bis unter sechs Stunden arbeiten. Leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne besonderen Zeitdruck und Wechselschicht könne sie jedoch noch vollschichtig verrichten.

Mit Bescheid vom 30.01.2004 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch ab.

Den von der Klägerin dagegen erhobenen Widerspruch, den sie damit begründete, dass sie durch ihre schweren Wirbelsäulenbeschwerden nicht mehr arbeiten könne und außerdem täglich Schwindelanfälle habe und unter Kopfschmerzen, Asthma, Depressionen, Husten und hohem Blutdruck leide, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08.06.2004 zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, aus den medizinischen Unterlagen ergäbe sich, dass die Klägerin noch leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung, ohne Wechselschicht und ohne besonderen Zeitdruck mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bestehe deshalb nicht.

Hiergegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Zur Begründung trug sie vor, dem Gutachten von Dr. H.-Z. könne nicht gefolgt werden. Dr. H.-Z. habe nicht berücksichtigt, dass sie auch an extremen Kopfschmerzen, Asthma, Reizhusten sowie unter Depressionen leide. Letztere hätten einen erheblich größeren Umfang als dies die begutachtende Ärztin festgestellt habe. Sie sei deshalb nicht mehr in der Lage, einer Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt vollschichtig nachzukommen. Die Klägerin lege die sie betreffenden Falldaten ihrer Krankenkasse und den Bescheid der Beklagten vom 16.07.2004, wonach ihr Leistungen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben in Aussicht gestellt wurden, vor.

Das SG hörte Dr. K., Dr. F., den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. D., Dr. M. und den Orthopäden Dr. I. als sachverständige Zeugen. Dr. K. teilte unter Beifügung eines sozialmedizinischen Gutachtens, das Dr. S. für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung B.-W. (MDK) am

05.03.2004 erstattet hatte (aus medizinischer Sicht auf Zeit weiter AU) mit, die Klägerin leide unter einer chronischen Lumboischialgie links, degenerativen BWS-Veränderungen, einer Cervicobrachialgie links, rezidivierenden Kollapsepisoden, einem paroxysmalen Hypertonus, einer depressiven Entwicklung und einer Adipositas per magna. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen sei sie nicht mehr in der Lage, den bisher ausgeübten Beruf weiter zu verrichten. Ihr Restleistungsvermögen sei minimal, auch eine Beschäftigung von weniger als drei Stunden täglich sei nicht realistisch. Dr. F. führte aus, er habe die Klägerin nur sporadisch untersucht und könne deshalb keine fundierte Beurteilung über die berufliche Leistungsfähigkeit abgeben. Dr. D. bekundete gestützt auf Arztbriefe des Chirurgen Dr. W., des Dr. I., des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. und des Dr. S., er habe bei der Klägerin Varizen der Beine, eine Hyperlipidämie, eine Pollinosis, eine Adipositas, einen Tinnitus, eine Cephalgie, eine Gastritis, eine Lumboischialgie beidseits, eine Spondylolisthesis L5/S1, eine Fibromyalgie, einen Reizhusten, eine Depression und eine Hypertonie festgestellt. Die Klägerin sei nicht in der Lage, eine regelmäßige ca. 8-stündige Tätigkeit aufzunehmen. Eine Einschätzung des Leistungsvermögens sei sehr schwierig, da die Klägerin an mehreren Krankheiten leide, dadurch sei eine kontinuierliche auch untervollschichtige Arbeit sehr fraglich. Dr. M. beantwortete die Beweisfragen dahingehend, dass eine gut eingestellte arterielle Hypertonie und eine Adipositas bestehe. Bei guter Blutdruckeinstellung sei eine Tätigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf ohne Einschränkung möglich. Dr. I. teilte mit, die Klägerin leide unter einem Senk-Spreizfuß beidseits, einer Paronychie am rechten Großzeh, einer Skoliose, einer Spondylolisthesis L5/S1, einer beginnenden Coxarthrose beidseits, einer Lumboischialgie beidseits, einer Adipositas, dem Verdacht auf eine Polyneuropathie unklarer Genese, einem Cervikalsyndrom und einem Vertigo. Sie sei nicht mehr in der Lage, regelmäßig irgendwelche körperlichen Tätigkeiten zu verrichten. Er fügte einen bisher nicht bekannten Arztbrief des Dr. K. bei.

Für die Beklagte äußerte sich hierzu der Arzt für Chirurgie Dr. S. in einer ärztlichen Stellungnahme dahingehend, dass sich in der Gesamtzusammenschau weder auf internistischem noch auf nervenärztlich-neurologischem noch nervenärztlich-psychiatrischem Fachgebiet noch auf orthopädischem Fachgebiet Befunde ausmachen ließen, die eine quantitative Leistungseinschränkung begründen könnten.

Die Klägerin wandte dagegen ein, aus den sachverständigen Zeugenauskünften der sie behandelnden Ärzte ergebe sich, dass sie nicht in der Lage sei, eine Arbeit regelmäßig für acht Stunden aufzunehmen. Die Stellungnahme von Dr. S. lasse vermissen, dass sie an einer Vielzahl von Krankheiten leide, die in ihrer Gesamtheit eine Arbeitsunfähigkeit bewirken würden.

Die Beklagte antwortete hierauf mit einer weiteren Stellungnahme des Dr. S., wonach es bei der Beurteilung des bisherigen Leistungsvermögens verbleibe. Außerdem legte sie einen ärztlichen Bericht zum Antrag der Klägerin auf Leistungen zur Teilhabe sowie einen weiteren Arztbrief des Dr. K. und in der weiteren Folge den Bescheid vom 10.01.2005, wonach der Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgelehnt wurde, vor.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das SG den Neurochirurgen und Anästhesisten Dr. K. mit der Erstattung eines neurochirurgisch/schmerztherapeutischen Gutachtens. Dr. K. diagnostizierte eine Cervikokocephalobrachialgie, einen cervikogenen Schwindel, eine Lumboischialgie, eine Fibromyalgie, eine Coxarthrose beidseits, eine chronische Schmerzerkrankung Stadium III nach Gerbershagen, eine depressive Verstimmung, eine Hypertonie und einen Diabetes mellitus. Im Vordergrund stehe das chronische Schmerzsyndrom. Zum jetzigen Zeitpunkt komme kein Berufsbild für die Klägerin in Frage. Es sollte zunächst eine intensive schmerztherapeutische Behandlung erfolgen. Im Verlauf derer würde sich zeigen, ob und wie weit eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich sein werde.

Im Anschluss an eine weitere Stellungnahme des Dr. S. ließ das SG die Klägerin von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. B., Zentrum für Psychiatrie in W., begutachten. Prof. Dr. B. führte aus, bei der Klägerin finde sich ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom und eine Dysthymie. Eine psychiatrische Krankheit im eigentlichen Sinne, insbesondere auch ein klinisch-relevantes depressives Syndrom und ein chronisches, klinisch-relevantes, medizinisch nicht kupierbares Schmerz-Syndrom und damit auch ein so genanntes Fibromyalgiesyndrom könne ausgeschlossen werden. Aus dem leicht ausgeprägten Wirbelsäulensyndrom resultierten lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Die Dysthymie führe noch zu keinen objektivierbaren Leistungseinbußen. Die Klägerin sei deshalb in der Lage, ihren bisher ausgeübten Beruf weiterhin vollschichtig auszuüben. Auch sonstige leichte und vorübergehend mittelschwere körperliche Arbeiten ohne Tätigkeiten mit häufigem Sich-Bücken, Sich-Drehen und Sich-Wenden, in häufiger Zwangshaltung, mit häufiger Über-Kopf-Haltung und in Kälte und Nässe seien ihr vollschichtig zumutbar.

Auf weiteren Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG erstattete sodann der Arzt für Allgemeinmedizin, Psychiatrie, Psychotherapie Dr. W. ein psychosomatisches Gutachten. Dr. W. führte aus, bei der Klägerin liege eine gewisse Aggravation, die über das übliche Maß bei einer Begutachtung hinausgehe, vor. Die Einschätzung einer Aggravation ergebe sich dadurch, dass die Klägerin durch averbales Verhalten die vorhandenen Beschwerden betone. Durch langsamen Gang, gesenktes Gesicht und düstere Miene drücke sie ein Leiden aus, das in unserem Kulturraum etwas übertrieben wirke. Auch die Hilfe durch den Ehemann und die nur minimale Leistungsfähigkeit während der Ergometrie ließen an eine Aggravation denken. Verstärkt werde dies durch die deutlich höhere Leistungsfähigkeit bei einer kardiologischen Untersuchung im Jahr 2004. Als Gesundheitsstörungen lägen bei der Klägerin ein Fibromyalgiesyndrom (chronisches Schmerzsyndrom, Stadium III nach Gerbershagen), eine chronische Lumboischialgie links, ein degeneratives BWS-Syndrom, eine Adipositas per magna, ein phlebolympathisches Ödem der Unterschenkel und eine Hypercholesterinämie vor. Die Klägerin sei nur noch in der Lage, weniger als drei Stunden täglich zu arbeiten. Die ausgeprägte Minderung des Leistungsvermögens ergebe sich vor allen Dingen aus dem Fibromyalgiesyndrom, das durch das Übergewicht noch gesteigert sei.

Während sich die Klägerin dem von Dr. W. erstatteten Gutachten anschloss, nahm für die Beklagte Dr. S. noch einmal dahingehend Stellung, dass nach dem von Prof. Dr. B. erstatteten Gutachten bei der Klägerin von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten ausgegangen werden könne.

Im Auftrag des SG machte sodann Prof. Dr. B. ergänzende Ausführungen und setzte sich mit dem von Dr. W. erstatteten Gutachten auseinander. Er fand jedoch keine neuen Gesichtspunkte, die er nicht schon vollumfänglich in seinem ursprünglichen Gutachten mitberücksichtigt hätte.

Den Ausführungen von Prof. Dr. B. schloss sich Dr. S. in einer weiteren ärztlichen Stellungnahme an. Aufgrund des eklatanten Widerspruchs zwischen den objektiven Untersuchungsbefunden und den nicht schlüssigen daraus abgeleiteten Leistungsbeurteilungen könne Dr. W. nicht

gefolgt werden.

Mit Urteil vom 31.05.2006, den Klägerbevollmächtigten zugestellt am 14.08.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, die Klägerin sei gestützt auf das schlüssige und überzeugende Gutachten der Internistin Dr. H.-Z. und die gutachtlichen Stellungnahmen des Internisten und Kardiologen Dr. M. und des Sachverständigen Prof. Dr. B. zwar in ihrem Leistungsvermögen durchaus eingeschränkt, sie sei jedoch weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Den hiervon abweichenden Gutachten von Dr. W. und Dr. K. habe die Kammer nicht zu folgen vermocht. Insbesondere Dr. W. habe aus der von ihm festgestellten gewissen Aggravation keine Schlussfolgerungen gezogen. Über die Gelenkbeweglichkeiten seien keine Aussagen gemacht worden und die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms stütze sich lediglich auf subjektive Angaben der Klägerin selbst.

Hiergegen richtet sich die am 18.08.2006 eingelegte Berufung der Klägerin. Sie stützt sich insbesondere auf die von Dr. W. und Dr. K. erstatteten Gutachten, wonach sie nicht mehr in der Lage sei, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über drei Stunden auszuüben. Prof. Dr. B. widerspreche durch seine Ansicht, dass es ein Fibromyalgiesyndrom nicht gebe, den gängigen und anerkannten Erkenntnissen in der Medizin.

Die Klägerin beantragt - teilweise sinngemäß -,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 31. Mai 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Juni 2004 zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und hat hierzu eine Stellungnahme der Internistin Dr. J. vorgelegt.

Der Senat hat Prof. Dr. W. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Prof. Dr. W., der sich der Mitarbeit von Oberärztin Dr. O. bediente, diagnostizierte in seinem neurologisch-psychiatrischen Fachgutachten unter besonderer Berücksichtigung schmerztherapeutischer Aspekte eine chronische somatoforme Schmerzstörung mit Aggravation, bewusstseinsnahen Versorgungswünschen, ein Tethered cord-Syndrom (angeborene Fehlbildung der unteren Wirbelsäule) und als kardiovaskuläre Risikofaktoren Adipositas per magna, arterielle Hypertonie, nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II und Hypercholesterinämie. Die in früheren Gutachten genannte Diagnose einer Fibromyalgie konnten die Gutachter nicht nachvollziehen, da auch in den Vorgutachten bei der Klägerin ein diffuses Schmerzsyndrom ohne Betonung an Muskeln oder Sehnen beschrieben worden sei. Zu den Diagnosekriterien einer Fibromyalgie gehöre zwar durchaus, dass Patienten an vielen Körperstellen Schmerzen hätten und kein erklärender organ-pathologischer Befund erhoben werde. Auch die genannten Begleitbeschwerden in anderen Organsystemen würden bei der Fibromyalgie häufig beschrieben - genauso jedoch bei depressiven und auch somatoformen Störungen. Wenn man die Definition einer Fibromyalgie so weit fasse, dass ein Patient mit Schmerzen an den genannten Druckpunkten, aber auch Druckschmerz an allen anderen Körperstellen und multiplen Begleitbeschwerden nur deswegen die Definition erfülle, weil kein erklärender organischer Befund erhoben werde und eine anderweitige Grunderkrankung ausgeschlossen werden könne, wäre die Fibromyalgie von anderen Schmerzerkrankungen, insbesondere von somatoformen Schmerzstörungen, nicht mehr abgrenzbar. Letztendlich sei jedoch für die Beurteilung der funktionellen Einschränkungen irrelevant, ob man die Erkrankung als Fibromyalgie oder als somatoforme Schmerzstörung einordne. Bezüglich der Leistungsfähigkeit kamen die Gutachter zu dem Ergebnis, die Klägerin könne leichte körperliche Tätigkeiten im Bewegungswechsel ohne häufiges Heben von Lasten über 5 kg, häufiges Bücken und Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Einfluss von Kälte und Nässe, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten oder mit besonderen Anforderungen an das Gleichgewicht sowie häufige Überkopfarbeiten vollschichtig verrichten.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten, die Verwaltungsakten der Beklagten und die beigezogene Akte des SG S 6 SB 977/02 und des erkennenden Senats L 11 SB 3237/02 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung sind im angefochtenen Urteil zutreffend zitiert. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Zwar erfüllt sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, wie sich aus dem angefochtenen Bescheid ergibt; sie ist jedoch weder teilweise noch voll erwerbsgemindert.

Nach Auffassung des Senats ist die Berufung bereits aus den vom SG ausführlich und zutreffend dargestellten Gründen als unbegründet zurückzuweisen. Insoweit nimmt der Senat auch auf die Entscheidungsgründe des SG Bezug und verzichtet gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf deren erneute Darstellung. Die Klägerin ist gestützt auf die von Dr. H.-Z. und Prof. Dr. B. erstatteten Gutachten und die sachverständigen Zeugenauskünfte des Dr. M. noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig auszuüben. Damit ist sie nicht erwerbsgemindert. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass sich ein solches Leistungsvermögen der Klägerin auch aus dem Entlassungsbericht über die von ihr im Jahr 2002 durchgeführte Heilbehandlung, aus der sie

als vollschichtig leistungsfähig entlassen worden ist, ergibt. Im Einklang hiermit steht auch die Einschätzung des Beratungsarztes Dr. S ... Das Gutachten von Dr. K. vermochte den Senat auch deshalb nicht zu überzeugen, weil seinem Gutachten weder detaillierte Untersuchungsbefunde noch Angaben zum Tagesablauf der Klägerin entnommen werden können. Auch wurde teilweise nicht zwischen den subjektiven Beschwerdeangaben der Klägerin und den objektiven Befunden unterschieden. Durch die Beschreibung schmerzhafter Kontrollpunkte entstehen auch Zweifel an der Diagnose einer Fibromyalgie. Das Gutachten von Dr. W. ist teilweise inhaltlich widersprüchlich. Zum einen führte er aus, dass er mit Prof. Dr. B. nicht übereinstimme, dass eine schwere depressive Erkrankung bei der Klägerin nicht vorliege (Bl. 196 der SG-Akte), auf der nächsten Seite schreibt er jedoch, dass Prof. Dr. B. zu dem richtigen Schluss komme, dass eine wesentliche neurologische und psychiatrische Erkrankung nicht vorliege (Bl. 197 der SG-Akte).

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren und die vom Senat durchgeführte medizinische Beweiserhebung führen zu keinem anderen Ergebnis.

Entgegen dem Vortrag der Klägerin ist dem Gutachten von Prof. Dr. B. nicht zu entnehmen, dass er die Ansicht vertritt, dass es ein Fibromyalgiesyndrom grundsätzlich nicht gibt. Der Arzt hat die Klägerin vielmehr gezielt auf das Vorliegen eines Fibromyalgiesyndroms untersucht (vgl. Bl. 110 - 116 der SG-Akte), kam jedoch anhand der von ihm erhobenen Befunde, insbesondere, weil die Klägerin die antagonistisch wirkende Muskulatur nicht aktiv anspannte, um eine weitere Dehnung schmerzhafter und/oder schmerzhaft empfundener Muskelstrukturen, Sehnenstrukturen, Gelenkstrukturen bzw. nervaler Strukturen zu verhindern, und aufgrund der Tatsache, dass er bei der Klägerin keine Defizite im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessenspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit ableiten konnte, zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin ein Fibromyalgiesyndrom nicht zu bestätigen sei. Die Diagnose einer Fibromyalgie vermochten im übrigen auch Prof. Dr. W. und Dr. O. nicht nachzuvollziehen. Sie stellten fest, dass die Klägerin zwar über Schmerzen an vielen Körperstellen klagte, ohne dass ein erklärender organ-pathologischer Befund erhoben werden konnte. Bestimmte Druckpunkte waren bei der Klägerin auch positiv und Begleitbeschwerden in anderen Organsystemen konnten ebenfalls bejaht werden. Sie führten jedoch weiter aus, dass, wenn man davon ausgehe, dass ein Patient mit Schmerzen an den genannten Druckpunkten, aber auch Druckschmerz an allen anderen Körperstellen und multiplen Begleitbeschwerden nur deswegen die Definition für eine Fibromyalgie erfülle, weil kein erklärender organischer Befund erhoben werde und eine anderweitige Grunderkrankung ausgeschlossen werden könne, die Fibromyalgie von anderen Schmerzerkrankungen, insbesondere von somatoformen Schmerzstörungen nicht mehr abgegrenzt werden könne. Letztendlich ist - worauf auch Prof. Dr. W. und Dr. O. zu Recht hinwiesen - aber ohne Bedeutung, wie die Erkrankung bezeichnet wird. Entscheidend sind die funktionellen Einschränkungen, aus denen sich die Leistungsfähigkeit ergibt. Eine abschließende Entscheidung, welche Diagnosen im Einzelnen bei der Klägerin vorliegen, ist nicht erforderlich.

Das von Prof. Dr. W. und Dr. O. vom Senat noch eingeholte Gutachten steht hinsichtlich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin im Einklang mit den Gutachten von Dr. H.-Z. und Prof. Dr. B. ... Prof. Dr. W. und Dr. O. haben in ihrem Gutachten, das insbesondere auch schmerztherapeutische Aspekte berücksichtigt und sich auch auf eine testpsychologische Auswertung stützt, bei der Klägerin auf ihrem Fachgebiet im wesentlichen eine chronische somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die Klägerin leidet nach dem Gutachten mittlerweile unter einem Ganzkörperschmerz, der von diversen anderen Beschwerden wie Schwindel, Luftnot, Taubheitsgefühlen und einer subjektiv wahrgenommenen Kraftminderung begleitet wird. Daneben bestehen bei ihr degenerative Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule und ein so genanntes Tetherd cord-Syndrom im Sinne einer Entwicklungsstörung der lumbalen und sakralen Wirbelsäulenabschnitte und der dazugehörigen Rückenmarksabschnitte. Fassbare neurologische Auffälligkeiten aufgrund des Tetherd cord-Syndroms bestehen jedoch nicht. Die Beurteilung der funktionellen Fähigkeiten der Klägerin konzentrierten die Gutachter wegen der auch von ihnen festgestellten Aggravationstendenzen auf die Beobachtung des Verhaltens der Klägerin außerhalb der formalen Untersuchungssituation und auf eindeutig objektivierbare Befunde wie beispielsweise fehlende Muskelatrophien oder Reflexausfälle. Insoweit stellten die Gutachter etwa fest, dass die Klägerin in der Lage ist, längere Strecken, auch z.B. in den Urlaub, mit dem Auto ohne die Notwendigkeit besonderer Pausen zu fahren. Sie konnte sich selbständig auf die Untersuchungsfläche setzen und, um ihre Medikamente zu holen, auch ohne zu Hilfenahme der Gehstütze vom Stuhl aufstehen, flüssig in die andere Ecke des Untersuchungszimmers gehen, vier Plastiktüten aufheben, sie hertragen und anschließend Gegenstände aus diesen Plastiktüten nehmen und auf den Schreibtisch legen. Unter Berücksichtigung dieser Befunde zeigen Prof. Dr. W. und Dr. O. wie schon Dr. H.-Z. und Prof. Dr. B. für den Senat überzeugend auf, dass die Klägerin noch in der Lage ist, leichte körperliche Tätigkeiten im Bewegungswechsel, ohne häufiges Heben und Tragen über 5 kg, häufiges Bücken und Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Einfluss von Kälte und Nässe, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten oder mit besonderen Anforderungen an das Gleichgewicht sowie häufiges Überkopfarbeiten vollschichtig zu verrichten.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-01