

L 11 R 457/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 9 RA 616/03
Datum
21.12.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 457/05
Datum
15.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21. Dezember 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1947 geborene Klägerin hat sowohl eine Ausbildung zur Verkäuferin wie Krankenschwester absolviert. Sie war zuletzt bis Oktober 2001 bei der Katholischen Sozialstation A. als Krankenschwester versicherungspflichtig mit einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 19,2 Stunden beschäftigt. Seit dem 02.11.2001 ist sie arbeitsunfähig erkrankt.

Die Klägerin beantragte am 30.10.2001 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, wobei sie auf ihre Schlaf-, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Depressionen, Ängste, Fibromyalgie, Muskel-Sehnen-Schmerz, Migräne, Kreislauftörungen und Kontaktekzeme, Atembeschwerden, Herzrhythmusstörungen sowie einen allgemeinen Erschöpfungszustand hinwies.

Vom 12.03. bis 09.04.2002 führte die Klägerin zu Lasten der Beklagten eine Rehabilitationsmaßnahme in der Rheumaklinik B. S. durch, aus der sie als arbeitsunfähig mit den Diagnosen eines Fibromyalgiesyndroms wie einer Hyperlipidämie entlassen wurde. Sie könne noch leichte Tätigkeiten, bei denen das Heben und Tragen von schweren Lasten wie auch Zwangshaltungen vermieden würden, verrichten. Ihre bisherige Tätigkeit könne sie voraussichtlich nicht mehr ausüben, da sie häufig Lasten von bis zu 50 kg heben und tragen müsse.

Die Beklagte veranlasste eine orthopädische, nervenärztliche und internistische Begutachtung nach ambulanter Untersuchung. Der Orthopäde Dr. R. beschrieb rezidivierende schmerzhaftes Verspannungen der Nacken- und Rückenmuskulatur bei sogenanntem Fibromyalgiesyndrom, einen mäßigen Rundrücken, Rücken- und Bauchmuskelschwäche sowie Senk-Spreizfüße beidseits. Eine Tätigkeit als Krankenschwester in aufsichtsführender Position in wechselnder Körperhaltung sei noch sechs Stunden und mehr ebenso wie eine reine Bürotätigkeit vorstellbar. Krankenpflegerisch könne die Klägerin nicht mehr tätig sein. Der Neurologe und Psychiater Dr. R. diagnostizierte eine Polymyalgie bei Ausschluss eines cerebralen Prozesses und eine Psychose. Die Reflexe wären seitengleich auslösbar gewesen und lebhaft. Motorik, Kraft ebenso wie Sensibilität und Koordination seien ohne Befund. Sei leide unter einem langjährigen psychovegetativen Konversionssyndrom. Sämtliche Beschwerden hätten keine pathologischen Befunde gezeigt und seien meist in Überlastungssituationen aufgetreten. Im Laufe der Zeit habe sich eine chronische Verspannung der Rückenmuskulatur eingeschränkt. Durch ihre Beschwerden sei sie aber nicht erkennbar in ihrer Erwerbsfähigkeit eingestellt. Der Internist Dr. F. beschrieb auf seinem Fachgebiet ein Reizdarmsyndrom und eine chronische Gastritis im Rahmen eines ausgeprägten psychovegetativen Symptomenkomplexes sowie eine Hypercholesterinämie. Durch diese Erkrankungen bestünden derzeit keinerlei Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Der Beratungsarzt M. stellte dementsprechend nur qualitative Leistungseinschränkungen (keine Zwangshaltung, kein häufiges Bücken, keine Überkopparbeiten, keine Gefährdung durch Kälte und Nässe) fest.

Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Bescheid vom 03.06.2002 den Rentenantrag mit der Begründung ab, die Klägerin sei noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein wie auch ihren bisherigen Beruf als Krankenschwester weiterhin auszuüben. Sie sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert bzw. berufsunfähig.

Mit ihrem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, die gesundheitlichen Einschränkungen seien nicht hinreichend berücksichtigt und der Sachverhalt insoweit nicht vollständig aufgeklärt worden. Im Vordergrund stünde das Fibromyalgiesyndrom, welches zu einer Leistungseinschränkung für die letzte berufliche Tätigkeit als ausgebildete Krankenschwester führe. Da sie ergometrisch nur bis 50 Watt leistungsfähig gewesen sei, wäre auch die Beurteilung des internistischen Leistungsvermögens nicht nachvollziehbar. Nach Einholung von Befundberichten beim Arzt Dr. Z. und dem Orthopäden Dr. C. veranlasste die Beklagte ein weiteres rheumatologisches Gutachten. Dr. B. beschrieb ein Fibromyalgie- und Wirbelsäulensyndrom mit leichter Fehllagerung sowie altersentsprechenden Verschleißerscheinungen an Wirbelkörpern und Bandscheiben. Bei der Klägerin stehe das Fibromyalgiesyndrom im Vordergrund. Diesbezüglich bestehe ein ganz erheblicher subjektiver Leidensdruck in typischer Weise, wobei während der körperlichen Untersuchung die Tenderpoints sich in dieser Form und Ausprägung erst auf gezielte Befragung fänden. Seiner Auffassung nach sei die Klägerin noch in der Lage, weiterhin eine vollschichtige Tätigkeit auszuüben, wobei schweres Heben und Tragen, Zwangshaltungen und häufiges Bücken vermieden werden sollten. Eine aufsichtsführende Position als Krankenschwester sei ebenso wie eine weitere Tätigkeit auf der Sozialstation zumutbar. Dies gelte auch für jede Büroarbeit. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.03.2003 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, nach dem Ergebnis der sozialmedizinischen Begutachtung sei die Klägerin noch in der Lage, in dem bisherigen Beruf als Krankenschwester mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Auch die zusätzlich von Dr. Z. und Dr. C. eingeholten Befundberichte wie das rheumatologische Fachgutachten hätten keine weitere Einschränkung des festgestellten Leistungsvermögens ergeben. Die Klägerin sei deswegen nicht erwerbsgemindert oder berufs unfähig.

Mit ihrer dagegen am 19. März 2003 beim Sozialgericht Ulm (SG erhobenen Klage) machte die Klägerin geltend, ihr berufliches Leistungsvermögen sei wesentlich eingeschränkt. Sie sei seit Oktober 2001 arbeits unfähig und beziehe Krankengeld. Ihre gesundheitlichen Einschränkungen hätten nicht hinreichende Berücksichtigung gefunden.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört und die Klägerin nervenärztlich sowie internistisch/rheumatologisch von Amts wegen und auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) begutachten lassen.

Der Neurologe und Psychiater Dr. S. beschrieb einen langjährigen Krankheitsverlauf mit seit anderthalb Jahren konstantem Befund (rezidivierende depressive Störung sowie Fibromyalgie). Sie könne sowohl in ihrem Beruf als Krankenschwester wie auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden ausüben. Der Allgemeinmediziner Dr. R. gab an, er habe die Klägerin 2001 einmalig mit der Bitte um psychotherapeutische Behandlung gesehen. Seines Erachtens verursachten zwar die psychischen Folgen der körperlichen Erkrankung einen chronischen Konflikt zwischen Leistungswillen bei mangelnder Leistungsfähigkeit, eine Beeinträchtigung der beruflichen Tätigkeit sei dadurch jedoch nicht gegeben. Der Allgemeinmediziner Z. beschrieb eine zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin seit Juli 2002. Die fehlende körperliche und psychische Belastbarkeit lasse die Ausübung ihres bisherigen Berufes nicht zu; eine weitere Befund- und Beschwerdeprogredienz sei zu erwarten.

Der Internist/Rheumatologe Dr. M. führte in seinem Gutachten aus, bei der Klägerin stünde im Vordergrund das Vollbild einer somatisch betonten primären Form einer Fibromyalgie, in deren Kontext die Wirbelsäulen- und Weichteilsymptomatik stünde. Desweiteren lägen leichte degenerative Veränderungen der Hüftgelenke vor. Die Klägerin könne noch leichte körperliche Tätigkeiten mindestens 6 Stunden in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von Heben und Tragen bzw. Bewegungen von Lasten von mehr als 5 kg, fixierter oder einseitiger Körperhaltung wie auch Bücken verrichten, wobei Expositionen gegenüber physikalischen Reizen, vor allem Kälte und Nässe, vermieden werden sollten. Ihre bisherige Tätigkeit als Krankenschwester könne sie nicht mehr ausüben da hierbei körperlich mittelschwere bis auch schwere körperliche Tätigkeiten anfielen. Der Klägerin müssten auch bestimmte Pausen zugestanden werden, nämlich spätestens nach zwei Stunden eine dreißigminütige Pause. Bei einem sechsstündigen Arbeitstag fiele deswegen eine Pause an.

Der Neurologe und Psychiater Privatdozent Dr. B. beschrieb in seinem Sachverständigengutachten einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Der allgemeine körperliche und neurologische Untersuchungsbefund sei völlig regelgerecht gewesen, insbesondere hätten sich keine Hinweise auf radikuläre Ausfälle im Bereich der Extremitäten ergeben. Dies gelte auch für den psychischen Befund, es hätten sich keine Hinweise auf Störungen der Konzentration, Aufmerksamkeit oder höherer kognitiver Funktionen gefunden. Effektiv sei die Klägerin modulationsfähig und auslenkbar gewesen. Es sei der Eindruck entstanden, dass sie ihre Beschwerden in hohem Maße verdeutliche, die aber insgesamt nicht hinreichend seien, eine Erwerbs unfähigkeit zu begründen. Vielmehr müsse sie noch in der Lage sein, leichte bis mittelschwere Arbeiten als Krankenschwester in der Sozialstation, dort überwiegend in aufsichtsführender Tätigkeit eingesetzt, ohne weitere Einschränkungen 6 Stunden und mehr zu verrichten. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich.

In seinem internistisch-rheumatologischen Gutachten nach [§ 109 SGG](#) führte Dr. H. aus, die Klägerin leide an einer schweren chronifizierten Reiz- und Schmerzverarbeitungsstörung des zentralen Nervensystems (primäres Fibromyalgie-Syndrom) sowie einer Verhornungsstörung der Haut, aktuell vor allem an der rechten Handinnenfläche und der Ellenbogenstreckseite, als leichtgradige Variante einer Schuppenflechte (Psoriasis palmaris). Daneben bestünde eine anhaltende Herabgestimmtheit (Dysthymia) bei chronischem Erleben von Schmerzen und Leistungseinschränkungen und eher perfektionistischer Primärpersönlichkeit sowie eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradig ausgeprägter depressiver Episode. Das Leistungsvermögen werde überwiegend durch das Fibromyalgiesyndrom beeinträchtigt, so dass die Klägerin ihre bisherige Tätigkeit als Krankenschwester in der Akutkrankenpflege oder als Gemeindeschwester sowie eine aufsichtsführende Funktion nicht mehr verrichten könne. Dies sei in der schweren Konzentrationsstörung und der stark herabgesetzten Allgemeinbelastbarkeit begründet. Auch Tätigkeiten in einer Rehabilitationsklinik, wo überwiegend administrative oder allgemeine Betreuungsarbeiten zu erledigen wären, könne sie nicht ausführen, da eine solche Tätigkeit mit Zeitdruck, intensivem Publikumskontakt oder hohen Anforderungen an Konzentration und Koordination (z.B. im Rahmen von Notfällen) verbunden sei. Sie müsse auch spätestens nach einer Stunde eine Pause einlegen. Ihre Gehfähigkeit sei eingeschränkt, sie könne aber eine Gehstrecke von 500 Metern in einer Zeit von jeweils 15 Minuten zurücklegen. Ein Leistungsausschluss liege weiter für schwere und auch mittelschwere körperliche Tätigkeiten, Arbeiten unter vermehrtem Zeitdruck, grob- wie auch feinmotorischer Tätigkeiten, in anhaltenden Zwangshaltungen, verbunden mit häufigem Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, hohen Ansprüchen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen sowie an die Merk- und Konzentrationsfähigkeit, gehäuftem Publikumskontakt sowie Einwirkungen von Nässe, Kälte, Zugluft und Lärm vor. Zusätzlich sei das allgemeine Durchhaltevermögen substantiell eingeschränkt.

Befragt hierzu äußerte der Sachverständige Privatdozent Dr. B., er habe seit 15 Jahren Erfahrung in der Begutachtung von

Schmerzpatienten, sei derzeit als der Leiter einer neurologischen Schmerzzambulanz tätig und es habe sich herausgestellt, dass die "Schmerzquantifizierung" in keinsten Weise für die Diagnosestellung eines Fibromyalgiesyndroms geeignet sei. Einziges Kriterium wäre die Lage des Druckschmerzes, der jedoch ausschließlich auf den Angaben des Patienten beruhe und deswegen in der sozialmedizinischen Einschätzung wenig hilfreich sei. Letztlich obliege die gutachtliche Einschätzung bei Schmerzpatienten der Erfahrung des Gutachters. Dies könne er auch hinsichtlich der Untersuchung der Klägerin bestätigen, die ein Tendenzverhalten vor dem Hintergrund eines Begehrens gezeigt habe. Es habe von einfacher Simulation (Angabe massiver Schmerzen bei Beugung des Beines im Hüftgelenk von 30°), wohingegen das spätere sich Aufsetzen auf der Untersuchungsfläche (Beckensitz) mit 90 ° angewinkeltem Oberschenkel im Hüftgelenk keinerlei Beschwerden verursacht habe, bis zu einer unbewussten, jedenfalls willentlich und rational nicht mehr lösbaren Fixierung auf die Vorstellung eine kranke, leidende, geplagte, in ihrem Stolz gebrochene Frau zu sein, die wenigstens Entschädigung beanspruchen dürfe, bestanden. Er könne deswegen die abweichende Einschätzung des Gutachters nicht teilen. In seiner Äußerung verblieb Dr. H. bei seiner Einschätzung, schloss auch die Annahme eines "Tendenzverhaltens" aus.

Mit Urteil vom 21.12.2004, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 31.01.2005, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, die Klägerin könne noch leichte aufsichtsführende Tätigkeiten als Krankenschwester bzw. leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wie Heben und Tragen schwerer Lasten bzw. ohne Einnahme bestimmter Zwangshaltungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Sie sei damit nicht erwerbsgemindert. Eine differenzierte oder spezielle Schmerztherapie führe sie bislang nicht durch. Soweit der Internist und Rheumatologe Dr. H. im Gegensatz zu den zahlreichen Vorgutachtern ein quantitativ eingeschränktes Leistungsvermögen erkannt habe, sei dies nicht nachgewiesen. Er stütze seine Beurteilung insbesondere auf das Ergebnis von Testverfahren, welche im Wesentlichen dem subjektiven Willen der Klägerin unterworfen seien. Auch habe er sich nicht ausweichend mit dem von den meisten Gutachtern beobachteten Tendenzverhalten der Klägerin auseinandergesetzt. Die Klägerin sei, nachdem sie noch ihre bisherige Tätigkeit als Krankenschwester in einer Sozialstation weiterhin vollschichtig verrichten könne, auch nicht berufsunfähig.

Mit ihrer dagegen am 03.02.2005 eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, ihre Gehfähigkeit sei prinzipiell an Tagen mit sehr starken Schmerzen eingeschränkt. Sie leide an einer mittelgradigen Depression, so dass der Vorwurf einer Simulation oder Aggravation nicht nachvollziehbar sei. Demzufolge habe der Sachverständige Dr. H. auch festgestellt, dass es sich nicht nur um bloße Krankheitsvorstellungen handle. Sie könne deswegen auch leichtere Aufsichtstätigkeiten nicht mehr sechs Stunden täglich verrichten, sondern müsse nach einer Stunde mindestens eine Pause von 15 Minuten einlegen, um sich in eine Körperposition zu begeben, die ihr einen Abbau von Schmerzen und eine Regeneration insbesondere des muskulären Systems ermögliche. Ihre Fähigkeit, ein Kfz zu führen, sei ebenfalls beeinträchtigt. Ihr schweres Fibromyalgiesyndrom habe einen hohen Chronifizierungsgrad erreicht.

Die Klägerin beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21. Dezember 2004 sowie den Bescheid vom 03. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. März 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 01. November 2001 Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, dass es nicht zulässig sei, die Leistungsbeurteilung allein auf die "Glaubwürdigkeit" von Beschwerden abzustellen. Nach den beschriebenen Hobbys der Klägerin, wie Flöte spielen, Singen im Chor, anschließendem Zusammensein mit den Chormitgliedern und Tanzen könne, noch dazu bei nicht ausreichender Schmerzmedikation, nicht von einer schweren Beeinträchtigung gesprochen werden. Vielmehr sei es sogar therapeutisch wünschenswert, wenn Fibromyalgiepatienten einer vollschichtigen leichten Tätigkeit nachgingen. Sie könne noch auf die Tätigkeit als Krankenschwester nach den Vergütungsgruppen IV/Va BAT in Kurkliniken, Sanatorien bzw. Rehabilitationskliniken (ohne Anschlussheilbehandlung) könne die Klägerin zumutbar verwiesen werden (vgl. vorgelegte Unterlagen Bl. 25 ff., 136 ff. Senatsakte)

Nach Durchführung eines Erörterungstermines vom 25.07.2007, in dem die Klägerin bestätigt hat, seit Oktober 2001 nicht mehr gearbeitet zu haben sowie Vorlage eines Versicherungsverlaufes vom 26.06.2007 und einer berufskundlichen Stellungnahme der Beklagten, hat der Senat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts den behandelnden Allgemeinmediziner Dr. Z. erneut als sachverständigen Zeugen befragt und die Klägerin anschließend nervenfachärztlich begutachten lassen.

Dr. Z. ist bei seiner Auffassung geblieben, dass durch die fibromyalgischen Beschwerden eine dauernde Beeinträchtigung der physischen Leistungsfähigkeit auf weniger als drei Stunden eingetreten sei.

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. W. hat eine somatoforme Schmerzstörung von mittlerem Ausprägungsgrad beschrieben, wobei sich mangels ärztlicher Behandlungsunterlagen nicht feststellen lasse, ob rezidivierend schwere depressive Episoden vorgelegen hätten. Zumindest aktuell könne keine relevante depressive Störung von Krankheitswert festgestellt werden. Zwar sei eine gewisse Verdeutlichungstendenz nicht zu verkennen, diese sei aber bei entsprechender Therapie in wesentlichen Teilen überwindbar, wobei eine diesbezügliche Bereitschaft bei der Klägerin nicht zu erkennen sei. Tätigkeiten, die mit wesentlichen körperlichen Aktivitäten einhergingen, seien aufgrund der inzwischen bestehenden Selbstlimitierung der körperlichen Leistungsfähigkeit, die mit Wahrscheinlichkeit auch irreversibel sei, nicht mehr zuzumuten. Aufgrund der psychischen Symptomatik könne die Klägerin nicht mehr mit Zeitdruck und besonderer Verantwortung umgehen. Leichte Tätigkeiten seien ihr aber noch sechs Stunden und mehr zumutbar, wobei besondere Arbeitsbedingungen, insbesondere auch Pausen, nicht erforderlich wären. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der ambulanten Krankenpflege sei zwar nicht mehr möglich, wohl aber Tätigkeiten in Kurkliniken, Sanatorien bzw. Rehabilitationskliniken, bei denen nicht zwingend die Hilfestellung in den Bedürfnissen der Grundpflege bei Patienten erforderlich sei.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter

Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst.

Die damit insgesamt zulässige Berufung der Klägerin ist indessen unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen der [§§ 43, 240](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Urteil des SG zutreffend zitiert. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Zwar erfüllt sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Renten Antragstellung, wie sich aus dem zuletzt vorgelegten Versicherungsverlauf vom 26.06.2007 ergibt. Sie ist jedoch weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Dies hat das SG in Auswertung der sachverständigen Zeugenaussagen im Gutachten von Dr. M. und Privatdozent Dr. B. ausführlich begründet dargelegt. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen in vollem Umfang an und sieht daher auch insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Die Ermittlungen im Berufungsverfahren führen zu keinem anderen Ergebnis. Wie der Sachverständige Prof. Dr. Dr. W. ausgeführt hat, steht bei der Klägerin mittlerweile die somatoforme Schmerzstörung von mittlerem Ausprägungsgrad, bei der derzeit aktuell keine relevante depressive Störung von Krankheitswert festgestellt werden kann, im Vordergrund. Die problematische Frage nach der Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms und ihrer Abgrenzung zur somatoformen Schmerzstörung ist dabei von nachrangiger Bedeutung. Maßgebend sind ausschließlich die Auswirkungen einer Erkrankung auf das berufliche Leistungsvermögen. Vor diesem Hintergrund hat Prof. Dr. Dr. W. zutreffend darauf hingewiesen, dass die von der Klägerin angegebenen Beschwerden zwar schwer, aber durchaus behandelbar sind und deswegen keine Aufhebung des Leistungsvermögens begründen. Dafür spricht, dass ein schwerer sozialer Rückzug nicht erkennbar ist. Die Klägerin hat auf wiederholte Nachfrage des Sachverständigen eingeräumt, dass sie durchaus mit ihrem Ehemann zusammen noch den Haushalt ebenso wie die Gartenarbeit bewältigt, in ihrem Dorf gut integriert sei, auch weiterhin im Gesangsverein singe, noch Socken stricke und weiter Bass-Blockflöte spiele. Der Sachverständige hat dies zutreffend damit umschrieben, dass sich die Klägerin in ihrer Situation "eingerichtet" habe und letztlich auch keine Veränderung, insbesondere keine weitere Therapie wünscht. Die Klägerin kann daher im privaten Bereich nicht nennenswert eingeschränkt sein. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats (vgl. z. B. Beschluss vom 25. Juni 2008 - [L 11 R 2119/08](#)) wird aber der Schweregrad psychischer Erkrankungen und somatoformer Schmerzstörungen aus den daraus resultierenden Defiziten im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessenspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit abgeleitet und daran gemessen. Ausgehend hiervon kann von einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung bei der Klägerin gegenwärtig nicht gesprochen werden. Für den Senat ist deswegen insgesamt die Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. W., dass der Ausprägungsgrad der somatoformen Schmerzstörung allenfalls mittelgradig ist, nachvollziehbar. Seine Leistungseinschätzung, dass die Klägerin bei zumutbarer Willensanspannung noch körperlich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen, wie sie Eingangs beschrieben wurden, arbeitstäglich sechs Stunden und mehr verrichten kann, war deswegen für den Senat insgesamt überzeugend. Demgegenüber konnte das Gutachten von Dr. H. sowie die abweichende Einschätzung des behandelnden Allgemeinmediziners Z. überzeugen. Beiden Aussagen fehlt eine ausreichende Auseinandersetzung und damit Objektivierung mit den deutlich beschriebenen Aggravationstendenzen der Klägerin. Es wurde allein die Schilderung der Klägerin zum Maßstab ihrer Leistungseinschätzung genommen, ohne diese, wie es für eine sozialmedizinische Begutachtung erforderlich gewesen wäre und wozu auch Anlass bestanden hätte, kritisch zu hinterfragen.

Mit diesem Leistungsvermögen kann die Klägerin daher zwar nicht mehr ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Krankenschwester im pflegerischen Bereich nachgehen, wohl aber noch einer Tätigkeit als Krankenschwester in der Kurklinik oder einem Sanatorium, wo organisatorische Aufgaben gegenüber pflegerischen Maßnahmen bei weitem überwiegen, somit letztlich auch nach Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. W. mit einer Bürotätigkeit vergleichbar sind. Bei solchen Kliniken werden körperlich anstrengendere Tätigkeiten, wie der Sachverständige auch aus seiner Praxissicht beurteilen kann, nicht mehr von examinierten Krankenschwestern erbracht. Der Senat erachtet deswegen die vorgelegte berufskundliche Stellungnahme des Beraters V. als nachvollziehbar, wonach Pflegekräfte in Sanatorien, Kur- und Genesungsheimen (ohne Anschlussheilbehandlung) im Wesentlichen mit der Dokumentation der Patientendaten, der Mithilfe bei patientenbezogenen Verwaltungsaufgaben, der Sorge für Ordnung, Ruhe und Hygiene, der Fachaufsicht über das Hilfspersonal, der Patientenbeobachtung und Überwachung der Nahrungsaufnahme sowie der Vorbereitung der Patienten für diagnostische und therapeutische Maßnahmen befasst sind. Dabei handelt es sich, wie dies auch den Urteilen des Bayerischen LSG vom 06.04.2005 - [L 13 R 4066/03](#); Hessischen LSG vom 03.05.2005 - L 2 RA 107/04 und LSG Baden-Württemberg vom 17.12.2002 - L 10 RA 2193/02 zu entnehmen ist, nicht um Tätigkeiten, bei denen ein explizites Spezialwissen erforderlich ist. Der Senat hat deswegen auch schon früher Krankenschwestern, die nicht mehr schwer heben und tragen können, wie dies mit einer Tätigkeit als Krankenschwester im Pflegebereich verbunden ist, grundsätzlich auf Tätigkeiten in einer Tagesklinik, der Dermatologische, Hals-Nasen-Ohren oder Augenabteilung wie Tätigkeiten im EKG, der Endoskopie und der Ambulanz für verweisbar erachtet (vgl. Beschluss vom 11.06.2008 - L 11 R 361/08).

Die Klägerin ist deswegen auch nicht teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit.

Die Berufung der Klägerin ist daher insgesamt als unbegründet zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login
BWB
Saved
2008-07-24