

L 11 R 1610/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 769/03
Datum
07.12.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 1610/06
Datum
05.08.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 7. Dezember 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 17. Juli 1951 geborene Klägerin hat keine Ausbildung abgeschlossen und war als Stationshilfe im Krankenhaus, Haushaltshilfe, Näherin, Lötlerin, Lagerarbeiterin und zuletzt als Produktionsarbeiterin mit der Herstellung von Medizingeräten (Firma D. Dental GmbH & Co. KG) beschäftigt. Seit Februar 2002 ist sie arbeitsunfähig krank. Der Klägerin wurde einem Grad der Behinderung (GdB) von 30 bescheinigt.

Den Antrag der Klägerin auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung vom 19. Februar 2002 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 7. Mai 2002 und Widerspruchsbescheid vom 28. Februar 2003 ab, da die Klägerin nicht erwerbsgemindert sei. Grundlage hierfür waren der Reha-Entlassungsbericht der Rheumaklinik B. W. (Aufenthalt im Oktober und November 2001; Diagnose: rheumatoide Arthritis mit mittelhoher Entzündungsaktivität; Leistungseinschätzung: leichte Tätigkeiten mit einigen quantitativen Leistungseinschränkungen sechs Stunden und mehr täglich möglich; entlassen als arbeitsfähig) und das Gutachten des Orthopäden und Chirurgen Dr. H. (Diagnose: Rheumatoide Arthritis, sekundäre Fibromyalgie, Haltungsfehler der Wirbelsäule, chronosegmentale degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule, Entfaltbarkeitsstörung und endgradige Funktionsminderung des Achsenorgans, kein Anhalt für einen bedeutsamen Nervenwurzelreiz im Bereich der Extremitäten; Leistungseinschätzung: körperlich leichte Arbeiten im Wechsel ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, groben Kraftaufwand der Hände, besondere Anforderungen an die Feinmotorik der Hände und Schicht-/Akkordarbeit sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich). Die Klägerin hatte im Widerspruchsverfahren Atteste des Internisten Dr. B. (ein schubweise verlaufendes polyarthritisches Syndrom und eine Fibromyalgie lassen eine vollschichtige Berufstätigkeit, auch mit einer nur leichten Tätigkeit nicht mehr zu) und der Betriebsärztin Dr. G. (aus betriebsärztlicher Sicht kann der Antrag auf Erwerbsminderungsrente nur befürwortet werden) vorgelegt.

Die Klägerin hat hiergegen am 27. März 2003 Klage bei dem Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört. Dr. S., Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin, die die Klägerin seit 1997 behandelt hat, hat angegeben, wegen der rheumatoiden Arthritis, einer somatoformen Störung und der Fibromyalgie bestünde eine Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur für zwei Stunden täglich. Dr. B., der die Klägerin ebenfalls seit 1997 gehandelt hat, hat deswegen ein Leistungsvermögen für noch etwa zwei bis drei Stunden angenommen. Der Internist Dr. K., der die Klägerin seit 1993 hausärztlich behandelt hat, hat die Fähigkeit zu leichten körperlichen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verneint, da die Klägerin ihre rechte Hand überhaupt nicht und die linke nur eingeschränkt einsetzen könne.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Internisten Dr. B., Sozialmedizinischer Dienst der Beklagten vorgelegt, wonach sich die Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht auf entsprechende Befunde stützen könnten bzw. nicht ausreichend begründet seien.

Privatdozent Dr. St., Direktor der Medizinischen Klinik II des Klinikums am G. H., hat für das SG ein internistisches Gutachten erstattet. Darin hat er ausgeführt, die Klägerin leide seit 1997 unter einer atypischen rheumatoiden Arthritis, die nach immunsuppressiver Behandlung nicht mehr aktiv sei. Die derzeit bestehende Symptomatik könne ganz überwiegend auf ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom bzw. ein

allgemeines Schmerzsyndrom zurückgeführt werden. Auf Grund ihrer erheblichen Bewegungseinschränkungen und der Schmerzhafteit bereits von alltäglichen Bewegungen sei die Klägerin allenfalls noch in der Lage, eine nicht-körperliche, möglichst nicht ausschließlich sitzende Tätigkeit halbtätig zu verrichten.

Die Beklagte hat hierzu eine weitere Stellungnahme von Dr. B. vorgelegt, in welcher insbesondere auf Diskrepanzen zwischen den vorgetragenen Bewegungseinschränkungen und dem tatsächlichen Bewegungsvermögen hingewiesen worden ist.

Der Nervenarzt Dr. B. hat in seinem Gutachten für das SG im Zusammenhang mit der geltend gemachten Fibromyalgie - nach klinisch-neurologischer Untersuchung - objektivierbare sensomotorische neurologische Ausfälle und - nach elektrophysiologischer Untersuchung - Hinweise auf eine erklärende organ-neurologische Störung oder Muskelerkrankung ausgeschlossen. Bei der Klägerin bestehe eine sehr deutlich mitbestimmende Neigung zu psychogener Beschwerdeausweitung/Fixierung mit konversionsneurotischer Färbung, am ehesten einer anhaltenden somatoforme Schmerzstörung zuzuordnen, weiterhin eine histrionische Persönlichkeitsakzentuierung. Der sozialmedizinischen Einschätzung von Privatdozent Dr. S. könne er sich nicht anschließen. Vielmehr seien körperlich leichte Tätigkeiten ohne ständige Zwangshaltungen, ohne ständigen Zeitdruck, ohne andere Stressfaktoren wie Nacht-/Wechselschicht, zur ebenen Erde und nicht an unmittelbar gefährdenden Maschinen vollschichtig möglich. Nach Einwendungen der Klägerin gegen das Gutachten von Dr. B. hat dieser ergänzend ausgeführt, dass sich hieraus keine richtungsweisend neuen Gesichtspunkte ergeben würden.

Mit Urteil vom 7. Dezember 2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin, so hat das SG im Wesentlichen ausgeführt, sei nicht erwerbsgemindert, sondern zumindest noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien im Wesentlichen Zwangshaltungen, Zeitdruck und andere Stressfaktoren wie Nacht- und Wechselschicht. Dies folge aus dem Reha-Entlassungsbericht der Rheumaklinik B. W., dem Gutachten von Dr. H. und dem Gutachten von Dr. B. ... Mit diesem könne die von den behandelnden Ärzten und dem Gutachter Privatdozent Dr. S. diagnostizierte Fibromyalgie nicht als eigenständige Krankheitseinheit angesehen werden. Es gebe bis heute hierfür kein ätiopathogenetisches Krankheitskonzept, welches sich auf objektivierbare organische Befunde stützen könne. Im psychischen Befund würden sich keine einschlägigen sozialmedizinischen relevanten Auffälligkeiten beschreiben lassen. Es bestehe auch eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem Umstand, dass die Klägerin normalerweise selbst Auto fahre, und den demonstrierten Bewegungseinschränkungen.

Die Klägerin hatte gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 8. März 2006 zugestellte Urteil am 31. März 2006 Berufung eingelegt. Sie hat auf die auch von Privatdozent Dr. S. festgestellte erhöhte Schmerzempfindlichkeit hingewiesen. Sie sei in ihrer alltäglichen Beweglichkeit erheblich eingeschränkt und benötige die Unterstützung durch ihren Sohn, um ihren Haushalt zu bewältigen. Zuletzt sei sie als Industriemechanikerin beschäftigt gewesen, was einen anerkannten Ausbildungsberuf darstelle.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 7. Dezember 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 7. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Februar 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung auf Dauer, hilfsweise Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, hilfsweise eine Zeitrente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Klägerin hat ein Attest des Hals-Nasen-Ohrenarztes Dr. V. vorgelegt, wonach sie seit Jahren deutlich schlechter höre und er ihr empfohlen habe, Hörgeräte auszuprobieren. Weiterhin hat die Klägerin einen Arztbrief von Dr. V. und der Oberärztin F., Schmerzzambulanz des Krankenhauses B., mit Hinweisen zur Änderung der Schmerzmedikation übermittelt.

Die Firma D. Dental GmbH & Co. KG hat auf Anfrage des Gerichts erklärt, die Klägerin habe eine angelernte Tätigkeit ausgeübt, für die eine Anlernzeit von 10 bis 12 Wochen erforderlich wäre und sei nach einer entsprechenden Lohngruppe (Lohngruppe 5 des Lohn- und Gehaltsrahmentarifvertrags der Metallindustrie) bezahlt worden.

Die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. E., die die Klägerin seit Mai 2006 behandelt, hat in ihrer sachverständigen Zeugenaussage erklärt, die Klägerin habe über ausgeprägte starke Schmerzen, eine depressive Stimmungslage, Energiemangel, Niedergeschlagenheit sowie die Unfähigkeit, ihren Alltag sinnvoll gestalten zu können, geklagt. Auf Grund der genannten Beschwerden sei die Klägerin auch nicht in der Lage, alltägliche Dinge bzw. den Alltag für sich zu gestalten. Wegen der Chronifizierung der Schmerzsymptomatik könnten körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht vollschichtig und regelmäßig ausgeübt werden.

Die Beklagte hat hierzu eine weitere Stellungnahme von Dr. B. vorgelegt, wonach die Einschätzung von Dr. E. vor dem Hintergrund der Ausführungen im Gutachten von Dr. B. nicht überzeugend sei.

Die (damalige) Berichterstatterin des Senats hat den Sach- und Streitstand am 22. Februar 2007 mit den Beteiligten erörtert. Die Klägerin hat ihre Beschwerden und Beeinträchtigungen geschildert, es abgelehnt, die Berufung zurückzunehmen und statt dessen eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme anzutreten und sich statt dessen mit einer Begutachtung durch Prof. Dr. Dr. W. einverstanden erklärt. Sie hat einen Bericht von Dr. S., Abteilung für psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Krankenhauses B. vorgelegt, wonach bei ihr eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und depressive Anpassungsstörung bestehe. Wegen der Einzelheiten wird auf die Niederschrift verwiesen.

Prof. Dr. Dr. W. hat in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten unter spezieller Einbeziehung algesiologischer Aspekte (Untersuchung am 9. Juli 2007) belangvolle Gesundheitsstörungen auf neurologischem Fachgebiet verneint und auf psychiatrischem Fachgebiet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Bei der Klägerin zeige sich deutlich das Bild einer histrionischen Persönlichkeit.

Eine recht grobe Demonstration von tatsächlich in dieser Form nicht zu erkennenden Einschränkungen sei nicht zu übersehen. Vordergründig bestehe ein ausgeprägter sekundärer Krankheitsgewinn. Zwar könne sich ein solcher im Laufe der Jahre verselbständigen und leistungseinschränkenden Krankheitswert entwickeln. Er könne sich jedoch nicht davon überzeugen, dass nicht zumindest ein wesentlicher Teil der Symptomatik dem willentlichen Zugriff zugänglich sei bzw. unter ärztlicher Mithilfe in wesentlichen Teilen überwunden werden könne. Er sei deswegen der Auffassung, dass die Klägerin noch in der Lage wäre, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne besonderen Stress und Zeitdruck (z. B. Akkordarbeiten) und ohne Zwangshaltungen sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Er sehe keinen Grund warum nicht z. B. Verkaufs- oder Sortiertätigkeiten durchgeführt werden könnten.

Die Klägerin hat daraufhin den Entlassungsbericht des Rheuma-Zentrums B.-B. (Aufenthalt vom 12. Juni bis 3. Juli 2007) vorgelegt, wonach sie durchgehend an erheblichen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das Gesäß, Schmerzen der Gelenke und der Muskulatur leide. Trotz kombinierter medikamentöser und konservativer Therapie hätte sich keine wesentliche Schmerzreduktion erzielen lassen. Auf Nachfrage des Gerichts ist vom Rheuma-Zentrum B.-B. der Bericht des anlässlich des stationären Aufenthalts der Klägerin durchgeführten neurologischen Konsils übermittelt worden (Bewegungseinschränkungen der Finger, Hände neurologischerseits nicht erklärbar).

Dr. B. hat in einer Stellungnahme für die Beklagte das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. als überzeugend angesehen.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat Dr. H., Zentrum für Schmerztherapie am Klinikum S., ein Gutachten auf den Gebieten der Speziellen Schmerztherapie, Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie sowie Inneren Medizin erstattet. Er hat eine chronische sero-negative rheumatoide Arthritis, aktuell mit entzündlicher Aktivität in beiden Fingermittelgelenken, dem linken Knie und den beiden Sprunggelenken, ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom mit mittelschwerer bis schwerer Verlaufsform, psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse sowie ein Schmerzsyndrom mit negativen biopsychosozialen Konsequenzen diagnostiziert. Die Klägerin sei nur noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter drei Stunden an fünf Tagen in der Woche durchzuführen.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme von Dr. B. vorgelegt, wonach dem Gutachten von Dr. H. nicht zu folgen sei, da dieses nicht überzeugend sei. Es bestünden keine eindeutigen neuen medizinischen Gesichtspunkte, die eine entscheidende Änderung der bisherigen Leistungseinschätzung nachvollziehbar begründen könnten.

Dr. H. hat sich hierzu ergänzend gutachtlich geäußert und mitgeteilt, er halte die Einwendungen von Dr. B. gegen sein Gutachten nicht für stichhaltig und sehe keine Veranlassung, von der von ihm vorgenommenen Leistungsbeurteilung abzuweichen. Er hat angeregt, sein Gutachten Prof. Dr. Dr. W. vorzulegen.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie [§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB VI\)](#). Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. 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.

Die Klägerin ist nicht erwerbsgemindert.

Neurologische Erkrankungen sind sowohl von Dr. B. wie von Prof. Dr. Dr. W. verneint worden. Auch nach dem Bericht von Dr. S., der von den Ärzten des Rheuma-Zentrums B.-B. hinzugezogen worden ist, ist insoweit nichts festzustellen. Soweit Dr. S. auf eine Karpaltunnelsyndrom rechts ausgeprägter als links verwiesen hat, findet diese Diagnose im Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. keine Stütze. Im Übrigen hat Dr. S. auf die Möglichkeit einer Operation hingewiesen. Seine Ausführungen zu einem Sulcus-Ulnaris-Syndrom beschränken sich auf eine entsprechende Verdachtsdiagnose einer erst beginnenden Erkrankung. Hieraus können weder bedeutsame Funktionsbeeinträchtigungen abgeleitet werden noch ist erkennbar, dass etwaige Beschwerden bei sachgerechter Behandlung nicht innerhalb von sechs Monaten auf ein Maß zurückgeführt werden können, das einer Arbeitstätigkeit nicht entgegensteht. Dr. H. hat lediglich die Angabe der Klägerin einer nervenwurzelbezogenen Hypästhesie wiedergegeben, jedoch keine eigenen Untersuchungen durchgeführt. Auch insoweit sind funktionelle Auswirkungen nicht erkennbar.

Belangvolle Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet liegen nach dem Gutachten von Dr. B. und Prof. Dr. Dr. W. ebenfalls nicht vor. Prof. Dr. Dr. W. hat eine depressive Anpassungsstörung ausdrücklich verneint. Insgesamt hat sich die Klägerin bei der gutachtlichen Untersuchung durch Prof. Dr. Dr. W. als aufmerksam, konzentriert mit gut erhaltenem Antrieb und Grundstimmung gezeigt. Merkmale einer Depression sind nicht feststellbar gewesen. Auch Dr. H. hat keine eigenständige psychiatrische Erkrankung beschrieben, sondern die psychischen Faktoren im Zusammenhang mit der von ihm diagnostizierten rheumatoiden Arthritis und dem Fibromyalgiesyndrom und der

hieraus folgenden gestörten Schmerzverarbeitung gesehen.

Der Senat kann sich nicht davon überzeugen, dass die rheumatoide Arthritis der Klägerin im hier relevanten Zeitraum derart aktiv war und ist, dass sich hieraus wesentliche Leistungseinschränkungen ableiten lassen. Schon Privatdozent Dr. S. hat die Entzündungsaktivität als nicht mehr vorhandenen beschrieben. Auch Dr. H. ist, worauf Dr. B. hingewiesen hat, zu der Einschätzung gekommen, die sero-negative rheumatoide Arthritis sei von überwiegend geringer Krankheitsaktivität (Seite 25 seines Gutachtens). Zu der gleichen Einschätzung war zuvor bereits Privatdozent Dr. S. gelangt. Dr. H. hat auch selbst darauf hingewiesen, dass röntgenologische Hinweise auf Gelenkerstörungen durch die Entzündung bisher nicht erbracht worden sind. Er hat weiterhin erklärt, dass die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden und Beeinträchtigungen nicht durch die entzündlich-rheumatische Erkrankung erklärt werden können. Von daher ist es nicht nachvollziehbar, wenn er bei der Wiedergabe der Diagnosen entscheidend hierauf abstellt.

Der für die Leistungseinschätzung bedeutsame Schwerpunkt der Erkrankungen der Klägerin liegt vielmehr in ihrer Schmerzkrankung. Auch die Klägerin selbst hat die Schmerzen am ganzen Körper in allen Begutachtungen in den Mittelpunkt gestellt. Diese Schmerzkrankung, die Prof. Dr. Dr. W. der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zugeordnet hat, hindert die Klägerin jedoch nicht, zumindest leichte körperliche Tätigkeiten mit den von Dr. B. (ohne ständige Zwangshaltungen, ohne ständigen Zeitdruck, ohne andere Stressfaktoren wie Nacht-/Wechselschicht, zur ebenen Erde, nicht an unmittelbar gefährdenden Maschinen) bzw. ergänzend durch Prof. Dr. Dr. W. (ohne besonderen Stress und Zeitdruck) beschriebenen qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich auszuüben. Dem Umstand, dass die Klägerin schlecht hört, muss weiterhin dadurch begegnet werden, dass Berufstätigkeiten ausscheiden, die erhöhte Anforderungen an ein gutes Gehör stellen.

Diese Leistungseinschätzung ergibt sich aus den Gutachten von Dr. B. und von Prof. Dr. Dr. W., die der Senat als überzeugend ansieht und denen es folgt. Beide haben die Klägerin ausführlich untersucht und befragt. Sie haben sich jeweils mit den Einwendungen gegen ihre Gutachten in überzeugender Weise auseinandergesetzt. Insbesondere Prof. Dr. Dr. W. ist als Nervenarzt mit langjähriger Erfahrung in der Schmerzbegutachtung ausreichend kompetent, um die Auswirkungen der Erkrankung zu bewerten. Denn die Beurteilung von Schmerzzuständen kann nicht vorrangig einer besonderen fachärztlichen Ausrichtung zugewiesen werden. Für die Qualifikation eines Gutachters kommt es nicht darauf an, ob er von Haus aus als Internist, Rheumatologe, Orthopäde, Neurologe oder Psychiater tätig ist. Die Beurteilung von Schmerz fällt nicht zwingend in ein bestimmtes Fachgebiet. Notwendig sind vielmehr fachübergreifende Erfahrungen hinsichtlich der Diagnostik und Beurteilung von Schmerzstörungen (BSG, Beschluss vom 9. April 2003, [B 5 RJ 80/02 B](#), und Beschluss vom 12. Dezember 2003, [B 13 RJ 179/03 B](#), [SozR 4-1500 § 160a Nr. 3](#)).

Nicht entscheidend ist, ob die Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin der Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms zugeordnet werden können und welches Krankheitsbild diese Diagnose genau beinhaltet. Dr. B. und Dr. B. haben darauf hingewiesen, dass die theoretischen Grundlagen der Erkrankung umstritten sind, während Dr. H. - auch in seiner ergänzenden Stellungnahme - unter Hinweis auf von ihm angeführte wissenschaftliche Literatur die Diagnose und die von ihm vorgenommene Beurteilung der Schwere der Erkrankung verteidigt hat. Entscheidend sind aber allein die aus der Schmerzkrankung folgenden Beschwerden für die Klägerin und die Einschätzung, ob diese - trotz zumutbarer Willensanstrengung - die Klägerin hindern, sechs Stunden arbeitstäglich leichte körperliche Tätigkeiten zu verrichten. Diese Frage ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zu verneinen.

Schmerzangaben sind, sollen sie Grundlage einer Leistungseinschätzung seiner, zu objektivieren. Dies setzt voraus, dass sie glaubhaft und nachvollziehbar mitgeteilt werden. Dies ist bei der Klägerin gerade nicht anzunehmen. Vielmehr bestehen deutliche Hinweise auf eine Aggravation, die es bezweifeln lassen, dass die Schmerzen und die daraus folgenden Beeinträchtigungen auch in diesem Umfang bestehen.

Schon Privatdozent Dr. S. hat das Verhalten der Klägerin bei der Begutachtung - die von Stöhnen oder Schmerzäußerungen begleiteten Bewegungen, den auffallend schwachen Händedruck, den leidend wirkenden Gesichtsausdruck und das sonstige Gebaren der Klägerin - trotz offensichtlicher schmerzbedingte Einschränkungen als "sehr demonstrativ" angesehen. Bei der Überprüfung der Schulterbeweglichkeit der Arme hat die Klägerin diese nicht weiter als 30° vom Körper weg bewegen, bei der Untersuchung der Bewegungsumfänge des Ellenbogens und der Hand jedoch selbstständig in der Schulter etwa um 70° bis 80° abduzieren können. Privatdozent Dr. S. hat die demonstrierten Bewegungseinschränkungen als schwierig vereinbar mit dem Umstand angesehen, dass die Klägerin nach eigenen Angaben noch selbst Auto fährt. Denn die bei der Untersuchung erreichten Bewegungsumfänge hätten bereits das Einsteigen oder das Erreichen des Lenkrades unmöglich gemacht. In der Tat waren, was auch Dr. Br. als nicht nachvollziehbar angesehen hat, Vorhalteversuche, der Finger-Nase-Versuch, der Knie-Hacken-Versuch oder der Romberg-Versuch nach der Demonstration der Klägerin nicht ausführbar. Ein versehentlich fallen gelassener Gegenstand ist nach Abschluss der körperlichen Untersuchung von der Klägerin aber wesentlich problemloser aufgehoben worden, als dies während der Untersuchung einer Demonstration des Bückens möglich war. Bei der Untersuchung der "Tender-Points" zur Feststellung eines Fibromyalgiesyndroms waren auffallend viele Tiggerpunkte schmerzhaft, ebenfalls aber auch die Kontrollpunkte. Privatdozent Dr. St. hat deswegen auf eine generell erhöhte Schmerzempfindlichkeit geschlossen. Er hat dies jedoch nicht begründet. In gleicher Weise wäre aber auch der Schluss naheliegend, dass die Klägerin hier Schmerzen angegeben hat, die objektiv nicht vorhanden waren. Warum Privatdozent Dr. S. trotz dieser, von ihm selbst angemerkten Inkonsistenzen zu einer Leistungseinschätzung unterhalb von sechs Stunden für leichte körperliche Tätigkeiten gelangt ist, hat er nicht nachvollziehbar begründet. Funktionelle Beeinträchtigungen als Folge der Schmerzen hat Privatdozent Dr. S. nicht zweifelsfrei belegen können. Gleiches gilt für Einschränkungen im Alltagsverhalten, nachdem insoweit auch nur spärliche Angaben der Klägerin dokumentiert sind. Darauf hat auch Dr. B. in seiner kritischen Stellungnahme hingewiesen. Wegen der aufgezeigten Kritikpunkte vermag sich der Senat seinem Gutachten nicht anzuschließen.

Die deutlichen Hinweise auf eine Aggravation ziehen sich auch durch das Gutachten von Dr. B. ... In der gezielten Kraftprüfung war es der Klägerin nur unter Entäußerungen größter Kraftanstrengungen möglich etwa liegend überhaupt rechts die Zehen oder den Fuß zu heben oder zu senken, während dann stehend - beiläufig - durchaus Vorfuß- und Hackenstand auch rechts gelungen ist. Zum Beinvorhalteversuch aufgefordert ist dieser der Klägerin auf Grund der Beschwerde nicht möglich gewesen, während es beiläufig bei der späteren Aufforderung zum Wegziehen der Rolle unter den Knien zum Beinheben prompt gelang. Der Finger-Nase-Versuch ist von der Klägerin zunächst so dargeboten worden, dass es kaum möglich erschienen ist, überhaupt die Nase zu erreichen. Nach der Aufforderung zur Wiederholung ist dies dann in anderer Weise ausgeführt worden. Hinsichtlich der Fragen zur Alltags- und Freizeitgestaltung hat Dr. B. eine begrenzte Mitarbeit der Klägerin zur sachlichen Klärung angemerkt, welche in ihren wesentlichen Anteilen einer willentlichen Kontrolle der Klägerin nicht entzogen gewesen ist.

Auch Prof. Dr. Dr. W. hat zahlreiche Inkonsistenzen feststellen können. So waren bei der Untersuchung sämtliche Bewegungen von heftigem Stöhnen begleitet. Jede Stelle am Körper, auf die der Gutachter gedrückt hat, hat zu Schmerzäußerungen geführt. Während ein Druck auf die Oberarme die Klägerin zu der Äußerung gebracht hat, sie könne die hierdurch verursachten heftigen Schmerzen kaum mehr ertragen, ist die spätere Blutdruckmessung bei deutlich übersystolischen Werten ohne erkennbare Schmerzäußerung toleriert worden. Den Umstand, dass die Klägerin sich nicht in der Lage gezeigt hat, die Arme bis zur Horizontalen zu heben, hat Prof. Dr. Dr. W. nicht in Übereinstimmung mit den beidseits nicht erkennbar atrophischen Schultermuskeln bringen können. Während die Klägerin beim Stehen mit geschlossenen Augen zunächst erklärt hat, sie werde gleich umfallen, war sie nach anschließender Ablenkung durch den Gutachter und während der durchgeführten Versuche durchaus in der Lage, sicher zu stehen. Den Finger-Nase-Versuch hat die Klägerin nur im "Zeitlupentempo" durchführen können. Das Ankleiden ist unter Schmerzangaben erfolgt, wobei sich die Klägerin jedoch in der Lage gezeigt hat, sich ohne erkennbare Probleme bis in die Horizontale zu bücken. Bei der Befragung des Tagesablaufs ist die Klägerin sehr zurückhaltend geblieben, was Prof. Dr. Dr. Wi. nachvollziehbar auf eine mangelnde Mitarbeiter der Klägerin zurückgeführt hat. Auch die Ergebnisse des MWT-B-Mehrfachwahl-Wortschatz-Tests weisen auf eine Demonstrationstendenz hin, denn das Ergebnis einer deutlich unterdurchschnittlichen Intelligenz lässt sich, wie Prof. Dr. Dr. Wi. ausgeführt hat, mit der sprachlichen Eloquenz der Klägerin während der Untersuchung nicht in Einklang bringen. Im Übrigen ist auffallend gewesen, dass die Klägerin bei verschiedenen Tests zur Selbstbeurteilung nur mangelhaft mitgewirkt hat, ohne dies nachvollziehbar zu erklären. Prof. Dr. Dr. Wi. hat hieraus eher den Eindruck des "Nicht-Wollens" als des "Nicht-Könnens" gewonnen. Dies scheint dem Senat im Hinblick auf das Verhalten der Klägerin bei den gutachtlichen Untersuchungen nachvollziehbar und überzeugend.

Selbst Dr. Hä. hat Verdeutlichungstendenzen der Klägerin bei der Wiedergabe der körperlichen Beschwerden und Beeinträchtigungen sowie Inkongruenzen bei verschiedenen Tests zur psychischen Syndrombelastung feststellen können. Er hat dies jedoch nicht angemessen gewürdigt, wenn er ausgeführt hat, Verdeutlichungstendenzen seien der Begutachtungssituation inhärent bzw. wenn er (in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme) Hinweise auf nicht oder nicht in dem Umfang geklagten Funktionsbeeinträchtigungen verneint hat. Eine nachvollziehbare, auf die Klägerin und das Krankheitsbild bezogene Bewertung der Aggravation wird damit nicht gegeben. Dies wäre aber angezeigt gewesen vor dem Hintergrund, dass die Klägerin auch bei der Untersuchung durch Dr. Hä. das An- und Auskleiden deutlich verlangsamt, wie in Zeitlupe, und vorsichtig demonstriert hat. Auch Umwendbewegungen auf der Liege sind deutlich verlangsamt und vorsichtig demonstriert worden. Obwohl Dr. Hä. eine normale Beweglichkeit der Gelenke der Extremitäten festgestellt hat, hat die Klägerin bei der Überprüfung der Bewegung aller großen Gelenke starke Schmerzen angegeben. Daher hätte Dr. Hä. die Schmerz- und Beschwerdeangaben der Klägerin nicht unkritisch übernehmen dürfen. Da sich seine Beurteilung im Wesentlichen hierauf stützt, kann sich ihr der Senat nicht anschließen. Sie bietet auch kein Anlass sie, wie vom Kläger angeregt, Prof. Dr. Dr. Wi. vorzulegen, was der Senat daher ablehnt.

Eine andere Einschätzung folgt auch nicht aus der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. E ... Ihre Leistungseinschätzung ist im Wesentlichen auf Grund der eigenen Schmerz- und Beschwerdeangaben der Klägerin erfolgt. Objektivierbare Befunde hat sie nicht mitteilen können. Auch aus dem Arztbrief der Schmerzambulanz des Krankenhauses Bi. folgt nichts Abweichendes. Dort ist lediglich die Schmerzmedikation der Klägerin neu eingestellt worden. Im Übrigen werden Beschwerdeangaben der Klägerin wiedergegeben (Schmerzen, Antrieb, Müdigkeit, Stimmungsschwankungen). Dass jedoch die eigenen Angaben der Klägerin nicht vollumfänglich einer Beurteilung zu Grunde gelegt werden können, ist bereits dargelegt worden. Schließlich ergibt sich kein wesentlich anderes Bild aus dem Bericht von Dr. S ... Die dort gestellten Diagnosen entsprechen im Wesentlichen denjenigen von Prof. Dr. Dr. Wi., wobei dieser Hinweise auf eine depressive Anpassungsstörung verneint hat. Eine Leistungseinschätzung hat Dr. Sc. jedenfalls nicht vorgenommen.

Aus den sachverständigen Zeugenaussagen der vom SG gehörten behandelnden Ärzte folgt ebenfalls nichts anderes. Diese haben den gerichtlichen Gutachtern vorgelegen und sie haben sie im Rahmen ihrer gutachtlichen Einschätzung berücksichtigt. Letztlich lässt sich auch hier keine ausreichend kritische Auseinandersetzung mit dem Aggravationsverhalten der Klägerin erkennen.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können.

Die Klägerin ist nach ihrem beruflichen Werdegang und ihrer letzten Tätigkeit, wie sie in der Auskunft der Firma D. Dental GmbH & Co KG gegenüber dem Senat dargestellt worden ist, als ungelernte Arbeiterin anzusehen und damit auf den gesamten Arbeitsmarkt verweisbar. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es daher nicht.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-08-18