

L 4 R 1736/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 534/03
Datum
23.02.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 1736/06
Datum
30.01.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 23. Februar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin erhebt Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1961 geborene Klägerin stammt aus Sachsen. Sie wurde in der Zeit der DDR zum Facharbeiter für Textiltechnik ausgebildet (September 1978 bis Februar 1980), war dann bis September 1984 als Strickerin in Schichtarbeit und bis Oktober 1990 als Lagerfacharbeiterin beschäftigt. Es folgten, unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit, Beschäftigungen als Verkäuferin (November 1990 bis Februar 1991 und Oktober 1992 bis Januar 1993) sowie nochmals als Strickerin (November 1993 bis Mai 1994). Nach weiterer Tätigkeit als Verkäuferin (Juli bis Oktober 1994) wurde die Klägerin vom November 1994 bis Juli 1996 zur Raumausstatterin umgeschult, fand jedoch in diesem Beruf keine Beschäftigung. Sie war beschäftigt, unterbrochen durch Zeiten der Krankheit und Arbeitslosigkeit, als Raumpflegerin (Oktober 1996 bis Januar 1997, Januar 2000 bis zu förmlicher Beendigung des letzten Arbeitsverhältnisses mit 15. Dezember 2002). Ab 22. Oktober 2001 war sie arbeitsunfähig und nach Erschöpfung des Krankengeldbezugs mit 18. April 2003 arbeitsuchend gemeldet.

Eine erste Heilmaßnahme wurde der Klägerin von der damaligen Landesversicherungsanstalt Sachsen vom 14. Oktober bis 04. November 1998 in der Sachsen-Klinik N. bewilligt (Diagnosen: psychovegetativer Erschöpfungszustand, mäßige Bandscheibenvorwölbung und Spinalkanalstenose, Morbus Scheuermann; Entlassungsbericht des Orthopäden Dr. L. vom 09. Dezember 1998). Vom 11. April bis 02. Mai 2002 durchlief die Klägerin das weitere jetzt von der Landesversicherungsanstalt Baden bewilligte Heilverfahren im Klinikum B. B. (Diagnosen: Statisch degeneratives Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulensyndrom mit Spinalstenose C 3/4 und mittlerer Funktionseinschränkung, Fibromyalgie, anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie psychovegetatives Erschöpfungssyndrom bei Doppelbelastung; Entlassungsbericht Chefarzt Dr. F. vom 14. Mai 2002). Die Beschäftigung als Raumpflegerin, in welcher seit 22. Oktober 2001 Arbeitsunfähigkeit bestand, wurde als nicht mehr möglich erachtet. Die Prüfung von Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation wurde empfohlen. Leichte Tätigkeiten ohne längere Wirbelsäulenzwangshaltungen oder dauernde Überkopfarbeit wurden als vollschichtig möglich bezeichnet.

Am 16. Juli 2002 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab an, zuletzt vier Stunden pro Tag als Raumpflegerin in einem Pflegeheim beschäftigt gewesen zu sein. Vorgelegt wurde die Bescheinigung des Orthopäden Dr. H. vom 15. August 2002, der Schmerz- und Reizzustände im Bereich des gesamten Bewegungsapparates und an den Extremitäten nannte. Die letzte Kurmaßnahme habe keinen durchgreifenden Erfolg gebracht. Die Angaben wurden im Wesentlichen bestätigt in einem Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. Lo. vom 06. September 2002, der auf eine leichtgradige Polyneuropathie sowie eine Neurasthenie verwies, und einem Attest des Internisten Dr. St. vom 11. September 2002, der noch niedrigen Blutdruck und Schlaflosigkeit nannte. Nervenarzt Dr. G. erstattete das Gutachten vom 26. September 2002. Er diagnostizierte anhaltende Kreuz-Bein-Schmerzen links mit sensiblen Ausfällen und Bandscheibenvorfällen, ein statisch degeneratives Halswirbelsäulensyndrom mit Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreiz, ein Ganzkörperschmerzsyndrom, chronische Ohrgeräusche mit leichter Schwerhörigkeit links nach Hörstürzen, eine depressive Reaktion sowie ein restless-legs-Syndrom. Die ständigen Schmerzen überall könnten organmedizinisch nicht erklärt werden. Die erheblichen psychosozialen

Belastungen in der Familie müssten als anhaltende somatoforme Schmerzstörung, weniger als Fibromyalgie klassifiziert werden. Psychotherapie finde freilich nicht statt. Leichte Arbeiten ohne häufiges Bücken, längere Zwangshaltungen oder häufige Überkopfarbeit seien sechs Stunden und mehr zuzumuten.

Mit Bescheid vom 02. August 2002 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vorliege. Durch Bescheid vom 17. Dezember 2002 bot die Beklagte Hilfen zur beruflichen Eingliederung an. Den Widerspruch der Klägerin wegen der Ablehnung des Rentenantrags wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten zurück (Widerspruchsbescheid vom 18. Februar 2003). Die Klägerin könne noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Mit der am 04. März 2003 zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhobenen Klage berief sich die Klägerin auf die bekannten Diagnosen und regte die Anhörung der behandelnden Ärzte an. Sie verfüge über kein vollschichtiges Leistungsvermögen mehr. Die Klägerin legte mehrere Arztbriefe vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen (vgl. im Weiteren ärztliche Stellungnahme Obermedizinalrat Fi. vom 20. November 2003).

Dr. St. verneinte in der Zeugenaussage vom 23. April 2003 Befunde seines Fachgebiets und nannte die Laborwerte normal. Dr. Lo. hob in der Zeugenaussage vom 26. April 2003 die somatoforme Schmerzstörung und die aus den Veränderungen der Lendenwirbelsäule resultierenden Beschwerden hervor. Dr. H. bezog sich in seiner Zeugenaussage vom 25. Juli 2003 auf die bekannten Befunde, hielt eine Fibromyalgie für gegeben und stellte den Erfolg eines nochmaligen Heilverfahrens in Frage.

Facharzt für Orthopädie Dr. W. erstattete von Amts wegen das Gutachten vom 20. Februar 2004. Es bestünden ein chronisches Wirbelsäulensyndrom bei vorseitender Bandscheibenerkrankung der Hals- und Lendenwirbelsäule, Einengung des Wirbelkanals C3/4 sowie L4/S1, mäßige Hohlrundrücken-Fehlstatik, geringgradige Fußheberschwäche links und mäßige Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule. Ein Weichteilrheumatismus mit generalisierten Schmerzen könne unter Fibromyalgie gefasst werden. Hinzu komme eine mäßig ausgeprägte Daumensattelgelenksarthrose beidseits. Allerdings fielen ein zufriedenstellender Allgemeinzustand und fast athletischer Körperbau auf. Die Muskulatur sei belastbar. Leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn kg, in Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen, ohne überdurchschnittliche Stressbelastung bei Publikumsverkehr, ohne Überkopfarbeiten, häufiges Bücken oder vorübergeneigt, einseitige Körperhaltung, Akkord-, Takt-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit, Nässe, Kälte oder Lärmbelastung, regelmäßiges Verdrehen des Oberkörpers, anspruchsvolle Sortierarbeiten oder überwiegende Fein- und Filigranarbeiten seien noch ca. acht Stunden möglich. Es verblieben Museumsaufsichts-, Pförtner oder leichte Büro Tätigkeiten. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Br. erstattete das weitere Gutachten vom 07. Mai 2004. Es bestünden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronischer Schmerzmittelmissbrauch sowie eine dezente Innenohrschwerhörigkeit beidseits. Dem Ergebnis des orthopädischen Gutachtens könne - mit der Ausnahme, dass statt von einer Fibromyalgie von einer somatoformen Schmerzstörung gesprochen werden sollte - gefolgt werden. Die Gesundheitsstörungen seien dem Ausmaß nach von Aggravation überlagert. Eine Überwindung aus eigener Kraft sei nicht zu erwarten. Die Störungen hätten sich chronifiziert.

Gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) holte das SG das Gutachten des Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. O., G./Oberbayern, vom 07. März 2005 ein. An Gesundheitsstörungen lägen bei der Klägerin vor ein Fibromyalgiesyndrom mit generalisierten Schmerzen wechselnder Lokalisation und vegetativen Symptomen, ein Halswirbelsäulensyndrom mit ausgeprägter myofascialer Komponente bei degenerativen Veränderungen, ein Brustwirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen mit ausgeprägten Myosen der Rückenstrecker und im Beckengürtel, Daumensattelgelenksarthrosen beidseits sowie ein restless-legs-Syndrom. Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch leichte Arbeiten drei bis unter sechs Stunden täglich ohne Gesundheitsgefährdung ausüben. Die Schlafstörung gehe mit einer ausgeprägten Tagesmüdigkeit und Erschöpfungszuständen einher. Das Heben und Tragen von Lasten sei auf 7,5 kg beschränkt. Wegstrecken von mehr als 500 m seien unter Verwendung von Gehstützen möglich. Auf Einwendungen der Beklagten (Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin Dr. Bu. vom 21. April 2005) legte der Sachverständige Dr. O. in der ergänzenden Stellungnahme vom 12. September 2005 dar, aufgrund des charakteristischen Reaktionsmusters und Tagesmüdigkeit komme es zu vorzeitiger Schmerzverstärkung. Eine Vielzahl von Aktivitäten des Alltags und des sozialen Lebens sei eingeschränkt. Aggravation müsse verneint werden. Auch wenn das Krankheitsbild der Fibromyalgie nach wie vor umstritten sei, sei es hinreichend erforscht und müsse vorliegend ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen begründen. Die Stellungnahme des Sachverständigen wurde in Kenntnis der von der Klägerin vorgelegten Berichte des Neurochirurgen Dr. Benz vom 01. März 2005 und des Dr. Lo. vom 28. Januar 2005 erstellt. Hierzu äußerte sich der beratende Arzt Dr. Bu. unter dem 15. November 2005, ein desolater Gesundheitszustand lasse sich den Berichten des Dr. Benz vom 01. März 2005 und des Dr. Lo. vom 28. Januar 2005 ebenso wenig wie eine quantitative Leistungseinschränkung bereits hinsichtlich leichter Tätigkeiten entnehmen. Der Tagesablauf biete weiterhin keine pathologischen Auffälligkeiten. Dr. W. verteidigte in der Stellungnahme vom 10. Januar 2006 die Auffassung, auch wenn eine Fibromyalgie vorliege, könne sie noch nicht zu nachweisbaren Organveränderungen geführt und die Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt haben. Warum der Sachverständige Dr. O. sich an seine - Dr. W. - qualitativen Umschreibungen des Leistungsvermögens anlehne, sei nicht nachzuvollziehen, wenn auch eine zeitliche Einschränkung bestehe.

Durch Urteil vom 23. Februar 2006 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung verwies es auf die von Amts wegen eingeholten Gutachten Dr. W. und Dr. Br. ... Vor dem Hintergrund der umfassenden Begutachtung der Dres. W. und Br. überzeuge das Gutachten und die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. O. nicht. Auch die von behandelnden Ärzten genannten weitergehenden Einschränkungen des Leistungsvermögens überzeugten nicht. Auf die Entscheidungsgründe wird im Übrigen Bezug genommen.

Gegen das am 11. März 2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 06. April 2006 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung vorgetragen, sie könne sich längst nicht mehr körperlich belasten, Sport treiben oder sich dem Muskelaufbau widmen. Die Fibromyalgie stehe zweifelsfrei fest. Dr. O. sei ein anerkannter Spezialist. Die Klägerin hat vorgelegt: Bericht über Knochendichtemessung durch Orthopäden Dr. Sc. vom 27. Dezember 2006, weiteren Bericht dieses Arztes vom 25. Januar 2007, Bericht des Radiologen Dr. M. vom 02. Februar 2007 über eine biplanare Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule, Bericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Lo. vom 09. Februar 2007 sowie weiteren Bericht des Dr. M. vom 15. Februar 2007 betreffend die Halswirbelsäule, Arztbrief des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ro. vom 04. Juli 2007 (Rhizarthrose rechts, Karpaltunnelsyndrom rechts), Bericht der Allgemeinärztin Dr. Ni. vom 21. Januar 2008 über 31 Behandlungstermine im Jahr 2007, Behandlungsbericht des Chirurgen Dr. Ha. vom 11.

März 2008 (fortgeschrittene Rhizarthrose) sowie Befund der Nuklearmedizinerin Dr. C. vom 02. April 2006 (aktivierte Rhizarthrose rechts, Wirbelsäulenbeschwerden nach Autounfall vor sechs Tagen). Weitere Stellungnahmen sind nicht erfolgt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 23. Februar 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 02. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Februar 2003 zu verurteilen, Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01. Juli 2002 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Entscheidungen weiterhin für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufungsakten, der Klageakten und der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat hat über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) durch Beschluss entschieden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat. Die Beteiligten sind hierzu durch Schreiben vom 29. Mai 2008 gehört worden. Anlass, von der angekündigten Entscheidungsform abzugehen, hat sich im Anhörungsverfahren nicht mehr ergeben.

Die zulässige Berufung der Klägerin hat in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat im angefochtenen Urteil vom 23. Februar 2006 zutreffend entschieden, dass die Klägerin im streitgegenständlichen Bescheid vom 02. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Februar 2003 die Zahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung zu Recht abgelehnt hat.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist im Sinne dieser gesetzlichen Vorschriften weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Auf allgemeinärztlichem oder internistischem Gebiet bestehen keine nennenswerten Gesundheitsstörungen. Gemäß der Zeugenaussage des Dr. St. vom 30. April 2003 waren die Laborwerte normal, was bis jetzt nicht korrigiert worden ist. Demgegenüber bestehen auf orthopädischem Gebiet ein chronisches Wirbelsäulensyndrom bei vorauseilender Bandscheibenerkrankung der Hals- und Lendenwirbelsäule, Einengung des Wirbelkanals C3/4 und L4/S1, mäßige Hohlrundrücken-Fehlstatik, geringgradige Fußheberschwäche links und mäßige Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des Dr. W. vom 20. Februar 2004, dem Dr. Br. in seinem Gutachten vom 07. Mai 2004 ausdrücklich auch unter Berücksichtigung der von ihm auf seinem Fachgebiet gestellten Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und eines chronischen Schmerzmittelmissbrauchs zugestimmt hat. Einen von dieser Aufzählung abweichenden Befund lassen die im Berufungsverfahren von der Klägerin vorgelegten Arztbriefe und Befundberichte nicht erkennen. Objektiv konnte Dr. Lo. nach dem Bericht vom 28. Januar 2005 bei "bekanntem Fibromyalgie-Syndrom" eine Zunahme der Muskel-, Gelenk- und Gliederschmerzen bestätigen, gab aber auch an, unter Berücksichtigung auch des "restless legs-Syndroms" sei es zu einem Rückgang der Bewegungsunruhe der Beine mit Verbesserung des Nachtschlafs gekommen. Eine Wiedervorstellung zur Kontrolle wurde in einem viertel bis halben Jahr wünschenswert genannt. Dr. Lo. (Arztbrief vom 09. Februar 2007) behandelte ferner Schulter-Arm-Schmerzen und zwischenzeitlich chronifizierte linksseitige Lumboischialgien. Ein Bandscheibenvorfall an Hals- oder Lendenwirbelsäule wurde bei "vorbekanntem" Verschleißerscheinungen ausgeschlossen. Weitergehende Befunde nennt der zuvor erstellte Arztbrief des Dr. Sc. vom 24. Januar 2007 ebenso wenig wie der Bericht des Dr. M. vom 02. Februar 2007 über eine Magnetresonanztomographie. Eine Knochendichtemessung durch Dr. Sc. (Brief vom 27. Dezember 2006) war unauffällig geblieben. An aktuellen Befunden konnte die Klägerin sodann noch den Überweisungsbericht des Dr. Ro. vom 04. Juli 2007 (Arthrose des rechten Daumengrundgelenks nach längerer Gartenarbeit ohne relevantes Karpaltunnel-Syndrom) sowie den Bericht der Dr. C. vom 02. April 2008 beibringen. Auch letzterer Bericht stellt die aktivierte Arthrose des Daumensattelgelenks rechts mehr als links in den Vordergrund; beiläufig genannt werden "degenerative WS-Veränderungen und ein diskreter Reizzustand im Bereich des linken Mittelfußes". Dies beweist, dass auch nach letztem Stand schwerwiegende Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparats der Klägerin nicht vorliegen und auch eine dauerhafte Verschlimmerung nicht eingetreten ist. Demgemäß bleibt auch jetzt noch die Beschreibung im Gutachten des Dr. W. vom 20. Februar 2004,

der Dr. Br. in seinem Gutachten vom 07. Mai 2004 ebenfalls ausdrücklich zugestimmt hat, gültig, dass leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten (über zehn kg), möglichst in wechselnder Körperhaltung, ohne überdurchschnittliche Stressbelastung, Überkopparbeit, häufiges Bücken oder vornübergeneigt, einseitige Körperhaltung, Akkord-, Takt-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit, Nässe, Kälte- oder Lärmbelastung, regelmäßiges Drehen des Oberkörpers, geistige Beanspruchung oder überwiegende Feinarbeit noch vollschichtig (nach jetziger Rechtslage sechs Stunden täglich) möglich sind. Nach den dargelegten neueren Befunden haben sich Zweifel an diesem Ergebnis oder neue Ermittlungen nicht aufgedrängt.

Bei dem aus den zuletzt genannten Berichten gewonnenen weiteren Verlauf ist das Ergebnis des auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen Dr. O. im Gutachten vom 07. März 2005 - mit ergänzender Stellungnahme vom 12. September 2005 - nicht nachvollziehbar, Tagesmüdigkeit und Erschöpfungszustände legten ein Fibromyalgie-Syndrom eines Ausmaßes nahe, das die tägliche Leistungsfähigkeit jedenfalls unter sechs Stunden fallen ließe. Pathologische Auffälligkeiten konnten auch im Berufungsverfahren nicht belegt werden. Bei der Untersuchung durch Dr. O. am 06. Oktober 2004 hat die Klägerin angegeben, alle körperlichen Aktivitäten könne sie nur langsam und in Etappen ausführen. Längeres Stehen oder Sitzen führe zur Schmerzverstärkung an der Lendenwirbelsäule oder am Oberschenkel. Der Schlaf sei schlecht. Sie brauche auch nach ordentlich pünktlichem Aufstehen lange, bis sie in die Gänge komme. Nach dem Mittagessen und manchmal auch am Nachmittag lege sie sich hin. Insgesamt habe sie sich aus dem sozialen Leben zurückgezogen. Diese Angaben mögen - jedenfalls subjektiv - nicht widerlegt werden können. Der von Amts wegen gehörte Sachverständige Dr. Br. hat allerdings im Gutachten vom 07. Mai 2004 schlüssig dargelegt, dass die von der Klägerin geklagten körperlichen und sozialen Störungen dem Ausmaß nach jedoch von Aggravation überlagert sind. Letzteres hat Dr. O. bezweifelt, sich mit dieser Problematik jedoch nicht eingehend auseinandergesetzt, sondern die Angaben der Klägerin nur übernommen. Auf die Angaben im Bericht des Dr. Lo. im Bericht vom 28. Januar 2005, unter Berücksichtigung auch des "restless legs-Syndroms" sei es aber zu einem Rückgang der Bewegungsunruhe der Beine mit Verbesserung des Nachtschlafs gekommen, geht er nicht ein. Die vom Sachverständigen Dr. O. unwiderlegbar in Anspruch genommene wissenschaftliche Kompetenz betreffend die Fibromyalgie lässt als solche den gutachterlichen Schluss auf eine zeitlich herabgesunkene Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht nachvollziehbar erscheinen. Eine vorzeitige Ermüdung bei Beschäftigungen im Rahmen der von den von Amts wegen gehörten Gutachtern genannten qualitativen Einschränkungen wird nicht spezifisch begründet. Entsprechende Indizien aus dem Tagesablauf der Klägerin werden, wie Dr. Bu. zu Recht einwendet, auch in der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Dr. O. vom 12. September 2005 nicht überzeugend genannt. Auf dieser Linie liegt auch die abschließende Stellungnahme des Orthopäden Dr. W. vom 10. Januar 2006, da die Fibromyalgie bereits 1999 diagnostiziert worden sei, nämlich als die Klägerin noch einer Arbeit nachgehen konnte, sei eine richtungweisende Verschlimmerung mit der Folge einer Leistungseinschränkung nicht zu begründen. Gerade zu diesem entscheidenden Punkt konnten seitens der Klägerin gegenteilige Einwände nicht mehr benannt werden.

Weitere Ermittlungen haben sich nach alledem nicht aufgedrängt.

Die Kostenentscheidung ergeht entsprechend [§ 193 SGG](#).

Zur Zulassung der Revision besteht kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-05