

L 4 R 3036/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 8134/06
Datum
14.05.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 3036/08
Datum
22.01.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. Mai 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin vom 01. Mai 2006 bis 30. April 2009 weiterhin Rente wegen voller Erwerbsminderung - anstelle von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit - beanspruchen kann.

Die am 1950 geborene Klägerin durchlief ihren Angaben zufolge vom 01. April 1968 bis 31. März 1971 eine Ausbildung als Krankenschwester. Am 12. Februar 1971 bestand sie die entsprechende Prüfung und erhielt die Erlaubnis, die Krankenpflege unter der Berufsbezeichnung Krankenschwester ab 01. April 1971 auszuüben (Ausweis des Landkreises M. vom 31. März 1971). Die Klägerin arbeitete als Krankenschwester, und zwar zuletzt seit 15. Oktober 1973 am Krankenhaus vom Roten Kreuz in S ... Sie bezog bis 16. März 2003 Arbeitsentgelt, anschließend vom 17. März 2003 bis 17. Januar 2004 bei bestehender Arbeitsunfähigkeit Krankengeld sowie dann vom 18. Januar bis 21. April 2004 Arbeitslosengeld vom damaligen Arbeitsamt S ... Bei der Klägerin besteht ein Grad der Behinderung von 30. Ihr erster am 04. Dezember 2002 bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet) gestellter Rentenanspruch wurde nach Erhebung des Gutachtens des Orthopäden - Sportmedizin, Chirotherapie - Dr. F. vom 12. Februar 2003 (Diagnosen: polymyalges Schmerzsyndrom mit bevorzugter Lokalisation Schulter-Nackenregion ohne Funktionsbehinderung, intermittierend auftretendes lokales Lumbalsyndrom ohne Belastungsinsuffizienz und Funktionseinbuße, retropatellarer Reizzustand rechtes Kniegelenk; die Klägerin sei weiterhin für mittelschwere bis teilweise schwere Tätigkeiten ganztätig vollschichtig einsetzbar, auch Wechselschicht oder Nachtschicht seien weiterhin möglich; Tätigkeiten mit einer permanent einseitigen Körperhaltung seien jedoch nach Möglichkeit zu vermeiden, insbesondere permanente Bildschirm- oder Schreibtischtätigkeit ohne Möglichkeit einer anderen Haltungseinnahme; auch Kälteeinflüsse seien zu vermeiden) mit Bescheid vom 27. Februar 2003 abgelehnt. Dieser Bescheid wurde bestandskräftig.

Vom 17. März bis 07. April 2004 wurde die Klägerin stationär im Rheumazentrum Baden-Baden (Klinik für Innere Medizin/Rheumatologie) im Bereich Interdisziplinäre Schmerztherapie behandelt. Im Entlassungsbericht des Chefarztes Prof. Dr. E. vom 07. April 2004 wurden als Diagnosen genannt: Schweres Fibromyalgiesyndrom, degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom, Osteopenie, vorbekannte Mitralklappeninsuffizienz I. Grades, vorbekanntes Asthma bronchiale, allergische Diathese, bekannte Leberwerterhöhung und Hypercholesterinämie (medikamentös behandelt). Danach litt die Klägerin akut an sich verstärkenden generalisierten Schmerzen in sämtlichen Körperregionen mit Schlafstörungen, morgendlicher Erschöpfung und multiplen funktionellen sowie vegetativen Beschwerden, einhergehend mit einer deutlichen Funktionsbehinderung im Alltag. Der Schwerpunkt der Behandlung lag danach auf der einen Seite auf einer abgestuften ärztlich-medikamentösen Schmerztherapie sowie aber auch auf dem ganzen Spektrum der passiven und vor allem aktiven physikalischen Therapie, ergänzt durch psychologische Schmerz- und Entspannungstherapie. Im Rahmen der Behandlungen konnte eine gewisse Schmerzreduktion erreicht werden; die Klägerin kam besser zur Ruhe. Eine Reduktion der Schmerzmedikation war nicht möglich. Die Klägerin habe gewisse Einsichten in psychosomatische Zusammenhänge gewinnen und Möglichkeiten der Veränderung im Alltag besprechen können.

Am 22. April 2004 beantragte die Klägerin erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Sie reichte u.a. den Arztbrief des Prof. Dr. E. vom 07. April 2004 mit den während der genannten stationären Behandlung gestellten Diagnosen und dem Therapieversuch ein. Die Beklagte erhob Befundberichte der Internistin Dr. G. vom 14. September 2004, die auch den Entlassungsbericht des Prof. Dr. E. vom 07. April 2004 einreichte, sowie der Fachärztin für Innere Medizin - Rheumatologie Dr. R. vom 06. Oktober 2004. Dr. Wi., Fachärztin für Innere Medizin,

erstattete am 13. Dezember 2004 ein Gutachten. Sie erhob folgende Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom (ausgeprägtes Schmerzsyndrom), Wirbelsäulensyndrom (degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom, Schmerzsyndrom), bekannte Leberwerterhöhung, allergisches Asthma bronchiale (allergische Diathese), Hypercholesterinämie, bekannte Mitralklappeninsuffizienz I. Grades, Harnwegsinfekt. Von einer vollen Belastbarkeit sei zum aktuellen Zeitpunkt bei bestehendem muskulärem Schmerzsyndrom nicht auszugehen. Aktuell sei bei dem ausgeprägten Fibromyalgiesyndrom am Ehesten eine Berufstätigkeit von drei bis unter sechs Stunden möglich. Ein erneutes Rehabilitationsverfahren im nächsten halben Jahr mit intensiver schmerztherapeutischer und psychosomatischer Mitbetreuung sei zu empfehlen. Im Hinblick auf das das Skelettsystem betreffende Krankheitsbild empfahl die Gutachterin auch eine orthopädische und rheumatologische Begutachtung. Deswegen erhob die Beklagte das am 23. Dezember 2004 erstattete Gutachten des Dr. Sc., Facharzt für Orthopädie - Chirotherapie und Physikalische Therapie -. Darin nannte der Arzt als Diagnosen Fibromyalgie bei psychisch unauffällig strukturierter Persönlichkeit und ausgeprägte Funktionsstörung des kranio-cervicalen Übergangs. Er führte aus, zum derzeitigen Zeitpunkt sei bei noch ausstehender internistischer und immunologischer Diagnostik, die im Universitätsklinikum Würzburg anstehe, eine Beurteilung nur schwer möglich. Formell bestehe eine anständige Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Extremitäten bis auf die Probleme der Kopfgeelenke. Somit bleibe die Problematik der Schmerzbegutachtung. Die Diagnostik der Lebererkrankung, die für eine abnorme Ermüdbarkeit bei jedweder Belastung verantwortlich sei, sei abzuwarten. Unter Aussparung dieser Problematik bestehe eine unter dreistündige Belastbarkeit am alten Arbeitsplatz als Krankenschwester und maximal eine drei- bis sechsstündige Belastbarkeit mit allenfalls leichten körperlichen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Er empfahl sicherheitshalber eine internistische Mitbegutachtung. Nachdem die beratende Ärztin Wolfgang (Stellungnahme vom 06. Januar 2005) angenommen hatte, bei der Klägerin bestehe ab April 2004 nur noch ein Leistungsvermögen für drei bis unter sechs Stunden täglich für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Stehen, Gehen und Sitzen ohne ständiges schweres Heben und Tragen, bewilligte die Beklagte der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit (Leistungsfall 22. April 2004) vom 01. November 2004 bis 30. April 2006 (Bescheid vom 17. Januar 2005).

Am 26. und 27. Januar 2005 wurde die Klägerin stationär in der Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums W. behandelt. Es wurde eine Leberpunktion bei Transaminasenerhöhung durchgeführt, ohne insoweit einen Krankheitsbefund zu erheben (vgl. Arztbriefe des Prof. Dr. Er. vom 26. Januar 2005 und des Prof. Dr. Sch. vom 11. Februar 2005). Unter Vorlage dieser Arztbriefe beantragte die Klägerin am 12. Dezember 2005 die Weiterzahlung der Rente. Die Beklagte veranlasste daraufhin die Begutachtung der Klägerin durch Nervenärztin Psychotherapie - Dr. O ... Im am 06. Februar 2006 erstatteten Gutachten stellte die Ärztin die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Sie führte aus, die Klägerin klagte über diffuse Schmerzen im ganzen Körper; besonders würden auch Kopfschmerzen und Schlafstörungen angegeben. Organische Korrelate dafür hätten sich nicht ergeben. Auch bei der Untersuchung seien von der Klägerin zwar Sensibilitätsstörungen angegeben worden; die Elek-troneurographie habe jedoch keine Abweichungen ergeben. Lediglich beim Tibialis-SEP sei die Latenzzeit links pathologisch gewesen, wobei ein Seitenvergleich aber nicht sicher möglich gewesen sei. Im Vordergrund habe der gesteigerte Antrieb der Klägerin mit starkem Rededrang bestanden, wobei die Klägerin in ihrer Aktivität und in ihren Fähigkeiten in keiner Weise beeinträchtigt erschienen sei. Die Stimmung sei eher leicht gehoben gewesen. Abgesehen von den Schmerzen und den Schlafstörungen mache die Klägerin einen stabilen Eindruck. Im Vergleich zur Vorbegutachtung sei es wohl zu einer Besserung gekommen, was die Klägerin auch selbst angebe. In ihrem jetzigen Zustand sei die Klägerin aus nervenärztlicher Sicht in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig auszuüben, ohne schweres Heben, häufiges Bücken, Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten und ohne Tätigkeiten im Freien. Wegen der langen Pause seit der letzten Arbeitsstelle werde zur Wiedereingliederung eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben empfohlen. Diese Beurteilung gelte seit zwei Jahren. Hinsichtlich der Tätigkeit als Krankenschwester bestehe nur ein unter dreistündiges Leistungsvermögen. Mit Bescheid vom 08. Mai 2006 bewilligte die Beklagte der Klägerin daraufhin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (bei Berufsunfähigkeit) ab 01. November 2004 (längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres). Die Klägerin habe Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, weil sie berufsunfähig sei. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe ab 01. Mai 2006 nicht, weil nach den getroffenen Feststellungen eine Erwerbstätigkeit noch mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden könne. Unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts sei eine Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich noch möglich. Es sei ärztlicherseits eine gebesserte somatoforme Schmerzstörung festgestellt worden. Dagegen legte die Klägerin am 29. Mai 2006 Widerspruch ein. Mit der Diagnose einer gebesserten somatoformen Schmerzstörung sei sie nicht einverstanden. Im Rheumazentrum Baden-Baden sei bereits 2004 bei der Entlassung ein schweres Fibromyalgiesyndrom festgestellt worden, wobei die Dauerschmerzmittel bis heute nicht hätten reduziert werden können. Allergische Erkrankungen könnten sich auch nicht bessern. Auch hinsichtlich der Wirbelsäulensyndrome sei keine Besserung eingetreten. Die Leberwerte hätten mit den Fibromyalgieschüben zu tun. Derzeit seien auch die Sehstörungen ein großes Problem, da sie (die Klägerin) nicht einmal ein Buch lesen könne. Dazu verwies sie auf den vorgelegten Arztbrief des Augenarztes Dr. Ni. vom 18. Mai 2006. Ihr sei eine körperliche Belastung nur ein bis zwei Stunden täglich möglich, beispielsweise entweder Kochen oder Bügeln. Wenn sie mehr mache, sei sie bettlägerig. Die Beklagte erhob den Befundbericht der Dr. G. vom 03. Juli 2006, die weitere Arztbriefe einreichte. Ferner erstattete Orthopäde Dr. Wen. das Gutachten vom 22. August 2006, in dem der Arzt als Diagnosen ein leichtes myogenes Wirbelsäulensyndrom ohne Nervenwurzelreizung und ohne wesentliche Funktionseinschränkung, orthopädischerseits eine nicht erklärte leichte BSG-Erhöhung und Verdacht auf Fibromyalgie nannte. Zu vermeiden seien aus rein orthopädischer Sicht mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten, häufiges Überkopfarbeiten, häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten über fünf bis zehn kg. Weitere wesentliche Funktionseinschränkungen aus orthopädischer Sicht ergäben sich nicht. Ein internistisch-rheumatologisches Zusatzgutachten werde empfohlen. Mit Widerspruchsbescheid der bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsstelle vom 18. Oktober 2006 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Aus der im Widerspruchsverfahren zusätzlich durchgeführten orthopädischen Begutachtung ergäben sich keine weiteren Einschränkungen des festgestellten Leistungsvermögens. Schwerwiegende Krankheitsbefunde, die die Annahme einer vollen Erwerbsminderung rechtfertigen würden, hätten nicht festgestellt werden können. Die Gehfähigkeit sei nicht eingeschränkt gewesen. Aus medizinischer Sicht bestehe weiterhin eine Leistungsfähigkeit von mindestens sechs Stunden täglich für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, jedoch überwiegend im Sitzen.

Am 12. September 2006 war bei der Beklagten der von der Klägerin übersandte Arztbrief der Fachärztin für Radiologische Diagnostik Schw. vom 07. September 2006 eingegangen. Ferner gingen am 18. Oktober 2006 weitere Unterlagen bei der Beklagten ein (Arztbrief des Dr. Schi., Diagnostische Radiologie/Neuroradiologie - Nuklearmedizin - vom 16. August 2006 sowie Arztbriefe des Dr. Schr., Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. September und 12. Oktober 2006). Im Hinblick auf diese Unterlagen begehrte die Klägerin dann am 20. Oktober 2006 die Überprüfung des Widerspruchsbescheids vom 18. Oktober 2006. Nach Erhebung einer beratungsärztlichen Stellungnahme der Dr. Abram vom 03. November 2006 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 08. November 2006 die Rücknahme des Bescheids vom 08. Mai 2006 ab, weil die am 18. Oktober 2006 eingereichten Unterlagen nicht geeignet seien, eine für die Klägerin günstigere Entscheidung zu treffen. Dagegen legte die Klägerin am 16. November 2006 Widerspruch ein und begehrte das Ruhen des Rücknahmeverfahrens.

Gegen den Bescheid vom 08. Mai 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Oktober 2006 erhob die Klägerin am 06. November 2006 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG), mit der sie begehrte, die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 08. Mai 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. Oktober 2006 zu verurteilen, ihr über den 30. April 2006 hinaus befristet für drei Jahre Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Sie benannte die behandelnden Ärzte und trug vor, sie sei nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Dies ergebe sich aus Art und Schwere der bestehenden Erkrankungen. Zunächst werde ihr Leistungsvermögen durch das Fibromyalgiesyndrom, das zu Ganzkörperschmerzen führe, eingeschränkt. Im Bericht von Prof. Dr. Er. vom 26. Januar 2005 werde darauf hingewiesen, dass die Schmerzen seit 1999 eine Progredienz und Generalisierung zeigten, sodass sie (die Klägerin) nunmehr dauernd schmerzgeplagt sei, was u.a. zu Schlafstörungen und Appetitlosigkeit führe. Schon die Haushaltsführung sei ihr nur sehr eingeschränkt möglich; nach kurzer Tätigkeit müsse sie immer wieder Pausen einlegen und sich hinlegen. Die Leistungsfähigkeit werde weiter durch das Wirbelsäulensyndrom mit ständigen Schmerzen eingeschränkt. Ferner bestünden eine allergische Diathese mit Durchfällen, häufige Schwindelattacken und eine Sehstörung mit Ausfällen des Gesichtsfelds, sodass ihr Lesen nicht mehr möglich sei. Dr. Wen. habe in seinem Gutachten dazu geraten, ein internistisch-rheumatologisches Gutachten einzuholen, was nicht erfolgt sei. Das Gutachten der Dr. O. genüge nicht den Anforderungen, die sich aus den Leitlinien für die Begutachtung von Schmerzen vom 09. Juli 2004 ergäben. Es müssten die behandelnden Ärzte gehört und ein internistisch-rheumatologisches Fachgutachten erhoben werden.

Das SG holte schriftliche Auskünfte als sachverständige Zeugen von den behandelnden Ärzten ein. Dr. No., Facharzt für Innere Medizin (Praxisübernehmer der Praxis der Dr. G.) berichtete (Auskunft vom 09. Februar 2007) über die Behandlung der Klägerin am 06. Februar 2007 und reichte weitere Arztbriefe ein. Dr. Ni. (Auskunft vom 28. Februar 2007) nannte die Diagnose einer Kurz- und Stabsichtigkeit sowie Alterssichtigkeit beidseits. Es bestünden auch Glaskörperschlieren sowie eine Abhebung der hinteren Glaskörpermembran. Dieser Augenbefund wirke sich nicht nachteilig bei leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus. Dr. R. (Auskunft vom 06. März 2007) berichtete über die Behandlungen seit 10. Juni 2002 (letzte Vorstellung 17. November 2006); aufgrund der bestehenden Diagnosen (Asthma bronchiale, degeneratives Wirbelsäulensyndrom, Periarthropathia humeroscapularis beidseits, schweres chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgietyyp mit ausgeprägter vegetativer Symptomatik) sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin auch für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch für unter drei Stunden anzunehmen. Dr. Schr. (Auskunft vom 07. März 2007) stimmte den Befunden und Diagnosen im Gutachten der Dr. O. im Wesentlichen zu und schloss sich auch deren Beurteilung des Leistungsvermögens an. Auf neurologischem Gebiet bestehe keine wesentliche Beeinträchtigung des beruflichen Leistungsvermögens. Die Störung müsse insoweit auf anderem Fachgebiet, beispielsweise auf psychiatrischem Fachgebiet, liegen.

Ferner erhob das SG auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten des Dr. Ma., Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie und für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chefarzt der Abteilung Innere Medizin und Rheumatologie der F.-klinik B. B., vom 03. August 2007 (Untersuchung an diesem Tag) mit der ergänzenden Stellungnahme vom 03. Dezember 2007. Der Sachverständige nannte umfangreiche internistische Erkrankungen, wie Fettleber, Erhöhung der Blutfette und des Blutdrucks, Herzklappenfehler, Asthmaerkrankung, Verminderung der Knochendichte, rezidivierende Nierenentzündung und Polyneuropathie. Die Einzelbefunde seien jeweils nur gering ausgeprägt. Allerdings summierten sich die Einschränkungen auch vor allem im geistigen Bereich zusammen mit der chronischen Schmerzkrankung (Fibromyalgie). Relevant seien qualitativ, indirekt aber auch quantitativ die augenärztlichen Diagnosen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Bereich leichter körperlicher Tätigkeiten könne die Klägerin noch vier bis unter sechs Stunden arbeiten. Grund für die Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens sei die Summation der Erkrankungen, nicht allein die Schmerzkrankung. Mit Ausnahme der Einnahme von Antidepressiva seien die wesentlichen Behandlungsoptionen umgesetzt, sodass eine wesentliche Besserung auch nicht mehr realistisch erscheine.

Die Klägerin sah ihren Standpunkt durch das Sachverständigengutachten des Dr. Ma. bestätigt.

Die Beklagte trat der Klage und dem Sachverständigengutachten entgegen. Dr. Ma. begründe die Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin ausschließlich mit einer Summation von qualitativen Einschränkungen, nicht jedoch mit der Schmerzkrankung. Eine eindeutig entzündlich rheumatische Erkrankung sei nicht diagnostiziert worden. Die augenärztlichen Befunde bestätigten sogar Bildschirmtauglichkeit. Der Sachverständige habe massive Leistungseinschränkungen nicht aufgezeigt. Im Stütz- und Bewegungsbereich sei weder über gravierende Funktionseinschränkungen noch über entzündliche Veränderungen berichtet worden. Fibromyalgietyppische Organbefunde gebe es nicht; auch die übermittelten fibromyalgietyppischen Druckpunkte seien für die Begutachtung nicht hilfreich, wie sich aus dem vorgelegten Artikel von Hausotter, Aktuelle Aspekte der Fibromyalgie in der Begutachtung (MedSach 2006, 102), ergebe. Auf internistischem Fachgebiet würden ebenfalls Funktionseinbußen nicht aufgezeigt. Auch arbeitsrelevante psychopathologische Befunde, wie Konzentrationsstörungen und Ähnliches, seien nicht benannt. Für leichte körperliche Tätigkeiten bestehe ein Leistungsvermögen für mehr als sechs Stunden.

Mit Urteil vom 14. Mai 2008 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin sei grundsätzlich in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Das SG stütze sich auf die Gutachten der Dr. O. und des Dr. Wen. ... Dem Sachverständigengutachten des Dr. Ma. folgte das SG nicht. Die von Dr. Ma. erhobenen Befunde seien nicht ausreichend, um eine objektiv vorliegende Funktionseinschränkung zu begründen. Insbesondere die Annahme, dass wegen der Summation der Erkrankungen, insbesondere der internistischen Erkrankung und der Augenerkrankung, eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens vorliege, könne nicht nachvollzogen werden. Bei der Klägerin seien keine schwerwiegenden internistischen Erkrankungen erkennbar. Zudem führe Dr. Ma. selbst an, dass das Fibromyalgiesyndrom allein für die Annahme einer Erwerbsminderung nicht ausreiche. Auch die Einschätzung der Dr. R. überzeuge nicht. Das Urteil wurde den Prozessbevollmächtigten der Klägerin gegen Empfangsbekanntnis am 23. Juni 2008 zugestellt.

Gegen das Urteil hat die Klägerin am 26. Juni 2008 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Das von Dr. Ma. nach [§ 109 SGG](#) eingeholte internistisch-rheumatologische Sachverständigengutachten habe bei ihr ein unter vollschichtiges Leistungsvermögen bestätigt. Dr. Wen., auf dessen Gutachten sich das SG stütze, habe ausdrücklich dazu geraten, ein internistisch-rheumatologisches Gutachten einzuholen. Dieses Gutachten habe dann Dr. Ma. erstellt und festgestellt, dass im Rahmen der Summation eine massive Leistungseinschränkung sowohl im körperlichen als auch im geistigen und seelischen Bereich vorliege. Der Sachverständige habe auch festgestellt, dass die bei ihr (der Klägerin) vorliegenden Konzentrationsprobleme zum Teil glaubhaft seien, im Übrigen aber darauf hingewiesen, dass, um eine definitive Aussage treffen zu können, in welchem Umfang Anpassungsprobleme bestünden, eine zusätzliche

neuropsychologische Testung erforderlich sein könne. Es müsse ein neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten eingeholt werden. Nach dem 04. August 2007 habe eine neurologisch-psychiatrische Behandlung nicht stattgefunden. Ihr Allgemeinzustand habe sich nicht gebessert. Die körperliche Belastungsfähigkeit sei gering. Insbesondere aufgrund der am 16. April 2008 durchgeführten gynäkologischen Operation sei ein weiterer Schmerzschub eingetreten. Die Klägerin hat den Arztbrief des Klinikums Stuttgart (Städtische Frauenklinik) vom 20. April 2009, ein Attest des Dr. No. (ohne Datum) sowie ein Schreiben der Physiotherapeutin S. U. (ebenfalls ohne Datum) eingereicht.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. Mai 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 08. Mai 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. Oktober 2006 zu verurteilen, ihr auch vom 01. Mai 2006 bis 30. April 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend. Die Beklagte hat den Versicherungsverlauf der Klägerin vom 10. Juli 2008 vorgelegt.

Auf erneuten Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) hat der Berichterstatter des Senats das psychiatrisch-schmerzpsychologische Sachverständigengutachten des Dr. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin, Naturheilverfahren, Geschäftsführender Ärztlicher Direktor und Chefarzt des P.-Zentrums und des S.-Zentrums in B. S., vom 08. Januar 2009 (Untersuchung am 01. Dezember 2008) mit ergänzender Stellungnahme vom 07. Mai 2009 eingeholt. Der Sachverständige hat bei der Klägerin eine schwere chronifizierte Schmerzproblematik, die am ehesten als Fibromyalgie-Syndrom zu bezeichnen sei, und leichte depressive Störungen als Folge des Schmerzsyndroms festgestellt, außerdem eine Einschränkung der Sehfähigkeit. Diese Gesundheitsstörungen wirkten sich bei der Klägerin auf den Alltag aus. aufgrund des Chronifizierungs- und Schweregrads der Erkrankung (Schmerzen und Antriebsstörung) sei jede Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert unrealistisch, denn bereits die Alltagsfähigkeit sei nicht mehr gegeben. Die Klägerin sei nur unter Aufbietung von verbliebenem Restleistungsvermögen und Willen gerade noch in der Lage, zusammen mit ihrem Ehemann, der Rentner sei, den Haushalt zu ordnen. Dies gründe sich auf Schmerz-, Konzentrationsstörungen und rasche Erschöpfbarkeit. Insoweit sei die Klägerin definitiv nicht mehr in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt irgendwelche Tätigkeiten von wirtschaftlichem Wert auszuüben, auch nicht für drei Stunden. Der Beginn sei nicht sicher beantwortbar; der jetzige Zustand bestehe bereits seit Jahren. Insoweit schließe er sich der Beurteilung des Dr. Ma. an.

Zu dem Sachverständigengutachten des Dr. B. hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 17. März 2009 Einwendungen erhoben, indem sie eine Stellungnahme ihres Ärztlichen Dienstes wiedergegeben hat. Darin sei ausgeführt, dass Dr. B. im Wesentlichen nur den subjektiven Beschwerdeangaben der Klägerin folge. Die Testpsychometrie bestehe im Wesentlichen aus Selbstbeurteilungsinstrumenten, die die subjektive Einschätzung der Klägerin widerspiegeln. Insbesondere seien Beschwerdevalidierungstests nicht mit einbezogen worden. Die psychotherapeutische Behandlung sei im Hinblick auf die somatoforme Schmerzstörung nicht ausgeschöpft worden. Gleiches gelte für die psychiatrisch-psychopharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Rentenakten (zwei Bände) sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach den [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) mit dem Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig und auch sonst statthaft. Die Berufung ist jedoch nicht begründet, denn der Klägerin steht weder ab 01. Mai 2006 noch ab einem späteren Zeitpunkt, der vor dem Ende des hier streitigen Zeitraums am 30. April 2009 liegt, Rente wegen voller Erwerbsminderung zu, weshalb der Bescheid der Beklagten vom 08. Mai 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. Oktober 2006, soweit es um die Ablehnung der Rente wegen voller Erwerbsminderung geht, nicht rechtswidrig ist und die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt.

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Klägerin vom 01. Mai 2006 bis 30. April 2009 weiterhin Rente wegen voller Erwerbsminderung, statt der bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, zusteht.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll 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 außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voraussetzung ist, 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. 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](#)). Nachdem die frühere Bewilligung von Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. November 2004 bis 30. April 2006 befristet war (vgl. [§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)),

endete sie kraft Gesetzes nach [§ 102 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) am 30. April 2006. Im Hinblick auf den Verlängerungsantrag der Klägerin ist die (streitige) volle Erwerbsminderung für die Zeit vom 01. Mai 2006 bis 30. April 2009 originär zu prüfen, ohne dass es des Nachweises einer wesentlichen Besserung des Gesundheitszustands der Klägerin und ihres Leistungsvermögens ab 01. Mai 2006 im Sinne des [§ 48](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) bedurfte.

Nach den genannten Kriterien ist die Klägerin in der streitigen Zeit vom 01. Mai 2006 bis 30. April 2009 nicht voll erwerbsgemindert. Sie war vielmehr noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ohne Hebe- und Tragebelastungen von mehr als vier kg, ohne Arbeiten mit Eigen- und Fremdgefährdung, ohne Nachtschicht im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und Stehen sechs Stunden und mehr arbeitstäglich auszuüben, wie das SG zutreffend entschieden hat. Auch der Senat vermag sich, ebenso wie das SG, nicht der Beurteilung des Sachverständigen Dr. Ma. anzuschließen, der selbst bei Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen nur von einem Leistungsvermögen von noch vier bis unter sechs Stunden pro Tag und von einer - zeitlich nicht näher bestimmt - in den letzten Jahren unveränderten Situation insoweit ausgeht. Der Senat verweist zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils.

Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aufgrund des im Berufungsverfahren auf Antrag der Klägerin erhobenen psychiatrisch-schmerzpsychologischen Sachverständigengutachtens des Dr. B., der über die Einschätzung des Dr. Ma., der von einer chronischen Schmerzkrankung ausgegangen ist und eine Leistungsfähigkeit bis unter sechs Stunden für möglich gehalten hat, hinausgehend im Hinblick auf eine schwere Schmerzsymptomatik, die am ehesten als Fibromyalgie-Syndrom zu bezeichnen sei, und eine nur leichte depressive Störung als Folge des Schmerzsyndroms es als ausgeschlossen ansieht, dass die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt irgendwelche Tätigkeiten von wirtschaftlichem Wert, auch nicht für drei Stunden pro Tag verrichten kann. Diese Einschätzung einer quantitativen Leistungseinschränkung überzeugt ebenfalls nicht. Der Sachverständige Dr. B. stützt sich insoweit im Wesentlichen darauf, dass bei der Klägerin bereits nach ihren Angaben "die Alltagsfähigkeit" nicht mehr gegeben sei, weil die Klägerin infolge Schmerz, Konzentrationsstörungen und rascher Erschöpfbarkeit nur unter Aufbietung von verbliebenem Restleistungsvermögen und Willen gerade in der Lage sei, zusammen mit ihrem Ehemann ihren Haushalt zu ordnen. Es überzeugt nicht, wenn der Sachverständige allgemein ausführt, Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen, die noch dazu hoch mediziert seien (was sich wiederum auf die Antriebslage, die Konzentration und die Spannkraft auswirke), kämen rasch an Belastungsgrenzen und seien oft nicht in der Lage, den Haushalt ohne Mühe zu ordnen, und dies auf die Klägerin bezieht, zumal der Sachverständige im Hinblick auf die Klägerin auch angibt, es bestehe wegen einer Leberstoffwechselstörung keine Möglichkeit, forciert medikamentös zu behandeln, was letztlich auch die Aufrechterhaltung des Schmerzsyndroms mit bedinge. Insoweit könnte gerade von einer "hohen Medizierung" bei der Klägerin, die sich auf ihre Antriebslage, die Konzentration und die Spannkraft auswirkt, gar nicht ausgegangen werden. Das von Dr. Ma. angenommene tragende Argument der Berücksichtigung der Summation der Erkrankungen, dem der Senat nicht folgen kann, wird insoweit nicht dadurch überzeugender, dass sich der Sachverständige Dr. B. dieser Argumentation unter Berücksichtigung der noch bestehenden psychiatrischen Beeinträchtigung anschließt, wobei er einen Fibromyalgiesyndrom-Patienten generell letztlich als Psychatriepatienten ansehen will. Allerdings wäre insoweit dann auch zu berücksichtigen, dass bei der Klägerin, unabhängig von einer fehlenden Behandlung mit Antidepressiva, eine psychiatrische Behandlung überhaupt nicht stattfindet, die der gerichtliche Sachverständige Dr. B. jedoch in seiner ergänzenden Stellungnahme ebenfalls in Erwägung zieht. Allein die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms rechtfertigt nicht die zeitliche Minderbelastbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Ferner berücksichtigt der Senat auch, dass der Sachverständige Dr. B. zwar definitiv davon ausgeht, dass die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr in der Lage sei, irgendwelche Tätigkeiten von wirtschaftlichem Wert auszuüben, er jedoch die Frage, ab wann dies der Fall sein könnte, als naturgemäß nicht sicher beantwortbar und zeitlich nicht genau eingrenzbar ansieht. Soweit der Sachverständige hinsichtlich der Testpsychologie, nämlich des SCL 90 gegenüber der Untersuchung durch Dr. O. eine deutliche Verschlechterung annimmt, rechtfertigt dies eine zeitliche Leistungseinschränkung allein nicht.

Die Erhebung eines weiteren Sachverständigengutachtens von Amts wegen auf psychiatrischem Gebiet war nicht geboten.

Danach war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-01-31