

## L 13 R 1506/09

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 5502/07  
Datum  
18.03.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 13 R 1506/09  
Datum  
05.10.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 18. März 2009 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind für beide Rechtszüge nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Grundlage eines Antrags der Klägerin vom 10. Januar 2007 streitig.

Die 1954 geborene Klägerin, türkische Staatsangehörige, ist verheiratet und hat vier Kinder. Sie wurde von 1971 bis 1972 als Textilarbeiterin angelernt und war anschließend bis 1992 als Textilarbeiterin tätig. Sie gab die Tätigkeit wegen einer Erkrankung auf, war anschließend arbeitslos und bezieht zuletzt Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach den [§§ 19 ff.](#) SGB II.

Am 10. Januar 2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten unter Hinweis auf vorgelegte Atteste und eine Steißbeinoperation die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab an, sich seit 1992 für erwerbsgemindert zu halten. Aus den vorgelegten Attesten ergab sich u.a. eine Achillessehnenruptur rechts vom 12. Februar 2007, eine Gonarthrose und eine Stimmbandlähmung rechts. Sie selbst gab des Weiteren an Beschwerden an: Bandscheibenvorfall, "Wurzwirbelsäule, Halswirbel, beide Knie, Schulter, Ganze Körper Knochenprobleme bis Finger". Die Beklagte holte ein orthopädisches Gutachten bei Dr. Wan. sowie ein sozialmedizinisches Gutachten bei Dr. Pe. ein. Dr. Wan. stellte bei der Klägerin ein mäßig degeneratives Cervicalsyndrom, ein degeneratives Brustwirbelsäulensyndrom, ein mäßig degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom bei Adipositas, Fehlstatik und lumbosacraler Übergangsstörung sowie mäßiggradige mediale Gonarthrosen bei gutem funktionellen Befund fest. Trotz dieser orthopädischen Diagnosen sei die Klägerin sicherlich noch in der Lage, vollschichtig leichte bis mittelschwere körperliche Frauenarbeiten zu verrichten. Vermieden werden sollten Zwangspositionen, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie schweres Heben. Arbeitsunübliche Pausen müssten nicht eingelegt werden, besonderes Arbeitsgerät sei nicht erforderlich. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit wurde verneint. Dr. Pe. teilte in ihrem Gutachten ein degeneratives HWS-, BWS-, LWS-Syndrom, im BWS-Bereich etwas über das altersentsprechende Maß hinausgehend, ohne neurologische Reiz- oder Ausfallerscheinungen im Bereich der oberen oder unteren Extremitäten, eine beidseitige mäßiggradige mediale Gonarthrose ohne Reizerscheinungen im Bereich der Knie bei guter Kniegelenksfunktion, einen Zustand nach operativer Behandlung am 28. Februar 2007 einer Achillessehnenruptur rechts vom 12. Februar 2007 bei degenerativen Sehnenveränderungen der Achillessehne mit Verkalkungen, eine persistierende Einschränkung der Dorsalextension im rechten oberen Sprunggelenk und eine Adipositas sowie eine psycho-vegetative Dystonie im Umfeld des Klimakteriums mit. Die Gutachterin hielt die Klägerin für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen in Tagesschicht, Früh-/ Spätschicht unter Berücksichtigung von Einschränkungen der geistig/psychischen Belastbarkeit sowie des Bewegungs-/ Haltungsapparates für sechs Stunden und mehr leistungsfähig.

Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 23. Mai 2007 ab. Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin unter Vorlage eines Attestes von Dr. B ... geltend, an einer Retropatellararthrose Kniegelenk bds., massivem Fersensporen bds., Impingement-Syndrom Schulter li., Coxarthrose Hüfte bds., skoliotischer Gefügestörung der LWS mit Facettensyndrom und Foramenstenose der unteren Foramen-Austrittslöcher der LWS, an einer Haglundferse OSG li., Rhizarthrose bds., Polyarthrose im Bereich der Langfinger beider Hände, Z.n. Achillessehnenruptur mit operativer Behandlung mit massiver Spornbildung und Haglundfersenbildung der rechten Ferse, Vorfall C 5/6, Tietze-Syndrom bds., degenerativem BWS-Syndrom mit entsprechender Schmerzsymptomatik im Bereich der mittleren BWS bei V.a. Einengung des Spinalkanals sowie an leichter seg. Instabilität L 4/5 und L 2/3 zu leiden. Mit Widerspruchsbescheid vom 20. September 2007

wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Es liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Mit dem Beruf der Textilarbeiterin als angelernter Arbeiterin im unteren Bereich müsse sich die Klägerin auf sämtliche angelernten und ungelernen Tätigkeiten verweisen lassen, der konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit bedürfe es nicht. Derartige Tätigkeiten seien der Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Die Klägerin sei nicht berufs unfähig.

Hiergegen hat die Klägerin am 27. September 2007 beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben. Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen befragt. Der Orthopäde Dr. B ... hat mitgeteilt, dass im Februar 2007 eine durchgeführte Rheumaserologie keine Hinweise für eine grundsätzliche Erkrankung gezeigt habe. Er hat die Klägerin wegen der Veränderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule inklusive der Kniegelenke für weniger als drei Stunden täglich für leistungsfähig gehalten. Aus einem von ihm vorgelegten Bericht der Me. S.-Klinik Bad Be., wo die Klägerin vom 2. bis 11. Oktober 2007 stationär versorgt worden war, hat sich erstmals die Diagnose der Fibromyalgie sowie einer somatoformen Schmerzstörung ergeben. Dagegen hat der Orthopäde Dr. Fr. die Klägerin noch für fähig gehalten, leichte Tätigkeiten täglich sechs Stunden und mehr auszuüben. Vermieden werden sollten Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, Arbeiten in gebückter Stellung, Arbeiten in Zwangshaltungen, witterungsabhängige Arbeiten sowie Arbeiten auf Leitern und Treppen. Der Allgemeinarzt Dr. Schr. hat über Schmerzen berichtet; die Medikamente seien schlecht verträglich, es häuften sich Berichte über Nebenwirkungen (Müdigkeit, Übelkeit), das depressive Stimmungsbild habe sich verschlechtert. Im November 2007 sei berichtet worden, der Ehemann habe Gewalt angedroht, falls die Klägerin ihn verlasse. Es bestehe u.a. ein chronisches Schmerzsyndrom mit depressiver Komponente chronifiziert mit Anzeichen von Müdigkeit, Schwäche, Schwindel und Überforderung. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zähle vor allem die Fähigkeit zur verlässlichen Arbeit, die bei der Klägerin nicht mehr gegeben sei. Auch für eine Leistungserbringung von weniger als drei Stunden reiche das Leistungsvermögen nicht aus.

Darüber hinaus hat das SG ein internistisch-rheumatologisches Gutachten bei Dr. Mes. eingeholt. Die Gutachterin hat bei der Klägerin ein langjähriges, chronifiziertes, progredientes, hochgradig ausgeprägtes Fibromyalgiesyndrom mit Hinweiszeichen auf eine chronisch-destabilisierte, neurophysiologische Stressachse bei ausgeprägt erniedrigtem Serotonin festgestellt und die Klägerin für leichte Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt von drei bis weniger als sechs Stunden täglich leistungsfähig gehalten. Entsprechend dem Krankheitsbild stünden der Klägerin Erholungspausen, z.B. zum Abliegen oder zum Durchführen von Übungen, zu. Zu vermeiden seien schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten, das Heben und Tragen von Lasten dauerhaft über fünf kg, häufig über sieben kg im Tagesverlauf, dauerndes oder überwiegendes Stehen, Gehen sowie ausschließliches Sitzen, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen, sowie knien, hocken, Überkopparbeit oder laufende Armvorhalte. Zu vermeiden seien auch Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeit, ebenso wie Arbeiten in Kälte und Nässe oder psychisch oder physisch stark beeinträchtigende Arbeit wie Lärmarbeit, Arbeiten mit Gasen und Dämpfen. Aufgrund der gesamten Persönlichkeitsstruktur, der einfach strukturierten und nicht ausgebildeten Klägerin kämen mittelschwierige und schwierige Tätigkeiten geistiger Art überhaupt nicht in Frage ebensowenig wie Arbeiten mit nervlicher Beanspruchung. Aufgrund der einfachen Strukturierung und der mangelnden Ausbildung sei die Klägerin auch nicht in der Lage an Schulungsmaßnahmen teilzunehmen, die sie in die Lage versetzten Arbeiten mit Publikumsverkehr und vorwiegend geistiger Tätigkeit ohne körperliche Tätigkeit durchzuführen.

Mit Urteil vom 18. März 2009 hat das SG den Bescheid vom 23. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. September 2007 aufgehoben, die Beklagte verurteilt, der Klägerin ausgehend von einem Leistungsfall am 10. September 2008 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung wegen Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes für die Zeit vom 1. April 2009 bis 31. März 2012 zu gewähren und im Übrigen die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei nur noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten in einem Umfang von drei bis sechs Stunden täglich auszuüben. Die Klägerin leide an einem ausgeprägten Fibromyalgiesyndrom. Dadurch sei jede körperliche Bewegung schmerzhaft. Wegen einer calcifizierenden Einsteifung des Achsenskeletts sei die freie Beweglichkeit aller drei Wirbelsäulenabschnitte eingeschränkt. Auch auf Grund von altersuntypisch vorangeschrittenen degenerativen Veränderungen der Kniegelenke sei die freie Nutzung der Kniegelenke eingeschränkt und schmerzhaft. Die Gutachterin habe aus dem Fibromyalgiesyndrom für die Kammer überzeugend gefolgert, dass die Klägerin damit nur noch drei bis sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. So setze sie sich auf der einen Seite mit der Leistungsbeurteilung der die Klägerin behandelnden Ärzte auseinander und halte ein unter dreistündiges Leistungsvermögen für nicht angemessen. Auf der anderen Seite führe sie plausibel aus, warum aufgrund des Fibromyalgiesyndroms auch in quantitativer Hinsicht Leistungseinschränkungen vorlägen. Dr. Mes. gehe auf die Schmerzproblematik der Klägerin ein, die nur noch eine drei bis unter sechsstündige Leistungsfähigkeit der Klägerin begründe. Überzeugend für die Kammer sei der von der Gutachterin nachgewiesene niedrige Serotoninspiegel, woraus eine deutlich abgesenkte Schmerzschwelle und ein permanent, neuroendokriner Stresszustand gefolgert werde. Dies stehe auch in Übereinstimmung mit dem Entlassungsbericht der Me. S.-Klinik Bad Be. vom 26. Oktober 2007. Schon damals hätten im Vordergrund der Beschwerden der Klägerin eine somatoforme Schmerzstörung und eine Fibromyalgie gestanden. Der Leistungsfall mit Beeinträchtigungen in quantitativer Hinsicht sei mit dem Untersuchungstag bei der Gutachterin (10. September 2008) eingetreten; demgegenüber habe sich die Kammer nicht vom Vorliegen der Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht bereits mit Rentenanspruchsstellung bzw. zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme in die S.-Klinik Bad Be. überzeugen können. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) komme nicht in Betracht. Der Zeitpunkt des Rentenbeginns ergebe sich aus den [§§ 99 Abs. 1, 101 Abs. 1 SGB VI](#). Die Befristung beruhe auf [§ 102 Abs. 2 SGB VI](#). Eine Behebung der Minderung der Erwerbsfähigkeit sei - bei Durchführung einer adäquaten Schmerztherapie - prinzipiell möglich und nicht unwahrscheinlich. Es handele sich um eine Rente wegen voller Erwerbsminderung wegen Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes. Eine volle Erwerbsminderung liege auch bei einem Leistungsvermögen von drei bis sechs Stunden vor, wenn der Versicherte arbeitslos sei bzw. keine Tätigkeit ausübe.

Gegen das ihr am 27. März 2009 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 31. März 2009 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Zur Begründung verweist die Beklagte darauf, dass die Fachwelt schon seit längerer Zeit von der Diagnose "Fibromyalgie" Abstand genommen habe; die Bezeichnung "Fibromyalgie" habe keinen Eingang in die internationalen Klassifikationssysteme gefunden. Das Beschwerdesyndrom der sogenannten "Fibromyalgie" werde in der Fachwelt unter der Diagnose "somatoforme Schmerzstörung" eingeordnet. Aus dem Gutachten von Dr. Mes. sei nicht erkennbar, ob und wie diese eine gebotene Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung mit kritischer Hinterfragung der subjektiven Angaben vorgenommen habe. Dr. Mes. habe letztlich bei ihrer Leistungseinschätzung Vermittelbarkeit und Leistungsfähigkeit verknüpft.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 18. März 2009 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend. Die Berufungsangriffe der Beklagten rechtfertigten keine Abänderung des angefochtenen Urteils. Tatsächlich sei die Klägerin nicht einmal in der Lage, drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung von Gutachten bei Dr. Mal. (Schmerzgutachten, internistisch rheumatologisches Gutachten), Prof. Dr. Eb. (psychiatrisches Gutachten), Prof. Dr. Bi. (nervenärztliches (neurologisch-psychiatrisches) Gutachten) sowie Dr. Dr. Schr. (fachorthopädisches Gutachten nach [§ 109 SGG](#)).

Dr. Mal. hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass die Haupterkrankungen sich im Bereich des Bewegungsapparates abspielten, wobei die Fibromyalgiesymptomatik nicht alleine ausschlaggebend sei. Zunächst stünden ausgeprägte Verschleißerscheinungen im Sinne einer systemischen Arthrose im Vordergrund. Dies betreffe die Kniegelenke, die Hüftgelenke, die Schultergelenke und auch alle Wirbelsäulenabschnitte. Letztendlich liege aus Sicht der kombinierten Fachgebiete, der speziellen Schmerztherapie und der internistischen Rheumatologie, bei der Klägerin eine chronische Schmerzerkrankung vor, die einer klassischen somatisch betonten Form einer Fibromyalgie entspreche. Vorwiegend aufgrund der Verschleißerscheinungen, akzentuiert durch die Fibromyalgieproblematik, könne die Klägerin nur noch leichteste körperliche Tätigkeiten, mit Hebe- und Tragebelastungen von maximal drei bis fünf kg, maximal zehnmal in der Stunde im Umfang von etwas mehr als drei, jedoch deutlich unter sechs Stunden pro Arbeitstag an fünf Tagen in der Woche ausführen. Tätigkeiten die eine Stehbelastung, eine Wirbelsäulenbelastung oder auch eine Belastung der oberen Extremität darstellten, seien jeweils nur noch in ganz geringem Umfang, deutlich weniger als eine halbe Stunde am Stück, zumutbar. Geistige Tätigkeiten könnten allein schon aufgrund der fehlenden Schulbildung nicht abverlangt werden. Auch im seelischen Bereich bestünden erhebliche Einschränkungen, was die Dauerbelastung auch über einen längeren zeitlichen Verlauf innerhalb eines Arbeitstages angehe. Zusätzlich sollten massive Kälte- und Nässeereize vermieden werden. Auch Nachtschichttätigkeiten seien z.B. wegen des gestörten Schlafrythmus und der Blutdruckerkrankung nicht zumutbar.

Prof. Dr. Eb. hat in seinem Gutachten mitgeteilt, dass in den Akten psychische Störungen dokumentiert seien. Die Symptomatik werde jedoch aus internistisch-rheumatologischer Sicht mit der Diagnose einer Fibromyalgie interpretiert. Aus den Akten ergäben sich keine Hinweise für konsequente psychiatrische Therapien. Bei der Begutachtung habe die Klägerin multiple Schmerzen geschildert und diese auch anfangs in den Vordergrund ihrer Beschwerdeschilderung gestellt. Sie habe bei expliziter Exploration auch über eine Antriebsstörung, über Schlaf-, Appetit-, Konzentrationsstörungen, Suizidgedanken bzw. Lebensüberdruß berichtet. Die Klägerin sei in der Konzentration gemindert, in der Auffassungsgabe verlangsamt, und es sei auch eine psychomotorische Hemmung objektivierbar. Im Tagesablauf zeigten sich reduzierte Aktivitäten sowie Mühe, wesentliche Haushaltstätigkeiten zu verrichten, sowie fehlende Freizeitaktivitäten. Zum einen leide die Klägerin unter einem Schmerzsyndrom. Zum anderen leide sie unter einem depressiven Syndrom. Der Gutachter schätzt, dass die Klägerin einfache Tätigkeiten an fünf Tagen in der Woche noch drei bis weniger als sechs Stunden ausführen könne.

Prof. Dr. Bi. hat in seinem Gutachten ausgeführt, bei der Klägerin liege ein ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne auf die Wirbelsäule beziehbare segmentale sensible oder motorische neurologische Defizite sowie eine Dysthymie im Sinne einer nur subjektiv empfundenen chronischen depressiven Verstimmtheit vor. Er hat insgesamt jedoch eine psychiatrische Krankheit im eigentlichen Sinn, insbesondere ein klinisch-relevantes depressives Syndrom jedweder Genese bzw. ein chronisches, klinisch-relevantes, medizinisch nicht kupierbares Schmerzsyndroms jedweder Genese (d.h. sowohl somatischer als auch psychogener Genese), ein Fibromyalgie-Syndroms (bzw. synonyme diagnostische Bezeichnungen wie Tendomyopathien, Somatisierungsstörung bzw. somatoforme Störung usw.) ausgeschlossen. Er hat partiell Simulationstendenzen als Ausdruck einer bewusstseinsnahen Zweckreaktion bzw. Tendenzreaktion gefunden. Seelische bzw. seelisch-bedingte Störungen bzw. Hemmungen klinisch-relevanten Ausmaßes lägen bei der Klägerin nicht vor, da er keine regelhaft konsekutiv erhebliche Einschränkungen des allgemeinen Interessensspektrums, der Tagesstrukturierung und der sozialen Interaktionsfähigkeit feststellen könne. Meistens gelinge es der Klägerin noch, das Essen vorzubereiten, gelegentlich könne sie die Wäsche erledigen, meistens könne sie noch selbst Auto fahren, weshalb keine depressive Denkhemmung und keine depressive Antriebshemmung bzw. keine depressive induzierten kognitiven Defizite (z.B. hinsichtlich Konzentration, Übersicht, Reaktionsgeschwindigkeit usw.) als typische depressive Symptome vorlägen. Insofern sei auch ein chronisches, klinisch-relevantes, medizinisch nicht kupierbares Schmerz-Syndrom (bzw. ein anderer Prägnanztyp einer psychosomatischen Krankheit) diagnostisch auszuschließen. Auch der Nachweis simulativer Tendenzen widerspreche diametral der Diagnose eines depressiven Syndroms jedweder Genese bzw. unüberwindbarer psychischer Hemmungen, da diese einen Rückzug in eine subjektive Innenwelt meinten, wohingegen simulative Tendenzen aktive, nach außen gerichtete Handlungselemente beinhalteten. Aus dem leicht ausgeprägten Wirbelsäulen-Syndrom (leicht unter funktionellen, nicht notwendigerweise auch unter röntgenologischen Gesichtspunkten) resultierten lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Darüber hinausgehende Leistungseinschränkungen könnten weder unter neurologischem noch unter psychiatrischem Blickwinkel festgestellt werden. Insbesondere liege eine psychiatrische Krankheit klinisch-relevanten Ausmaßes (sowohl ein depressives Syndrom jedweder Genese (mit Ausnahme der Dysthymie) als auch ein chronisches Schmerz-Syndrom als auch ein psychosomatisches Syndrom anderer Prägung, ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom (synonym neurasthenisches Syndrom), ein organisches Psychosyndrom (synonym Demenz-Syndrom) oder ein anderer Prägnanztyp einer psychiatrischen Krankheit nicht vor. Vielmehr verblieben die von der Klägerin angegebenen Einschränkungen im Sinne einer Dysthymie allein im subjektiven Bereich, führten jedoch zu keinen objektivierbaren Leistungseinbußen. Unter rein neurologischem und psychiatrischem Blickwinkel seien der Klägerin daher leichte und vorübergehend auch mittelschwere körperliche Arbeiten zumutbar, sofern letztere nur als Ausnahmefall hin und wieder während einer Arbeitsschicht vorkämen, aber nicht zum allgemeinen Arbeitsablauf gehörten. Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen seien der Klägerin daher auch entsprechende Tätigkeiten im Rahmen eines vollen Arbeitstages zumutbar. Die freie Wegstrecke sei unter rein nervenärztlichen Gesichtspunkten nicht eingeschränkt.

Der Gutachter Dr. Dr. Schr. hat bei der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet eine mittelgradige mediale Gonarthrose beidseits bei reizlosen Kniegelenken mit freier Funktion der Kniegelenke und stabiler Bandführung und Druckschmerzhaftigkeit lediglich des medialen Gelenkspaltes, eine Wirbelsäulenfehlhaltung mit Hohl-Rundrücken, altersentsprechenden degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule, mittelgradigen degenerativen Veränderungen der Brustwirbelsäule sowie geringgradige degenerative Veränderungen in allen Etagen der Lendenwirbelsäule festgestellt. Eine Funktionsbeeinträchtigung der Halswirbelsäule und der Brustwirbelsäule liege nicht vor. Die Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule sei mit einem Schober schen Zeichen von 10/13,5 cm und einem Finger-Boden-Abstand bei der Überprüfung eingeschränkt. Allerdings könne im unbeobachteten Untersuchungsgang der Langsitz mit gestreckten Knien voll

eingenommen werden, so dass auch die Messung des Schober schen Zeichens relativiert werden müsse. Das Zeichen nach Lasegue sei beidseits negativ. Neurologische Ausfälle bestünden weder an der oberen noch an der unteren Extremität. Am linken Handgelenk sei ein diskreter Hinweis auf ein sogenanntes Karpaltunnelsyndrom zu erheben. Eine Funktionsbeeinträchtigung bestehe nicht. Eine Schwäche der Daumenballenmuskulatur als Hinweis auf eine länger bestehende Einklemmung des Nervus medianus bestehe hier nicht. Am rechten Schultergelenk werde eine aktive Funktionsbeeinträchtigung beobachtet. Diese sei allerdings zu relativieren, da passiv eine freie Funktion erzielbar sei. Eine länger anhaltende Funktionsbeeinträchtigung würde unweigerlich zu einer Kapselschrumpfung und damit auch zu einer passiven Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes führen. Das in den Vorgutachten diskutierte Fibromyalgiesyndrom sei bei der Klägerin mehr subjektiv, denn objektiv nachweisbar. Zum Einen würden alle möglichen Körperpunkte, auch Nicht-Referenzpunkte für ein Fibromyalgiesyndrom als druckschmerzhaft angegeben, zum Anderen seien bei seiner Untersuchung die gleichen Beobachtungen wie beim Gutachter Prof. Dr. Bi. erhoben worden. Bei passiver Überprüfung würden sowohl Argonisten, als auch Antagonisten angespannt. Dies spreche gegen eine schmerzbedingte Funktionsbeeinträchtigung. Eine im Seitenvergleich festzustellende Muskelschwäche sei weder an der oberen, noch an der unteren Extremität feststellbar. Die Fußsohlen zeigten eine deutliche Beschwellung, was die von der Klägerin angegebene freie Wegstrecke von 20 Minuten mit einem Kilometer, zumindest erheblich relativieren müsse. Die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet bewirkten, dass die Klägerin nur noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, ohne Arbeiten in der Hocke, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne anhaltende Überkopparbeiten unter normalen klimatischen Verhältnissen verrichten könne. Die Wegstrecke zur Arbeit zu Fuß und mit öffentlichen Verkehrsmitteln sei aufgrund der erhobenen Befunde nicht eingeschränkt. Tätigkeiten mit den angegebenen qualitativen Einschränkungen könne die Klägerin aus orthopädischer und neurologisch-psychiatrischer Sicht vollschichtig, also sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten. Betriebsunübliche Pausen oder besonders gestaltetes Arbeitsgerät seien weder aus orthopädischer, noch aus neurologisch-psychiatrischer Sicht erforderlich.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Akten des LSG sowie die beigezogenen Akten der Beklagten und des SG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten hat Erfolg.

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig, sie ist form- und fristgerecht [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegt. Sie ist begründet; das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, der Klägerin für den Zeitraum vom 1. April 2009 bis zum 31. März 2012 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage der Klägerin ist der die Gewährung einer Rente wegen voller und wegen teilweiser Erwerbsminderung ablehnende Bescheid der Beklagten vom 23. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 20. September 2009. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Daher war das Urteil des SG abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#). Voraussetzung einer solchen Rente ist u.a., dass der jeweilige Versicherte voll erwerbsgemindert (vgl. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) bzw. teilweise erwerbsgemindert (vgl. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) ist. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Senat ist auf Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin nicht erwerbsgemindert ist. Sie ist noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, - wenn auch mit qualitativen Leistungseinschränkungen (dazu siehe unten) - mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig ausüben zu können. Vom Vorliegen einer quantitativen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit konnte sich der Senat nicht überzeugen. Gerade die Überzeugung vom Vorliegen einer solchen quantitativen Minderung der Erwerbsfähigkeit ist jedoch Voraussetzung dafür, dass das Gericht die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung verurteilen darf. Maßgeblich ist insoweit nicht, welche Diagnosen zu stellen sind, von Bedeutung ist insoweit alleine die Frage, ob der/ die Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich in dem von [§ 43 SGB VI](#) geforderten Umfang erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Nach Überzeugung des Senats liegen bei der Klägerin folgende, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Gesundheitsstörungen vor: - leicht ausgeprägtes Wirbelsäulen-Syndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne auf die Wirbelsäule beziehbare segmentale sensible oder motorische neurologische Defizite; - Dysthymie; - mittelgradige mediale Gonarthrose beidseits bei reizlosen Kniegelenken, mit freier Funktion der Kniegelenk und stabile Bandführung, lediglich Druckschmerzhaftigkeit des medialen Gelenkspaltes; - Wirbelsäulenfehlhaltung mit Hohl-Rundrücken, altersentsprechenden degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule, mittelgradigen degenerativen Veränderungen der Brustwirbelsäule sowie geringgradigen degenerativen Veränderungen in allen Etagen der Lendenwirbelsäule; - diskreter Hinweis auf ein Karpaltunnelsyndrom am rechten Handgelenk; - aktive Funktionsbeeinträchtigung am rechten Schultergelenk mit passiv freier Funktion; - mehr subjektiv empfundenes als objektiv nachweisbares Fibromyalgiesyndrom. Insgesamt konnte sich der Senat nicht vom Vorliegen darüber hinausgehender leistungsrelevanter Erkrankungen, insbesondere nicht vom Vorliegen psychiatrischer Krankheiten im Sinne eines depressiven Syndroms, überzeugen. Insoweit schließt sich der Senat der widerspruchsfreien und überzeugenden Darstellung der Gesundheitsstörungen in den Gutachten von Prof. Dr. Bi. und Dr. Dr. Schr. an.

Vor dem Hintergrund dieser Erkrankungen und unter Berücksichtigung der vom SG erhobenen Auskünfte der behandelnden Ärzte, der Gutachten des Verwaltungs- und Gerichtsverfahrens sowie der vom Senat eingeholten Gutachten ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in zeitlicher Hinsicht nicht auf unter sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche herabgesunken ist. Zwar beschreiben die Gutachter Dr. Mes., Dr. Mal. und Prof. Dr. Eb. ein unter sechsständiges Leistungsvermögen der Klägerin. Dieser Leistungseinschätzung liegt im Wesentlichen die Überzeugung der Gutachter vom Vorhandensein erheblicher Schmerzen der Klägerin zugrunde. Jedoch lassen sich aus den genannten Gutachten die dort beschriebenen Leistungseinschätzungen nicht ableiten.

Die internistische-rheumatologisch begutachtende Dr. Mes. stützt ihre Leistungsbeurteilung im Wesentlichen fachfremd auf von ihr attestierte nervenärztliche Erkrankungen. Gerade die überzeugenden und im Einklang stehenden Erhebungen der Gutachter Prof. Dr. Bi. und Dr. Schr. konnten hier eine Aggravations- und Simulationstendenz verdeutlichen (dazu siehe unten), die angesichts der dort mitgeteilten Befunde (z.B. deutliche Fußbeschwellung, die der von der Klägerin angegebenen schmerzhaften Bewegungseinschränkung widerspricht) der Feststellung nervenärztlicher Erkrankungen - jedenfalls in dem von Dr. Mes. angenommenen Schweregrad - entgegenstehen.

Auch soweit Dr. Mal. die Klägerin vor dem Hintergrund ihrer (fehlenden) Schulausbildung und ihres sozio-kulturellen Hintergrundes als lediglich für körperliche Tätigkeiten einsetzbar sieht und daraus eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit auf unter sechs Stunden ableitet, lässt sich Erwerbsminderung nicht begründen. Insoweit wären weder Krankheit noch Behinderung ursächlich für eine geminderte Erwerbsfähigkeit, wie es aber [§ 43 SGB VI](#) voraussetzt.

Auch darüber hinaus lässt sich aus den Erhebungen der Gutachten von Dr. Mes. und Dr. Mal., wie auch des Gutachtens von Prof. Dr. Eb., eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nicht ableiten. Insbesondere wurde in diesen Gutachten weder die allgemeine Tagesstruktur, das soziale Interaktionsmuster, das allgemeine Interessensspektrum noch die soziale Kompetenz der Klägerin spezifisch und vollständig untersucht und gewürdigt. Dies wäre jedoch im Hinblick auf die Annahme psychischer Krankheiten erforderlich gewesen. Schlussendlich haben diese Gutachten auch nicht stringent zwischen den nur subjektiven Beschwerdeangaben seitens der Klägerin und den objektiven Befunden unterschieden. Denn gerade die auch von diesen Gutachtern erhobenen objektiven Befunde (z.B. aktive und passive Beweglichkeit) weisen nicht auf die dort vorgenommene Leistungseinschätzung. Insbesondere wurde auch nicht die prinzipiell weiter erhaltene Fahrtüchtigkeit der Klägerin, die diametral der diagnostischen Annahme einer depressiven Denkhemmung, einer depressiven Antriebshemmung und depressiv induzierter kognitiver Defizite (hinsichtlich Konzentration, Übersicht, Auffassung, Reaktionsgeschwindigkeit usw.) widerspricht, berücksichtigt.

Die Klägerin hat gegenüber den Gutachtern Prof. Dr. Bi. und Dr. Dr. Schr. ihren Tagesablauf beschrieben, der unter Berücksichtigung der vorliegenden Erkrankungen strukturiert ist und aus dem auch nicht entnommen werden kann, dass der Klägerin auch Haushaltsaufgaben (wie z.B. Kochen und Einkaufen, Staubsaugen) nicht mehr möglich wären. Insbesondere weisen die von der Klägerin gegenüber Prof. Dr. Bi. geschilderten, beim Staubsaugen einsetzenden Schmerzen darauf hin, dass die Klägerin diese Aufgaben selbst ausführt. Auch hat sie beschrieben, teilweise noch selbst mit dem Auto unterwegs zu sein, selbst einzukaufen und mit ihrem Ehemann auch Teestuben aufzusuchen. Allein der reduzierte Kontakt zu Landsleuten - der wohl daraus herrührt, dass es vor Ort wenige Landsleute gibt - und zu ihrer Familie - die weit entfernt wohnt - genügt nicht, um aus dem Alltagsleben eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit ableiten zu können. Wenn tatsächlich seelische bzw. seelisch-bedingte Störungen bzw. Hemmungen bei der Klägerin in relevantem Umfang bestünden, dann käme es - so der Gutachter Prof. Dr. Bi. - auch regelhaft konsekutiv zu erheblichen Einschränkungen hinsichtlich ihres allgemeinen Interessensspektrums, ihrer Tagesstrukturierung und vor allem ihrer sozialen Interaktionsfähigkeit. Solche krankheitsbedingten Einschränkungen sind bei der Klägerin jedoch gerade nicht festzustellen.

Auch aus den medizinischen Erhebungen der genannten Gutachter lässt sich eine quantitative Leistungseinschränkung nicht ableiten. Der Gutachter Dr. Mal. hat zwar in Folge der Annahme einer Fibromyalgie eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung angenommen, jedoch angesichts der von ihm mitgeteilten (nahezu regelrechten) Bewegungsausmaße keine objektivierbaren Befunde für diese Bewegungseinschränkung mitgeteilt. Soweit Dr. Mes. eine Antriebshemmung beschreibt, konnte diese vom Gutachter Prof. Dr. Bi. mangels formaler Denkstörungen, die auch Dr. Mes. nicht objektivierbar feststellen konnte, nicht ermittelt werden.

Der Senat konnte sich auch nicht vom Vorliegen eines die Erwerbsfähigkeit in quantitativer Hinsicht einschränkenden Schmerzsyndroms überzeugen. Zwar kann der Senat dabei offen lassen, ob tatsächlich, wie der Gutachter Prof. Dr. Bi. mitteilt, keine objektivierbaren Schmerzen vorhanden sind. Jedenfalls begrenzen die wohl vorhandenen Schmerzen nicht die Erwerbsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht. Gegen das Vorliegen der Erwerbsfähigkeit rentenrechtlich relevanter Schmerzen spricht, dass sowohl Prof. Dr. Bi. als auch Dr. Dr. Schr. festgestellt hatten, dass die Klägerin bei Bewegungsuntersuchungen nicht nur die auf Schmerzexistenz hindeutende Argonisten anspannte, sondern auch die nur willentlich auslösbare Anspannung der Antagonisten festgestellt wurde. Dies spricht gegen eine schmerzbedingte Funktionsbeeinträchtigung und deutet vielmehr auf eine Simulations- bzw. Aggravationslage hin. Dies wird auch dadurch untermauert, dass z.B. auch die bestehende beidseitige Knick-/Plattfuß-Deformität mit ausgeprägter Sohlenbeschwellung an den Fersenaußenseiten sowie über dem Mittelfußköpfchen im Sinne einer deutlichen Beschwellung darauf hindeutet, dass die Klägerin nicht, wie von ihr angegeben, nur schmerzhaft eingeschränkt beweglich ist sondern einen normalen Fortbewegungsradius aufweist.

Im Ergebnis konnte sich der Senat gerade nicht von einer quantitativ eingeschränkten Erwerbsfähigkeit überzeugen. Auch die psychische Belastung durch Gewalterlebnisse in der Ehe und eheliche Zerwürfnisse rechtfertigen die Annahme von Erwerbsminderung nicht.

Aus den zuvor dargestellten Erkrankungen folgen vielmehr nur qualitative Leistungseinschränkungen dergestalt, dass die Klägerin nur noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, ohne Arbeiten mit häufigem Bücken, Drehen und Wenden, in der Hocke, in häufiger Zwangshaltung, Arbeiten mit häufiger Über-Kopf-Haltung und Arbeiten in Kälte und Nässe (ohne entsprechende Schutzkleidung) sowie ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sechs Stunden täglich an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Die Wegstrecke zur Arbeit zu Fuß und mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist nicht eingeschränkt; die Klägerin selbst hat gegenüber Dr. Dr. Schr. angegeben, eine Wegstrecke von einem Kilometer mehrmals am Tag in 20 Minuten zurücklegen zu können. Auch betriebsunübliche Pausen oder besonders gestaltetes Arbeitsgerät sind nicht erforderlich.

Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich auch im Hinblick auf die fehlende Schulbildung der Klägerin oder deren sozio-kulturellem Hintergrund weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. BSG, Urteil vom 11. März 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#)) dar.

Der Senat ist zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin mithin noch mindestens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - wenn auch unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen - verrichten kann. Mit diesem Leistungsvermögen ist sie im Sinne des [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht erwerbsgemindert.

Im Übrigen wird gerade wegen der "Simulationsnähe" zahlreicher psychischer Erkrankungen in der Rechtsprechung des BSG bei der Feststellung der anspruchsbegründenden Tatbestandsmerkmale ein strenger Maßstab gefordert (dazu siehe BSG, Urteil vom 6. September 2001 - [B 5 RJ 42/00 R](#) - juris); für ihr Vorhandensein, also für das tatsächliche Vorliegen von seelisch und psychisch bedingten Störungen, ihre Unüberwindbarkeit aus eigener Kraft und ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit trifft den Rentenbewerber die (objektive) Beweislast (BSG, Urteile vom 1. Juli 1964 - [11/1 RA 158/61](#) - [BSGE 21, 189](#) - SozR Nr. 39 zu § 1246 RVO und vom 21. Oktober 1969 - [11 RA 219/66](#) - SozR Nr. 76 zu § 1246 RVO). Die Nichterweislichkeit einer nach der Rechtsauffassung des Gerichts anspruchsbegründenden Tatsache - hier einer das Leistungsvermögen der Klägerin beeinträchtigenden Krankheit - steht aber erst fest, wenn die Möglichkeiten des Gerichts zur Sachverhaltserforschung ausgeschöpft sind. Erst wenn trotz sorgfältiger Ermittlungen und bei gebotener kritischer Würdigung der Verfahrensergebnisse eine Vortäuschung der Störungen, die Überwindbarkeit der Störungen oder die Unerheblichkeit der Störungen nicht auszuschließen ist, geht dies zu Lasten des Klägers (BSG a.a.O. m.w.N.). Vorliegend hat gerade Prof. Dr. Bi. und auch der §-109-SGG-Gutachter Dr. Dr. Schr. - auch unter kritischer Würdigung ihrer Erhebungen vor dem Hintergrund der Aussagen und Befunde der anderen Gutachter - für den Senat widerspruchsfrei und schlüssig dargelegt, dass gerade solche Simulations- und Aggravationstendenzen nicht ausgeschlossen werden können.

Mit diesem zeitlichen Ausmaß der Erwerbsfähigkeit scheidet auch schon tatbestandlich die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) aus; die Klägerin ist auf sämtliche angelernten und ungelerten Tätigkeiten verweisbar, ohne dass es der konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit bedürfte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass die Klägerin im Ergebnis erfolglos geblieben ist und die Beklagte zur Klage keinen berechtigten Anlass gegeben hat.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-11-02