

L 10 R 4502/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 2428/10
Datum
12.09.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4502/11
Datum
11.10.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 12.09.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Die am 1975 geborene Klägerin wuchs in R. und K. auf und erlernte dort laut ihren Angaben im Rahmen von Begutachtungen den Beruf des Friseurs. 1995 zog sie mit ihrer Familie in das Bundesgebiet zu. Sie arbeitete zuletzt als Reinigungskraft und ist seit September 2007 arbeitsunfähig. Aus der im September/Okttober 2008 durchgeführten stationären medizinischen Rehabilitation in der Reha-Klinik H. (Diagnosen: systemischer Lupus erythematoses [SLE] mit kutaner Beteiligung, Autoimmun-Thrombozytopenie, Fibromyalgie, Verhaltensauffälligkeiten bei körperlicher Störung, mikrozytäre hypochrome Eisenmangelanämie) wurde sie mit einem Leistungsvermögen für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten von sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche entlassen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar.

Am 16.06.2009 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Im Verwaltungsverfahren zog die Beklagte Befundberichte bei und ließ die Klägerin begutachten. Dr. P. (Ärztin für Sozialmedizin) kam in ihrem Gutachten vom August 2009 (Bl. 127 ff. VA) unter anderem zur Diagnose eines SLE, derzeit weitgehend inaktiv. Es sei ihr nicht gelungen, einen Untersuchungsbefund bezüglich der Funktionsfähigkeit des Stütz- und Bewegungsapparats zu erhalten, da die Untersuchungsergebnisse auf Grund der heftigsten Schmerzäußerungen der Klägerin nicht verwertbar seien. Im Zuge der von ihr angeregten Mehrfachbegutachtung auf der klinischen Begutachtungsstation der Beklagten erstattete Dr. S., Facharzt für Orthopädie, im November 2009 ein orthopädisches Gutachten (Bl. 369 ff. VA). Neben der Diagnose eines SLE beschrieb er bei der Klägerin weiterhin eine Psychogenie mit simulativ vorgetragenen vielfachen Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden ohne sicheren pathologischen Befund. Soweit möglicherweise Belastungseinschränkungen am Stütz- und Bewegungssystem vorliegen würden, seien insoweit bei hochgradig demonstrativ-aggravatorischem Verhalten der Klägerin allenfalls leichte Belastungseinschränkungen feststellbar; nähere spezifische Angaben seien nicht möglich. Der Nervenfacharzt Dr. S. diagnostizierte bei der Klägerin eine histrionische Verarbeitung organischer Beschwerden, differentialdiagnostisch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ohne spürbaren psychischen Leidensdruck bei fehlendem Anhalt für zentralnervöse oder periphere neurologische Manifestation des SLE (Bl. 379 ff. VA). Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht gäbe es keine ausreichende Begründung für die Annahme eines eingeschränkten Durchhaltevermögens. Die Einschränkungen im positiven und negativen Leistungsbild seien aus internistischer und orthopädischer Sicht zu treffen. Der Internist Dr. M. bestätigte bei der Klägerin die Diagnose eines SLE ohne wesentliche Entzündungszeichen und gelangte unter Berücksichtigung der Beurteilung der beiden weiteren Gutachter zum Ergebnis, dass das Leistungsvermögen der Klägerin auf Grund eines SLE mit Thrombozytopenie und Eisenmangelanämie qualitativ, nicht aber quantitativ für körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes eingeschränkt sei (Bl. 393 ff. VA). Auffällig sei die deutliche Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den kaum vorhandenen pathologischen Befunden. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr und mit ausgeprägter Stressbelastung seien der Klägerin nicht mehr möglich. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 07.01.2010 sowie auf die Sitzung des Widerspruchsausschusses vom 07.04.2010 ergangenem Widerspruchsbescheid den Rentenantrag der Klägerin ab.

Das hiergegen am 07.05.2010 angerufene Sozialgericht Freiburg hat zunächst das von der Pflegefachkraft W. für den MDK Baden-Württemberg erstellte Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß Elftem Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) vom Februar 2010

beigezogen, in welchem Pflegestufe I empfohlen wurde (vgl. Bl. 53 bis 61 SG-Akte). In seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom August 2010 (Bl. 86 SG-Akte) hat der Internist L. die Einschätzung geäußert, ein von einer Pflegefachkraft erstelltes Pflegegutachten sei nicht geeignet, eine ärztliche Befunderhebung und entsprechende Beurteilung der Leistungsfähigkeit zu ersetzen. Im weiteren Verlauf hat das Sozialgericht eine orthopädisch-rheumatologische Begutachtung durch Dr. B. von Amts wegen veranlasst. Dr. B. hat in seinem Gutachten (Bl. 115 ff. SG-Akte), beruhend auf einer ambulanten Untersuchung im März 2011, bei der Klägerin auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet einen milde verlaufenden SLE mit kutaner Beteiligung, Fibromyalgie sowie Übergewicht diagnostiziert. Auch bei seiner Untersuchung habe das hochgradig demonstrativ-aggravatorische Verhalten der Klägerin bei der Untersuchung der Bewegungsorgane im Vordergrund gestanden. Die Klägerin könne aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von drei Kilogramm einhändig und fünf Kilogramm beidhändig, idealerweise im Wechsel von Stehen, Gehen, Sitzen und unter Vermeidung von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen sowie von Akkord-, Schicht- und Nachtarbeiten, von Kälte, Nässe und starker Beanspruchung des Sehvermögens sowie von schwierigen Tätigkeiten geistiger Art und Publikumsverkehr mindestens sechs Stunden täglich ausführen.

Mit Gerichtsbescheid vom 12.09.2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin, bei der ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits deshalb ausscheide, weil sie nicht vor dem 02.01.1961 geboren sei, sei auch im Übrigen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Das Sozialgericht hat sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. B. gestützt.

Gegen den der Klägerin am 16.09.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat diese am 11.10.2011 Berufung eingelegt. Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein nervenfachärztliches Gutachten bei Prof. Dr. E. eingeholt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten (Bl. 22 ff. LSG-Akte), beruhend auf einer ambulanten Untersuchung der Klägerin im März 2012, ein depressives Syndrom diagnostiziert, welches im Rahmen einer organischen depressiven Störung auftrete. Dieses führe zu einem Antriebsverlust nach vier Stunden, weshalb kein vollschichtiges Leistungsvermögen mehr gegeben sei. Er könne keine Aussagen zur Dauerhaftigkeit machen, weshalb die Klägerin auch als einfach arbeitsunfähig erkrankt angesehen werden könne. Eine auf die Anregung des Sachverständigen zurückgehende Behandlung der Klägerin in der Psychiatrischen Tagesklinik L. des ZfP E. ist dort abgelehnt worden, da eine depressive Symptomatik im Rahmen des Vorgesprächs nicht eruierbar gewesen sei, weshalb eine weitere psychiatrische Tagesklinikbetreuung aktuell nicht notwendig erscheine (vgl. Arztbrief von Dr. M. vom Dezember 2012 - Bl. 47/49 LSG-Akte). Die Klägerin hat ihrerseits einen Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses Schopfheim über eine dortige stationäre Behandlung im Februar 2012 mit der Diagnose einer schweren agitierten depressiven Episode ohne psychotische Symptome vorgelegt (Bl. 54 ff. LSG-Akte). Der Senat hat weiterhin die Diplompsychologin M.-S. als sachverständige Zeugin schriftlich vernommen (vgl. hierzu Bl. 71 LSG-Akte) sowie aktuelle Arztberichte der rheumatologischen Ambulanz des Universitätsklinikum Freiburg über die dortige regelmäßige Behandlung der Klägerin vom Mai und vom August 2013 (vgl. Bl. 78 ff. LSG-Akte) sowie das Pflegegutachten des Dr. D. vom Dezember 2013 zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (empfohlene Pflegestufe nach diesem Gutachten: Pflegestufe I ab November 2013, Bl. 111 ff.) beigezogen.

Der Senat hat außerdem den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. mit der Erstellung eines Gutachtens von Amts wegen beauftragt. Dr. B. hat in seinem Gutachten von April 2014 (Bl. 125 ff. LSG-Akte), u. a. beruhend auf einer ambulanten Untersuchung im März 2014, bei der Klägerin auf nervenfachärztlichem Gebiet vielschichtige Persönlichkeitsakzentuierungen bei gleichzeitig nur sehr niedrigem Persönlichkeitsstrukturniveau (= kombinierte Persönlichkeitsstörung), eine rezidivierende Sensibilitätsstörung im Bereich der linken Hand, multiple Beschwerden ohne Anhalt für eine organ-neurologisch begründete Störung, eine ausgeprägte Neigung zu funktioneller Beschwerdebildung und Ausweitung mit konversionsneurotischer Färbung bei breiter Überlappung mit nicht der Kontrolle entzogenen Mechanismen sowie einen SLE ohne Anhalt für Manifestationen im neurologischen Bereich diagnostiziert. Die Klägerin könne körperlich leichte bis zum Teil mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Auszuschließen seien Tätigkeiten mit Zeitdruck, mit regelmäßiger nervöser Anspannung, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie an unmittelbar gefährdenden Maschinen, ebenso Tätigkeiten mit Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht sowie mit überdurchschnittlichen Anforderungen etwa an die Konfliktfähigkeit oder mit fordernden sozialen Interaktionen. Die Klägerin hat gegen das Gutachten des Dr. B. die aus Bl. 185/200 LSG-Akte ersichtlichen Einwendungen erhoben und insbesondere geltend gemacht, sie leide an Fibromyalgie, welche aber mehrere medizinische Fachgebiete betreffe. Ein Gutachten auf psychiatrischem und psychologischem Fachgebiet müsse daher in Frage gestellt werden; vielmehr müssten Gutachten auch auf dem Fachgebiet der Inneren Medizin und Rheumatologie eingeholt werden. Auch sei das chronische Schmerzsyndrom nicht ausreichend berücksichtigt worden. Eine Gesamtschau sämtlicher Erkrankungen ergebe eine Erwerbsminderung von insgesamt weniger als drei Stunden am Tag. Der Senat hat hierzu eine ergänzende Stellungnahme des Dr. B. eingeholt (vgl. hierzu Bl. 211 bis 216 LSG-Akte).

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 12.09.2011 und den Bescheid vom 07.01.2010 in Gestalt des auf die Sitzung des Widerspruchsausschusses vom 07.04.2010 ergangenen Widerspruchsbescheides aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren; hilfsweise beantragt sie gemäß [§ 109 SGG](#) zum Beweise für das Vorliegen der Erkrankung am Fibromyalgie-Syndrom bei ihr die Einholung eines Fachgutachtens durch den Schmerz- und Psychosomatikexperten W. E. , Universitätsklinik H. , der Fibromyalgie-Patienten auch in der A. -Klinik B. betreut.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151](#) i.V.m. [105 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 07.01.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides ist rechtmäßig. Die Klägerin hat weder einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung noch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, gegebenenfalls bei Berufsunfähigkeit. Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die von der Klägerin beanspruchte Rente dargelegt. Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen hierauf Bezug und sieht insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Wie bereits das Sozialgericht gelangt auch der Senat in Würdigung des Berufungsvorbringens der Beteiligten sowie des Ergebnisses der im Berufungsverfahren durchgeführten Beweisaufnahme zum Ergebnis, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine derartige Rente nicht erfüllt, weil sie zumindest noch leichte Tätigkeiten unter Beachtung einiger qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheitert - wie vom Sozialgericht zutreffend ausgeführt - bereits daran, dass die Klägerin nach dem 01.01.1961 geboren ist.

Die Klägerin leidet an Erkrankungen auf orthopädisch-/internistisch-rheumatologischem und nervenärztlichem Gebiet.

Das Sozialgericht hat in den Gründen der angefochtenen Entscheidung ausführlich und zutreffend insbesondere auf der Grundlage des bei Dr. B. eingeholten orthopädischen Gutachtens dargelegt, dass auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet keine rentenrelevante Leistungseinschränkung vorliegt. Der Senat sieht daher insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Auch die internistisch-rheumatologischen Erkrankungen führen zu keinen quantitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Zwar liegt bei der Klägerin eine Verminderung der Blutplättchen und eine geringe Verminderung der roten Blutkörperchen bei reduziertem Eisengehalt des Blutes vor; hieraus resultieren indes keine Funktionsbeeinträchtigungen, wie Dr. M. in seinem Gutachten vom Dezember 2009 - für den Senat schlüssig und nachvollziehbar - darlegte. Vielmehr ist den hieraus resultierenden Risiken, insbesondere der Gefahr länger dauernder Blutungen, durch die Vermeidung von Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr und somit durch qualitative Leistungseinschränkungen ausreichend Rechnung getragen, ohne dass hieraus eine quantitative Leistungseinschränkung resultieren würde (Dr. M.). Darüber hinaus liegt bei der Klägerin ein SLE mit kutaner Beteiligung vor. Sämtliche Sachverständige auf internistischem bzw. rheumatologischem Gebiet berichten diesbezüglich aber von einem weitgehend milden Verlauf (Dr. P.: "Derzeit weitgehend inaktiv"; Dr. M.: "Derzeit ohne wesentliche Entzündungszeichen"; Dr. B.: "Milde verlaufender SLE"). Dies wird auch durch die vorliegenden Arztberichte der Rheuma-Ambulanz des Universitätsklinikums Freiburg Bestätigt. So wird sowohl im Bericht vom Mai 2013 wie auch vom August 2013 von einem stabilen Verlauf des SLE ohne klare Hinweise für eine vermehrte Lupusaktivität berichtet. Klinisch im Vordergrund stünden derzeit die fibromyalgischen Beschwerden. Auch im aktuellen Arztbrief der Rheuma-Ambulanz vom Juli 2014 findet sich diese Einschätzung Bestätigt; danach haben sich klinisch keine Zeichen erhöhter Aktivität bezüglich des SLE bei weiterhin im Vordergrund stehendem ausgeprägtem Schmerzsyndrom gefunden. (Bl. 208/210 LSG-Akte). Anhaltspunkte für eine zentralnervöse oder peripher-neurologische Manifestation des SLE wiederum haben die Sachverständigen auf nervenfachärztlichem Gebiet Dr. S. und Dr. B. übereinstimmend verneint. Letztlich liegen auch keine Anhaltspunkte für krankhafte Veränderungen am Stütz- und Bewegungssystem infolge des SLE vor. Soweit sich die auf orthopädischem Fachgebiet befassten Sachverständigen Dr. S. sowie Dr. B. angesichts der von ihnen beobachteten und dokumentierten Aggravation bzw. Simulation der Klägerin überhaupt zu Untersuchungen, insbesondere der Bewegungsorgane, im Stande gesehen haben, haben sie keine Befunde erheben können, welche den Verdacht auf ein entzündliches oder degeneratives Geschehen im Bereich des Stützsystems bzw. der Gelenke hätte begründen können.

Angesichts der weitgehenden Abwesenheit von Funktionsbeeinträchtigungen in Folge des SLE ist dieser Gesundheitsstörung mit der Beschränkung auf leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von 3 kg einhändig bzw. 5 kg beidhändig, idealerweise im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen und der Vermeidung von Arbeiten auf Leitern, Gerüsten, an laufenden Maschinen sowie Akkord-, Schicht- und Nachtarbeit bzw. Arbeit bei Kälte und Nässe sowie unter starker Beanspruchung des Sehvermögens (Dr. B.) ausreichend Rechnung getragen, ohne dass hieraus zusätzliche quantitative Leistungseinschränkungen resultieren würden.

Auch aus den Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet folgen keine zeitlichen Leistungseinschränkungen. Der Senat folgt der entsprechenden Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen Dr. B. , die in Übereinstimmung mit derjenigen durch Dr. S. im Verwaltungsverfahren steht. Soweit die Diplom-Psychologin M.-S. sowie wohl auch Prof. Dr. E. zu einer anderen Beurteilung gelangen, vermag dies nicht zu überzeugen.

Bei der Klägerin liegen auf nervenärztlichem Gebiet zum einen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung im Sinne einer vielschichtigen Persönlichkeitsakzentuierung bei gleichzeitig nur sehr niedrigem Persönlichkeitsstrukturniveau vor. Daneben finden sich multiple Beschwerden ohne Anhalt für organ-neurologisch begründete Störungen sowie eine ausgeprägte Neigung zu funktioneller Beschwerdebildung und -ausweitung mit konversionsneurotischer Färbung bei breiter Überlappung mit nicht der willentlichen Kontrolle entzogenen Mechanismen (Dr. B.). Diesen Gesundheitsstörungen kann mit qualitativen Einschränkungen - auszuschließen sind Tätigkeiten mit Zeitdruck, mit regelmäßiger nervöser Anspannung, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie an unmittelbar gefährdenden Maschinen, ebenso Tätigkeiten mit Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht sowie mit überdurchschnittlichen Anforderungen etwa an die Konfliktfähigkeit oder mit fordernden sozialen Interaktionen - ausreichend Rechnung getragen werden.

Der Senat kann sich dagegen nicht davon überzeugen, dass - wie von Prof. Dr. E. diagnostiziert -, bei der Klägerin ein ausgeprägtes depressives Syndrom im Rahmen einer organisch-depressiven Störung bzw. im Rahmen einer depressiven Episode gegeben ist. So lässt sich der von Dr. B. erhobene, ausführliche psychische Befund mit der von Prof. Dr. E. vertretenen Auffassung eines depressiven Syndroms von wenigstens mittelschwerer bis sogar schwerer Ausprägung nicht in Einklang bringen. Die Klägerin hat sich danach in der über viereinhalbstündigen Untersuchung bewusstseinsklar, sicher in allen Qualitäten orientiert, im Denken formal völlig geordnet und bis zuletzt in Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis ungestört gezeigt; dies bei der Abwesenheit jedweder Erschöpfungs- oder Ermüdungsanzeichen und bei bis zuletzt lebendiger Antriebslage. Sie hat im Untersuchungsgespräch eine lebendige, inhaltliche Auslenkbarkeit gezeigt. In der Untersuchungssituation hat sich eine Klägerin gezeigt, die durchaus gerne, engagiert-lebendig, und auch im Plauderton schildern konnte und ein inhaltsabhängig facettenreiches Verhalten aufgewiesen hat. Die Beurteilung des Dr. B. , wonach keine belangvolle überdauernde depressive Erkrankung vorliegt, steht im Übrigen im Einklang mit der Beurteilung durch Dr. S. und wird im Arztbericht von Dr. M. (Tagesklinik Lörrach) vom Dezember 2012 bestätigt. Danach ist dort im Rahmen des umfangreichen Vorgesprächs

keine depressive Symptomatik eruierbar gewesen. Die Klägerin hat sich vielmehr allseits orientiert, ohne Hinweise auf Aufmerksamkeits-, Gedächtnis-, Merkfähigkeits- und Auffassungsstörungen bei unauffälligem formalen und inhaltlichen Gedankengang gezeigt. Soweit Prof. Dr. E. in seinem Gutachten zu einem anderen Ergebnis gelangt ist, schließt sich der Senat der Einschätzung von Dr. B. an, wonach die sehr knappe Anamnese und Abbildung der Klägerin sowie die gleichfalls knappen Darstellungen zur körperlichen Untersuchung und die fehlende Erfassung der biographischen Problematik im Gutachten von Prof. Dr. E. gegen eine angemessene Erfassung der Klägerin in ihrer facettenreichen Persönlichkeit sprechen. Insbesondere lässt sich der Begutachtung keine Begründung für eine Kategorisierung als mittelgradige bis schwere depressive Episode entnehmen. Auch im Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses Schopfheim steht die Diagnose einer schweren agitierten depressiven Episode im Widerspruch zu den Ausführungen zum psychopathologischen Befund bei nur leicht vermindertem Antrieb. Auch ist in der Beurteilung selbst dann nur noch von einer agitierten depressiven Episode die Rede. In Hinblick auf die Beurteilung durch die Diplom-Psychologin M.-S. weist der Beratungsarzt Dr. Holub zutreffend darauf hin, dass die Psychologin lediglich einen Ausschnitt aus der medizinischen Problematik aufzeigen kann. Ihre Einschätzung steht in deutlichem Widerspruch zur Beurteilung von Dr. M. und ist letztlich durch die Begutachtung von Dr. B. widerlegt worden.

Die bei der Klägerin vorliegenden Beschwerden im somatischen Bereich, die sich insbesondere als Schmerzen im Bewegungsapparat zeigen, können - ungeachtet der korrekten diagnostischen Verortung nach ICD - gleichfalls keine quantitative Leistungseinschränkung rechtfertigen. Zu Recht weist Dr. B. darauf hin, dass die Frage der zutreffenden Diagnose, d.h. die Einordnung als somatoforme Schmerzstörung oder als Fibromyalgie oder als Somatisierung bei Depression oder, wie von Dr. B. favorisiert, als konversionsneurotisch begründete Beschwerden für die sozialmedizinische Beurteilung letztlich unerheblich ist. Maßgeblich sind vielmehr die hieraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen, zu deren Beurteilung bei fehlendem organischem Korrelat entgegen der Auffassung der Klägervorteilnehmerin (gerade) auch der Sachverständige auf nervenärztlichem Gebiet berufen ist. Mangels medizinischer Messmethoden zur Objektivierung von reklamierten Schmerzen kommt gerade bei dem von der Klägerin geltend gemachten Fibromyalgiesyndrom als Schmerzstörung ohne entsprechendes organisches Korrelat der Konsistenzprüfung entscheidende Bedeutung zu - wiederum entgegen der Einschätzung der Klägervorteilnehmerin. Die Konsistenzprüfung stützt sich wiederum maßgeblich auf den Aspekt der Verhaltensbeobachtung, den Aspekt der Plausibilität, den weiteren inhaltlichen Kontext und natürlich auch den weiteren psychopathologischen Befund (Dr. B.).

Die nach diesen Maßstäben von Dr. B. vorgenommene Konsistenzprüfung rechtfertigt auch nach Auffassung des Senats die Beurteilung, wonach die ausgeprägte Neigung zur funktionellen Beschwerdebildung und -ausweitung mit konversionsneurotischer Färbung als seelische Störung in breitem Umfang sich mit nicht der willentlichen Kontrolle entzogenen und teils grob demonstrativen Krankheitsverhalten überlappt. So hat die Klägerin, die für sich Pflegestufe I reklamiert, dem Sachverständigen gegenüber mitgeteilt, sie habe erst im Herbst im Kindergarten nachgefragt, ob sie dort eine Stelle als Kindergärtnerin bekommen könne. Obgleich die Klägerin dem Sachverständigen zuvor bereits über längere Zeit lebendigst und ausführlichst zu anderen Themen berichtet hat, hat sie sich dann bei Fragen zum üblichen Alltag so gegeben, als ob bereits das Sprechen größter Anstrengung bedürfe. Eine nach über dreistündiger Untersuchung angebotene Pause hat die Klägerin abgelehnt und statt dessen ohne irgendwelche Anzeichen von Erschöpfung oder Ermüdung oder auch nur irgendeiner Schmerzbeeinträchtigung und auch ohne die Eile, die man üblicher Weise bei schmerzgeplagten Probanden im Rahmen der gutachterlichen Untersuchungsprozedur beobachten kann, die neurologische Untersuchung absolviert. Inkonsistenzen haben sich auch in der gezielten Kraftprüfung gezeigt. So hat die Klägerin in der Untersuchungssituation die linke Hand im Handgelenk stark gebeugt mit gleichzeitig unvollständigem Faustschluss gehalten; eine "Normalhaltung" ist ihr auch auf Aufforderung hin nicht möglich gewesen. Außerhalb der Begutachtungssituation hat die Klägerin aber beiläufig auch die linke Hand problemlos eingesetzt, beispielsweise zum Zurechtrücken der Brille oder beim Sortieren und Herausuchen von Unterlagen. Im Rahmen der elektrophysiologischen Untersuchung hat die Klägerin dann die Finger sogar gestreckt bzw. gespreizt halten können. Ebenso sind der Klägerin Vorhalteversuche ihrer Beine zunächst gar nicht gelungen. Bei späterer Wiederholung hingegen hat die Klägerin dann sogar problemlos im Knie gestreckt die Beine gehalten, dann aber wieder den Eindruck vermittelt, Probleme zu haben, die Beine abzusenken. Diese teilweise grob demonstrativen Verhaltensweisen haben sich auch im Rahmen der Koordinationsprüfung fortgesetzt. So ist der Klägerin der Finger-Nase-Versuch links auch in der Wiederholung in einer Weise misslungen ("Wie ungeschickt auf die Backe patschend"), welcher nicht mehr organ-neurologisch zu erklären ist. Gleiches gilt für den Unterberger-Tretversuch. Im Widerspruch zu ihrer Beschwerdeschilderung und dem Umstand, dass sie zu einer umfassenden Schonung ihres rechten Knies sogar auf eine Krücke zurückgreift, hat die Klägerin im Langsitz auf der Liege Platz nehmen - also mit durchgestreckten Knien sitzen - und sich problemlos selbst die Socken ausziehen können. In nur schwer erklärbarem Widerspruch steht auch das von Dr. B. erhobene Ergebnis der Visusbestimmung, wonach die Klägerin nach eigenen Angaben keine Zahl hat lesen können gegenüber ihrer vom Sachverständigen ausführlich dargestellten "Durcharbeit" der in der Untersuchungssituation überreichten Medikamentenliste mit von der Klägerin vorgenommenen Korrekturen einer Medikamentendosierung (125 statt 100 mg, Bl. 139 LSG-Akte) und Kritik an der schwer lesbaren Handschrift des Sachverständigen (s. Bl. 139 LSG-Akte).

Die demgegenüber von der Klägerin erhobenen Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. B. können letzteres in den entscheidenden Punkten nicht entwerten. Auch wenn die Klägerin angeblich die Medikamentenliste im Schlaf gekannt haben sollte, so hat sie doch eine Korrektur vorgenommen (s.o.), die nicht in Einklang mit ihrem in der Untersuchungssituation dokumentierten Sehvermögen zu bringen ist. Ob die Klägerin üblicherweise die rechte Hand und nicht die linke beim Zurechtrücken der Brille nimmt, ist unerheblich; denn dies schließt nicht aus, dass die Klägerin in der konkreten Untersuchungssituation, wie vom Sachverständigen beschrieben, die linke Hand genommen hat. Der Sachverständige selbst hat an seiner Beschreibung von Bewegungsabläufen die linke Hand betreffend festgehalten, und ausdrücklich auf die daraus sich ergebenden Inkonsistenz hingewiesen. Gerade derartige Auffälligkeiten sind vom Sachverständigen zu erkennen und zu dokumentieren, was gegen ein Versehen und für die Richtigkeit des dokumentierten Ablaufs spricht.

Im Übrigen durchziehen deutliche Hinweise auf demonstrativ-aggravatorische bis hin zu simulativen Verhaltensweisen sämtliche Gutachten mit Ausnahme der Beurteilung durch Prof. Dr. Ebert: So konnte Dr. P. keinen Untersuchungsbefund bezüglich der Funktionsfähigkeit des Stütz- und Bewegungsapparates erhalten, weil die Klägerin die Untersuchung der unteren Extremitäten mit derartig heftigen Schmerzáußerungen beantwortete, dass das Untersuchungsergebnis nicht verwertbar war. Die Klägerin ging bereits zu dieser Zeit an zwei Unterarmgehstöcken unter Entlastung des rechten Beines, obwohl in einem Brief der Rheuma-Ambulanz Freiburg bereits dringend zur Beendigung des stockgestützten Gehens geraten wurde. Dr. S. konnte im Rahmen seiner Begutachtung keine Befunde erheben, aus welchen sich die Notwendigkeit, das rechte Bein so gut wie vollständig zu entlasten, ergeben hätte. Selbst wenn möglicherweise Belastungseinschränkungen am Stütz- und Bewegungssystem vorlagen, konnte er auf Grund des hochgradig demonstrativ-aggravatorischen Verhaltens der Klägerin insoweit nicht vordringen. Die Klägerin äußerte in der Untersuchungssituation Druckschmerzhaftigkeit an allen Gelenken der oberen Extremitäten, gab jedoch im Rahmen der weiteren Untersuchung bei demonstrativ angenommenen Hilfestellungen

durch den Sachverständigen auch bei betont deutlicher Druckentfaltung durch die Hände des Untersuchers keinerlei Schmerzen an. Dr. S. diagnostizierte dann auch folgerichtig bei der Klägerin simulativ vorgetragene Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden. Ebenso berichtete Dr. S. von zweifelsfrei vorliegendem Verdeutlichungsverhalten bei Prüfung der groben Kraft der Hände sowie bei Prüfung des Knie-Hacke-Versuchs. Auch Dr. B. hat in seinem Gutachten von erheblichen Inkonsistenzen berichtet. So hat der Sachverständige die Klägerin bei ihrem Fußweg vom Bahnhof zur Klinik zufällig beobachtet. Die Klägerin ist demnach kleinschrittig, aber noch ausreichend sicher gegangen. Im krassen Gegensatz hierzu hat sich dagegen der Untersuchungsgang im Untersuchungszimmer gestaltet. Die Klägerin hat nur noch sehr mühsam unter Zuhilfenahme der Krücke aufstehen können und ist vornüber gebeugt und mit der linken Hand auf der linken Hüfte schmerzstöhnend abgestützt, unter Stöhnen tippelnd gelaufen. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige festgestellt, dass die 2007 angeschaffte Gehstütze vier Jahre später noch sehr gut erhalten und der Gummipfropfen der Gehstütze, obgleich noch nicht ausgewechselt, kaum abgenutzt gewesen ist. Wegen massiv geäußerter Ganzkörperbeschwerden ist auch Dr. B. ein regelrechter Untersuchungsgang der Bewegungsorgane nicht möglich gewesen. Der Sachverständige hat die Befunde vielmehr nur durch "Trickuntersuchungen", d.h. unter Ablenkung der Klägerin, zu erheben vermocht. Auch Dr. B. hat keine Erklärung finden können, weshalb die Klägerin ihr rechtes Bein nicht belastet und beim Gehen das rechte Kniegelenk nicht voll durchstreckt, während sich bei Überraschungsuntersuchungen eine volle Streckbarkeit und weitgehende Beugefähigkeit des rechten Kniegelenkes gezeigt hat. Insgesamt hat auch Dr. B. von einem die Bewegungsprüfung der Bewegungsorgane dominierenden hochgradig demonstrativ-aggravatorischen Verhalten der Klägerin berichtet.

Angesichts dieser Vielzahl an Feststellungen von demonstrativ-aggravatorischem bis hin zu simulativem Verhalten der Klägerin durch ganz unterschiedliche Sachverständige vermag es nicht zu überzeugen, wenn Prof. Dr. E. lediglich unter Verweis auf die Ergebnisse der Fragebogenuntersuchungen Hinweise auf Aggravation oder Simulation verneint hat. Vielmehr wäre vor dem Hintergrund dieser sich durch das gesamte Rentenverfahren ziehenden Hinweise auf aggravatorisches Verhalten eine eingehende Konsistenzprüfung, wie seitens der übrigen Sachverständigen dargeboten, unerlässlich gewesen. Aus demselben Grund können auch die beiden, von der Pflegefachkraft W. bzw. von Dr. D. im Auftrag des MDK erstatteten Pflegegutachten nicht überzeugen.

Liegt aber ein derart demonstrativ-aggravatives Verhalten vor, ist es schon aus diesem Grunde nicht möglich, das konkrete Ausmaß der von den geklagten Schmerzen ausgehenden Beeinträchtigungen abzuschätzen und hieraus auf eine Erwerbsminderung zu schließen. Im Übrigen hat auch keiner der befassten Sachverständigen bei der Klägerin ein rentenrelevantes Ausmaß der Schmerzerkrankung feststellen können. So sah Dr. S. bei der von ihm nur differenzialdiagnostisch festgestellten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mangels spürbarem psychischen Leidensdruck keine ausreichende Begründung für die Annahme einer Einschränkung des Durchhaltevermögens aus neurologisch-psychiatrischer Sicht. Auch Dr. B. hat aus nervenärztlicher Sicht aus den Beschwerden der Klägerin keine quantitative Leistungseinschränkung herleiten können. Die Diplom-Psychologin M.-S. hat in ihrem Schreiben vom Oktober 2013 eine Integration der Klägerin in einen normalen Alltag auf Grund der körperlichen Leiden der Klägerin ausgeschlossen. Diese Einschätzung steht aber im Widerspruch zu der Beurteilung durch Dr. S. und Dr. B. und lässt das ausgeprägt demonstrativ-aggravativ ausgestaltete Verhalten der Klägerin völlig außer acht. Prof. Dr. E. hat dem gegenüber das reduzierte Leistungsvermögen der Klägerin, welche aber auch "als einfach arbeitsunfähig erkrankt angesehen werden" könne, dagegen nicht mit der Schmerzerkrankung, sondern mit einer Antriebsminderung begründet, die sich - wie bereits ausführlich dargelegt - seinem Gutachten nicht entnehmen lässt und von den weiteren Sachverständigen auf nervenärztlichem Gebiet nicht festgestellt werden konnte.

Soweit Dr. B. noch ein leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom links diagnostiziert hat, begründet dieses nach schlüssiger Einschätzung des Sachverständigen keine weiterreichenden Leistungseinschränkungen.

Den Antrag der Klägerin auf Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) beim "Schmerz- und Psychosomatikexperten W. E. , Universitätsklinik H. , der Fibromyalgie-Patienten auch in der A. -Klinik B. betreut" lehnt der Senat ab. Denn das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) ist verbraucht.

Nach dieser Vorschrift muss auf Antrag des Versicherten, des behinderten Menschen, des Versorgungsberechtigten oder Hinterbliebenen ein bestimmter Arzt gutachtlich gehört werden. Nach [§ 109 SGG](#) ist hier bereits ein psychiatrisches Gutachten durch Prof. Dr. E. erstattet worden. Einer wiederholten Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) muss nur bei Vorliegen besonderer Umstände gefolgt werden (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage 2012, § 109 RdNr. 10b). Diese sind in Bezug auf die Benennung des "Schmerz- und Psychosomatikexperten W. E. " nicht erkennbar und von der Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung, in der sie erstmals diesen Antrag gestellt hat, auch nicht vorgebracht worden. Der Umstand, dass die Klägerin den gewünschten Sachverständigen als "Schmerz- und Psychosomatikexperten" bezeichnet, ist jedenfalls kein Grund, ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen. Denn die Beurteilung von Schmerzzuständen kann nicht vorrangig einer besonderen fachärztlichen Ausrichtung zugewiesen werden. Für die Qualifikation eines Gutachters hierfür kommt es nicht darauf an, ob er von Haus aus als Internist, Rheumatologe, Orthopäde, Neurologe oder Psychiater tätig ist (vgl. BSG, Beschluss vom 09.04.2003, [B 5 RJ 80/02 B](#)). Darüber hinaus kommt es auf die unter Beweis gestellte Tatsache ("Vorliegen der Erkrankung am Fibromyalgie-Syndrom bei der Klägerin") auch nicht entscheidend an. Wie Dr. B. bereits ausgeführt hat, spielt die diagnostische Einordnung der Schmerzzustände der Klägerin (u.a. Fibromyalgie oder somatoforme Schmerzstörung etc, s.o.) keine entscheidende Rolle. Dass die Klägerin unter Schmerzzuständen leidet, hat auch Dr. B. seiner Beurteilung zu Grunde gelegt und solche Schmerzzustände haben auch bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. Dr. E. vorgelegen. Der Umstand, dass Dr. B. der Beurteilung von Prof. Dr. E. nicht gefolgt ist, rechtfertigt kein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#). Dem Umstand widersprechender Gutachten wird vom Senat im Rahmen der Beweiswürdigung Rechnung getragen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-09-26