

L 3 R 75/17

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen
S 4 R 342/15

Datum
02.03.2017

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 3 R 75/17
Datum

19.07.2018

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 2. März 2017 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt auch für das Berufungsverfahren die außergerichtlichen Kosten der Klägerin. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1957 geborene Klägerin leidet an verschiedenen Erkrankungen, überwiegend auf orthopädischem Fachgebiet. Die Klägerin arbeitete zuletzt als Packerin und Kontrolleurin beim O ... 2010 erfolgte eine Operation mit Gelenkersatz am linken Hüftgelenk, 2012 wurde ein künstliches Kniegelenk rechts eingesetzt, später erfolgte auch eine endoprothetische Versorgung des linken Kniegelenks. Die Klägerin nahm in der Zeit vom 15. November 2010 bis zum 6. Dezember 2010 und vom 14. Mai 2012 bis zum 4. Juni 2012 an stationären Rehabilitationsmaßnahmen teil. Mit Bescheid des Versorgungsamtes H. vom 11. Februar 2013 wurde ein Grad der Behinderung von 50 festgestellt.

Am 2. November 2012 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Nachdem die von der Beklagten beauftragte Psychiaterin Dr. L. in ihrem Gutachten vom 28. März 2014 bei einem chronischen Schmerzsyndrom mit körperlichen und seelischen Faktoren und seelischer Minderbelastbarkeit sowie weiterer orthopädischer und internistischer Erkrankungen zu der Einschätzung gelangt ist, dass ein positives Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen in einem Umfang von 6 Stunden täglich und mehr gegeben sei, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 10. April 2014 den Antrag der Klägerin ab.

Der hiergegen gerichtete Widerspruch der Klägerin vom 5. Mai 2014 blieb erfolglos. Auch der Facharzt für Orthopädie Dr. L1 stellte in seinem Gutachten vom 17. Juli 2014 ein positives Leistungsvermögen fest. Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 17. März 2015 als unbegründet zurück.

Mit ihrer am 30. März 2015 vor dem Sozialgericht Hamburg erhobene Klage hat die Klägerin ihr Rentenbegehren weiterverfolgt. Sie sei nicht wegefähig und ihr Schmerzsyndrom sei nicht angemessen berücksichtigt worden.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt und Beweis erhoben durch Einholung von medizinischen Sachverständigengutachten. Der Neurologe und Psychiater Dr. R. ist in seinem Sachverständigengutachten vom 14. Juni 2016 zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin an einer ausgeprägten Adipositas, Bluthochdruck, einem Diabetes mellitus Typ 2, einem skelettogenem Schmerzsyndrom, einem Zustand nach Gelenkersatz beider Kniegelenke und der linken Hüfte sowie unter einer Migräne und einer Dysthymie leide. Damit sei die Klägerin aus nervenärztlicher Sicht noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten, eher einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung, in wechselnden Körperhaltungen ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, nicht unter besonderem Zeitdruck, nicht in Akkord-Schicht- und Nachtarbeit, nicht unter dem Einfluss von Witterung, Staub, Dämpfen und Geräuschen vollschichtig (6 Stunden und mehr) zu leisten.

Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. D. hat in seinem Sachverständigengutachten vom 27. Januar 2017 eine erhebliche Minderbelastbarkeit und Minderfunktion des Achsenskelettes auf der Basis fortgeschrittener, degenerativ-umformender Veränderungen an der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule bei lumbosakraler Fehlstatik, lumbalen Bandscheibenschäden, Kontaktsyndrom der lumbalen Dornfortsätze und Spondylosis hyperostatica, überwiegend an der Brustwirbelsäule und Ausstrahlungsbeschwerden ohne

neuromuskuläre Ausfälle, eine deutliche Minderbelastbarkeit beider Beine durch Gelenkersatz am linken Hüftgelenk und an beiden Kniegelenken in guter Funktion sowie eine Minderbelastbarkeit durch ein chronisches Schmerzsyndrom vom Typ Fibromyalgiesyndrom festgestellt. Im Zusammenspiel der zahlreichen Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet mit dem Fibromyalgiesyndrom sei von einem aufgehobenen Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich selbst für leichte körperliche Arbeiten auszugehen. Eine wesentliche Besserung des Leistungsvermögens sei nicht zu erwarten. Wegen des weiteren Inhalts wird Bezug genommen auf das Sachverständigengutachten vom 27. Januar 2017.

Der Sachverständige hat sein Gutachten in der mündlichen Verhandlung vom 2. März 2017 vor dem Sozialgericht erläutert. Es wird auf die Sitzungsniederschrift inhaltlich Bezug genommen.

Das Sozialgericht hat die Beklagte mit Urteil vom 2. März 2017 unter Aufhebung des Bescheides vom 10. April 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März verurteilt, der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgrund eines Leistungsfalles vom 2. November 2012 (Antragstellung) ohne zeitliche Befristung zu gewähren. Die Kammer ist aufgrund des Sachverständigengutachtens von Dr. D. zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage sei, mindestens 3 Stunden täglich unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Der Sachverständige Dr. D. habe überzeugend dargelegt, dass aufgrund der zahlreichen schwerwiegenden Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet (Zustand nach Totalenoprothese der linken Hüfte und beider Knie sowie einer Spondylosis als Folge der Zuckererkrankung und einer vermuteten Fettstoffwechselstörung), insbesondere durch das Fibromyalgiesyndrom (FMS) in mittelschwerer bis schwerer Verlaufsform von einem aufgehobenen Leistungsvermögen auszugehen sei. Bei dem FMS handele es sich um eine Erkrankung, die nach dem ICD 10-Code den sonstigen Erkrankungen des Weichteilgewebes und Rheumatismus zuzuordnen sei. Sie sei zu trennen von der anhaltenden somatoformen Störung oder der somatoforme Schmerzstörung, eine Zuordnung zum psychiatrischen Formenkreis sei in der Klassifizierung gerade nicht erfolgt. Die Erkrankung werde heute in Schmerzkliniken unter Beteiligung von Ärzten verschiedener Fachrichtungen wie Orthopäden und Psychiatern behandelt. Es gebe auch Hinweise auf eine organische Ursache für das FMS. Das FMS habe Eingang in die Leitlinien der deutschen interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) gefunden. Hieraus gehe hervor, dass die Krankheit nicht pauschal mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren gleichzusetzen sei und nicht mit einer depressiven Störung gleichgesetzt werden könne. Maßgeblich sei der Ausprägungsgrad und die Auswirkung der Erkrankung, die Diagnose selbst sei nicht entscheidend. Auch das BSG habe darauf hingewiesen, dass die Erkrankung geeignet sei, im Rahmen der Sachaufklärung so ernst genommen zu werden, dass ein Fachgutachten nicht einfach abgelehnt werden könne. Aus diesem Grund sei dem Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. D. zu folgen.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 27. Juni 2017 zugestellte Urteil am 26. Juli 2017 Berufung eingelegt. Sie könne sich der Auffassung des Sozialgerichts nicht anschließen. Lediglich der Sachverständige Dr. D. habe eine Leistungsunfähigkeit auf Dauer bescheinigt. Es sei klar, dass sich ein derartiger Symptomenkomplex bei einer Rentengewährung eher verschlechtern würde. Die Erwerbsfähigkeit der Versicherten sei ohne Zweifel eingeschränkt durch Gelenkimplantate, letztlich habe sich die Situation aber durch die Operationen verbessert. Sämtliche anderen Gutachter hätten eindeutig ein Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen festgestellt. Wenn vier unabhängige Gutachter innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten ein vollschichtiges Leistungsvermögen festgestellt haben, könne nicht nachvollzogen werden, weshalb dem Sachverständigengutachten von Dr. D. gefolgt worden sei. Aus welchem Grund das muskuloskeletale Schmerzsyndrom wesentlich für die Leistungsbeurteilung sei, könne ebenfalls nicht nachvollzogen werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 2. März 2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie argumentiert, dass das Urteil des Sozialgerichts zutreffend sei. Bei der Klägerin liege ein FMS vor, welches dem rheumatischen Formenkreis zuzuordnen sei. Es handele sich um eine eigenständige Erkrankung. Auch wenn die Diagnose für sich genommen keinen Grund für die Annahme eines aufgehobenen Leistungsvermögens ergeben würde, sei aufgrund der Schwere der Erkrankung von so schweren Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen, dass eine regelhafte Tätigkeit auch in einem Umfang von täglich 3 Stunden nicht mehr möglich sei. Die Leistungseinschätzung von Dr. R. betreffe ausschließlich das neurologische-psychiatrische Fachgebiet.

Das Gericht hat eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. D. zu den Ausführungen der Beklagten in der Berufungsbegründung eingeholt. Dieser hat mit Ergänzungsgutachten vom 30. November 2017 noch einmal darauf hingewiesen, dass die Klägerin sehr viele therapeutische Versuche unternommen habe, um die Auswirkungen des chronischen muskuloskelettalen Schmerzsyndroms zu reduzieren, um dadurch ihre Lebensqualität und Leistungsfähigkeit zu erhalten. Die Würdigung des Verlaufs mit vielfachen therapeutischen Bemühungen ohne grundlegende Besserung, der objektivierbaren Einschränkungen am Haltungs- und Bewegungssystem und der Einschätzung einer mittelschweren bis schwerer Verlaufsform des FMS würde zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen führen. Bislang habe sich kein anderer Gutachter mit dem FMS und den Leitlinien auseinandergesetzt. Es sei lediglich pauschal von einem chronischen Schmerzsyndrom ausgegangen worden. Der Hinweis, dass eine Rente zu einer Verschlechterung der Schmerzstörung führen würde, sei spekulativ und nicht zielführend.

Die Beklagte ist bei ihrer Auffassung geblieben. Es sei Mehrheitsmeinung, dass es sich bei dem FMS um eine psychosomatische Krankheit handele, sofern ernsthafte körperliche Erkrankungen als Ursache ausgeschlossen werden können. Eine solche Leistungsbeurteilung hätte von einem Neurologen vorgenommen werden müssen, der hiermit beauftragte Sachverständige Dr. R. habe dies jedoch nicht getan.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Rechtsstreits ohne mündliche Verhandlung allein durch den Berichterstatter als Einzelrichter erteilt.

Entscheidungsgründe:

Der Berichterstatter konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten ihr Einverständnis gegeben haben ([§ 155 Abs. 3](#) und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und [§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte, insbesondere gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerechte Berufung der Beklagten ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht und mit zutreffender Begründung die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10. April 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 2015 verurteilt, der Klägerin eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung auf der Basis eines Leistungsfallles vom 2. November 2012 zu gewähren. Die Klägerin ist dauerhaft voll erwerbsgemindert.

Gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) sind Versicherte voll erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Eine teilweise Erwerbsminderung i. S. v. [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) liegt vor, wenn der Versicherte krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Das Gericht verweist zur weiteren Begründung auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts im Urteil vom 2. März 2017 ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Das Sozialgericht hat sich ausführlich mit dem Krankheitsbild des FMS auseinandergesetzt und dargelegt, weshalb es dem Sachverständigengutachten von Dr. D. gefolgt ist.

Die von der Beklagten im Berufungsverfahren erhobenen Einwände vermögen nicht zu überzeugen. So ist es letztendlich nicht von Belang, dass die vorhergehenden Gutachter und der Sachverständige Dr. R. zu einer anderen Einschätzung gelangt sind. Gerichtliche Sachverständigengutachten werden gerade deshalb eingeholt, um den medizinischen Sachverhalt aufzuklären und dabei sind sehr häufig Bewertungen für zurückliegende Zeiträume vorzunehmen. Es ist eine häufige Konstellation, dass es hier zu einer abweichenden Einschätzung mit den von den Sozialversicherungsträgern beauftragten Gutachtern kommt. Maßgeblich ist immer die Plausibilität und Nachvollziehbarkeit des Sachverständigengutachtens und der dargelegten Argumente. Eine Regelung in der Form, dass Abweichungen gegenüber Gutachten, die zu einem früheren Zeitpunkt eingeholt worden sind, nicht möglich sind, besteht gerade nicht. Es kommt auch nicht auf die Anzahl der Gutachter und Sachverständigen an, die zu einem bestimmten Ergebnis gelangen. Im Übrigen kommt den vorherigen gutachterlichen Stellungnahmen nur eine begrenzte Aussagekraft zu, weil sich die Sachverständigen mit dem FMS nicht auseinandergesetzt haben, worauf der Sachverständige Dr. D. in der ergänzenden Stellungnahme vom 30. November 2017 zu Recht hingewiesen hat.

Der Sachverständige Dr. D. hat in seinem Sachverständigengutachten 27. Januar 2017 ausführlich begründet, weshalb er von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgeht. Er hat detailliert und sorgfältig dargelegt, dass die Klägerin unter gravierenden Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet leidet, die für sich genommen zwar kein aufgehobenes Leistungsvermögen rechtfertigen, jedoch zu ganz erheblichen qualitativen Leistungseinschränkungen führen. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass bei der Klägerin neben einem künstlichen Hüftgelenk beide Kniegelenke endoprothetisch versorgt worden sind. Es liegt auf der Hand, dass selbst bei einer Besserung der Beschwerden infolge der Operationen eine Vielzahl von Leistungseinschränkungen bestehen und die Bewegungsabläufe insgesamt deutlich erschwert werden. Hinzu kommen erhebliche Veränderungen an der Brustwirbelsäule im Sinne einer Spondylosos hyperostotica und fortgeschrittenen Verschleißveränderungen an der Lendenwirbelsäule. Unter weiterer Berücksichtigung des vom Sachverständigen festgestellten FMS ist die Einschätzung eines aufgehobenen Leistungsvermögens plausibel. Das gilt insbesondere wenn man die gravierende Ausprägung des FMS anhand der Leitlinien in die Beurteilung miteinfließen lässt. Denn im vorliegenden Fall gibt es sehr ausgeprägte Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet, die eine Vielzahl der von der Klägerin vorgetragenen Beschwerden erklären können und darüber hinaus hat sich ein Schmerzsyndrom in Form des FMS entwickelt. Hinzu kommt, dass die Klägerin – wie der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. November 2017 noch einmal hervorgehoben hat – zahlreiche therapeutische Versuche unternommen hat, um die Auswirkungen des Schmerzsyndroms zu mindern, die allerdings ohne Erfolg geblieben sind. Auch das spricht für einen hohen Leidensdruck und die vom Sachverständigen für plausibel gehaltenen Leistungseinschränkungen.

Im Hinblick auf die Fragestellung, ob es sich um ein psychosomatisches Krankheitsbild handelt, hat das Sozialgericht bereits umfassend den Meinungsstand dargestellt. Der Beklagten ist sicherlich Recht zu geben, dass über Ursache und Einordnung des FMS unterschiedliche medizinische Auffassungen vertreten werden. Die Leitlinien, die Einordnung nach dem ICD-Code und auch die interdisziplinäre Behandlung lassen jedoch eine Beurteilung des FMS durch einen Facharzt für Orthopädie durchaus zu und sind nicht zu beanstanden. Im Schnittstellenbereich mehrerer Fachgebiete mit einer schwierigen Zuordnung kann nicht pauschal argumentiert werden, dass es sich um einen für den Sachverständigen fachfremden Themenkomplex handelt und das Sachverständigengutachten deshalb keine Aussagekraft hat. Sachverständige Bewertungen sind grundsätzlich in sämtlichen Fachgebieten, die mit der Behandlung der Erkrankung bzw. des FMS betraut sind, möglich. Im Übrigen kann die medizinische Klassifizierung der Erkrankung und Zuordnung zu einem Fachgebiet bei der Beurteilung des Leistungsvermögens nicht maßgeblich sein, vielmehr kommt es auf die funktionalen Einschränkungen an. Wie bereits dargelegt und auch vom Sozialgericht zutreffend herausgehoben, hat der Sachverständige zunächst die Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet gewürdigt (zahlreiche künstliche Gelenke, funktionale Einschränkungen an der Brust- und Lendenwirbelsäule und eine Spondylosis), und in einem zweiten Schritt das FMS in die Bewertung und die heraus folgenden Leistungseinschränkungen miteinbezogen. Dabei hat er auch die erfolglosen Therapieversuche gewürdigt. Er hat damit eine plausible Gesamtleistungsbeurteilung getroffen.

Schließlich steht das von Dr. D. festgestellte aufgehobene Leistungsvermögen nicht im Widerspruch zu dem Sachverständigengutachten von Dr. R. ... Denn dieser hat sich bei seiner Leistungsbeurteilung im Wesentlichen auf das psychiatrische Fachgebiet beschränkt und eine somatoforme Schmerzstörung verneint, jedoch lediglich skelettogene Schmerzen und hieraus folgende orthopädische Behandlungen erwähnt. Diese skelettbezogene Schmerzproblematik ist dann vom Sachverständigen Dr. D. näher untersucht und bewertet werden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Es gibt keine Gründe, die Revision zuzulassen.
Rechtskraft
Aus
Login

HAM
Saved
2018-09-14