

L 7 R 1551/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 3 R 7030/04

Datum

26.02.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 7 R 1551/07

Datum

18.12.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Februar 2007 aufgehoben. Die Klage wird in vollem Umfang abgewiesen.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Februar 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Die am 1949 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt als Montagearbeiterin in der Kontrolle versicherungspflichtig beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis endete zum 31. März 1997 durch Aufhebungsvertrag; seitdem ist die Klägerin arbeitslos.

Die Klägerin beantragte erstmals am 17. April 1997 die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die gegen die Ablehnung des Rentenanspruches erhobene Klage wurde durch Urteil des Sozialgerichts Stuttgart (SG) vom 19. März 2001 (S 15 RJ 5039/98) abgewiesen; die Berufung der Klägerin wurde durch Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 25. Februar 2003 (L 9 RJ 1971/01) zurückgewiesen.

Am 1. Dezember 2003 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und verwies zur Begründung auf Gesundheitsstörungen im psychischen Bereich sowie im Bereich der Wirbelsäule und auf eine Schilddrüsenkrebserkrankung im Jahre 1998. Zur weiteren Begründung wurden ärztliche Befundberichte, darunter eine ärztliche Bescheinigung von Dr. Gl. (Ärztin für Orthopädie - Rheumatologie) vom 15. Dezember 2003 vorgelegt. Darin werden ein schweres chronifiziertes und komplexes Schmerzsyndrom bei gesichertem schwerem klassischem Fibromyalgiesyndrom mit stark ausgeprägter vegetativer Begleitsymptomatik - Kopfschmerzen, Übelkeit, Angstzustände, Panikzustände - sowie ein HWS-BWS-LWS-Syndrom, Thorakolumbalskoliose, funktionelle Störungen der Wirbelgelenke, ISG-Dysbalance, Kettenblockierungen, reaktive Muskelverspannungen und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Dr. Gl. kommt auf dieser Grundlage zu der Einschätzung, in der Zusammenschau sämtlicher Diagnosen, Befunde und Beschwerden sei die Klägerin nicht mehr in der Lage, auch nur leichten Tätigkeiten unter halbschichtig regelmäßig nachzukommen.

In einem daraufhin von der Beklagten eingeholten sozialmedizinischen Gutachten vom 13. Januar 2004 diagnostizierte Dr. K.-M. (Nervenärztin) eine anhaltend neurotisch-depressive Störung im Sinne einer Dysthymia, ein chronisches HWS- und LWS-Syndrom ohne derzeitige Hinweise für eine Wurzelkompressionssymptomatik sowie Spannungskopfschmerzen. Hiervon ausgehend sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin aufgrund der leichten depressiven Symptomatik und der chronischen Cervicobrachialgien qualitativ beeinträchtigt, jedoch nicht quantitativ. Zumutbar seien leichte Arbeiten vollschichtig ohne Zeitdruck, ohne häufiges Bücken, ohne Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten und ohne Überkopfarbeiten. Auch die zuletzt durchgeführte Tätigkeit als Kontrolleurin von Heizpumpen in sitzender und stehender Position könne die Klägerin nach wie vor vollschichtig durchführen.

Der Rentenanspruch wurde daraufhin von der Beklagten mit Bescheid vom 15. Januar 2004 abgelehnt. Auf den dagegen erhobenen Widerspruch wurden im Auftrag der (früheren) Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg (LVA), Rechtsvorgängerin der Beklagten, weitere Gutachten eingeholt. Dr. Na. (Chirurg-Unfallchirurg, Sozialmedizin) diagnostizierte im Gutachten vom 29. April 2004 eine Cervicobrachialgie rechts, Spinalkanalstenose C 5/6 durch Spondyl-rhrose, mäßige Bewegungseinschränkung, Überlagerung durch

somatoforme Schmerzstörung M42, M47, statomyalgisches Dorsolumbalsyndrom bei Aufbraucherscheinungen, keine gesicherte belangvolle Wurzelreizsymptomatik oder sensomotorisches Defizit sowie Z. n. Thyreoidektomie bei Schilddrüsenkarzinom 1998 ohne Rezidivnachweis, Z. n. Halsseitenteilresektion 10/93, Z. n. Epicondylitis humeri radialis- Op. re. 97 sowie einer Ganglienoperation. Hinsichtlich des positiven und negativen Leistungsbilds wird ausgeführt, auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet sei eine leichte körperliche Wechseltätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig möglich. Ausgeschlossen seien die Einnahme von Wirbelsäulenzwangshaltungen, Arbeiten über Kopf sowie vornüber gebeugt, Arbeiten unter Vibrations-, Erschütterungseinflüssen des Stütz- und Bewegungsapparats, Arbeiten im Knien und Hocken sowie mit Absturzgefahr sowie häufige Lastenwechsel mit den unteren Extremitäten.

Dr. Br. (Internist) diagnostizierte in seinem Gutachten vom 30. April 2004 anhaltend neurotisch depressive Störungen im Sinne einer Dysthymia, Cervicobrachialgie re., Spinalkanalstenose C 5/6 durch Spondylarthrose, mäßige Bewegungseinschränkung, stato-myalgisches Dorsolumbalsyndrom bei Aufbraucherscheinungen, keine gesicherte belangvolle Wurzelreizsymptomatik oder sensomotorisches Defizit, Z. n. Thyreodektomie wegen eines Schilddrüsen-CA im Stad. pT2b NO MO G2 und postoperativer Radio-Jodtherapie 1998 sowie eine arterielle Hypertonie ohne kardiovaskuläre Folgeerscheinung. Zum Leistungsbild führte er aus, leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne Zwangshaltungen, ohne Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten, ohne Schicht, ohne besonderen Zeitdruck seien vollschichtig möglich, ebenso die letzte Tätigkeit als Kontrolleurin.

Ferner wurden Befundberichte beim Facharzt für Allgemeinmedizin Mar. (28. Juni 2004) und beim Facharzt für Neurochirurgie Dr. Kaf. (24. Juni 2004) eingeholt, auf deren Inhalt verwiesen wird.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29. September 2004 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Am 21. Oktober 2004 hat die Klägerin Klage beim SG erhoben und im Wesentlichen ihr Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt und ergänzend ausgeführt, aufgrund der zahlreichen bei ihr vorliegenden - im Einzelnen aufgeführten - Erkrankungen sei sie nicht mehr in der Lage, einer leichten Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt nachzugehen, auch nicht teilschichtig. Sie sei auch nicht mehr in der Lage, mit der rechten Hand Gewichte von mehr als zwei kg zu tragen. Das Heben des rechten Armes verursache furchtbare Schmerzen und gestalte sich auch nach der Operation vom 10. Mai 2004 als sehr schmerzhaft. Die Feinmotorik der rechten Hand sei eingeschränkt. Sie zeige infolge der psychischen Beschwerden deutliche Rückzugstendenzen. Die psychische Leistungsfähigkeit sei für eine mehr als zweistündige tägliche Erwerbsfähigkeit gleich welcher Art nicht mehr vorhanden.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten unter Hinweis darauf, die Klägerin sei im Jahre 2004 auf internistischem, orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet umfassend begutachtet worden. Dabei seien die Wirbelsäulenbeschwerden, die obstruktive Atemwegserkrankung, der Diabetes, der Bluthochdruck, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und das Lumbalsyndrom gewürdigt worden. Relevante quantitative Leistungseinschränkungen seien jedoch nicht festgestellt worden.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Dr. Kran. (Ärztin für Neurologie und Psychiatrie) gab unter dem 17. Februar 2005 an, sie behandle die Klägerin seit August 1999 kontinuierlich. Im Dezember 2003 und auch bei der letzten Untersuchung am 31. Januar 2005 hätten die Symptome einer mittelgradigen depressiven Episode bestanden. Diese Erkrankung wirke sich insofern auf die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin aus, als es ihr nicht möglich sei, Arbeiten von Erwerbswert auch nur teilschichtig auszuüben. Dr. West. (HNO-Arzt) teilte mit Auskunft vom 3. März 2005 mit, die HNO-Diagnosen wirkten sich nicht auf die berufliche Leistungsfähigkeit aus. Dr. Gl. gab unter dem 8. März 2005 an, die Klägerin sei vom 17. November 2003 bis 1. März 2004 bei ihr in Behandlung gewesen. Sie sei aus orthopädischer Sicht in der Lage, als Montagearbeiterin bei Beachtung qualitativer Einschränkungen noch sechs Stunden täglich zu arbeiten. Herr Mar. und Dr. Kaf. kamen demgegenüber in ihren Äußerungen vom 17. März bzw. 20. April 2005 zu der Einschätzung, die Klägerin könne aufgrund ihrer Erkrankungen auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr als drei Stunden ausüben. Dr. Har. (Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie) führte unter dem 21. Dezember 2006 aus, aus internistischer Sicht seien leichte Tätigkeiten acht Stunden am Tag, fünf Tage die Woche, ohne gesundheitliche Gefährdung durchführbar.

Das SG hat sodann Dr. Pa. (Arzt für Neurologie und Psychiatrie) mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 15. August 2005 stellt dieser die Diagnosen: Depressiv-ängstliche Verstimmungen vor dem Hintergrund einer Dysthymia (chronisch neurotische Depression) und psychosozialen Belastungssituationen, chronisches Wirbelsäulensyndrom mit Cervico-Brachialgien und Lumboischialgien - derzeit ohne funktionelle neurologische Ausfälle - und chronischer Spannungskopfschmerz. Dr. Pa. kommt auf dieser Grundlage zu der Einschätzung, es sollten gemieden werden mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten, das Heben und Tragen von schwereren Lasten über 7,5 kg, Arbeiten in Zwangshaltungen, Arbeiten verbunden mit überwiegendem Stehen und Gehen, häufigem Bücken, Steigen auf Leitern und Arbeiten auf Gerüsten. In Anbetracht der psychischen Situation der Klägerin sollten auch Akkordarbeiten, Arbeiten in Nachtschicht und mit Witterungseinflüssen vermieden werden, ebenso Überkopfarbeiten. Mit diesen Maßgaben sei die Klägerin in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden zu verrichten.

Auf Antrag der Klägerin hat das SG nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) sodann ein Gutachten bei Dr. Hed. (Internist, Rheumatologe, Endokrinologe, Oberarzt der Klinik im H., Bad W.) eingeholt. Im internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 21. November 2005 diagnostiziert dieser auf seinem Fachgebiet eine schwere, chronifizierte Schmerzkrankheit; die klassifikatorischen Kriterien eines Fibromyalgie-Syndroms seien erfüllt, zusätzlich lägen eine rasche Ermüdbarkeit der Muskulatur sowie weitere psychovegetative Stigmata wie profunde Schlafstörung, tagsüber rasche Erschöpfbarkeit, Ohrensausen (Tinnitus), Schwindel etc. vor. Ferner bestehe ein chronisches Reizgeschehen im Bereich des Weichteilmantels der rechten Schulter (Periarthropathia humeroscapularis chronica). Außerdem bestünden von ungünstiger Statik und degenerativen Veränderungen an der unteren LWS und oberen HWS ausgehende schmerzhaft Reizerscheinungen, durch die die Schmerzverarbeitungstörung, das Fibromyalgie-Syndrom verstärkt werde; es gebe jedoch keinen Anhalt für Reizung oder gar Kompression einer Nervenwurzel. Auf allgemein-internistischem Fachgebiet stellte Dr. Hed. folgende Diagnosen: Medikamentös behandelter Bluthochdruck (arterielle Hypertonie), Fettleibigkeit (Adipositas), Körper-Masse-Index (BMI) 34, Zustand nach erfolgreicher operativer und strahlentherapeutischer Behandlung eines follikulären Schilddrüsenkarzinoms 1998; unter laufender Nachsorge bislang kein Anhalt für Rückfall (Rezidiv). Auf nicht internistisch-rheumatologischem und nicht allgemein-internistischem Fachgebiet wurden diagnostiziert: Anhaltende Herabgestimmtheit (Dysthymia) bei chronischem Erleben von Schmerzen und Leistungsminderung und leistungsorientierter Primärpersönlichkeit sowie Krebsangst. Von diesen Diagnosen ausgehend werde das erwerbsbezogene Leistungsvermögen der Klägerin in erster Linie durch die chronische Schmerzkrankheit mit Manifestation am Bewegungssystem, also das

Fibromyalgie-Syndrom, eingeschränkt.

Das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin werde in vielfacher Hinsicht beeinträchtigt: Es seien lediglich körperliche Leichtarbeiten (Heben, Halten und Tragen von Lasten nicht über fünf kg, bei ungünstiger Körperhaltung auch darunter) im Wechselrhythmus von überwiegendem Sitzen, gelegentlichem Gehen und Stehen, ohne Zwangshaltung, insbesondere vornüber geneigt bzw. über Kopf ausführbar. Es bestehe eine wesentliche Einschränkung der Handfunktion, bei der Klägerin insbesondere der Haupthand (rechts), sowohl die Grobkraft als auch die Feinmotorik betreffend. Somit könnten auch leichtere manuelle Tätigkeiten wie Sortieren, Packen, Falten und Kleben nicht andauernd ausgeführt werden. Wegen der eingeschränkten muskulären Belastbarkeit der Beine und fehlender Schwindelfreiheit sei das gehäufte Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten nicht möglich. Arbeiten unter Zeitdruck (z.B. im Akkord) und unter anderen stressorischen Belastungen (z.B. mit regelmäßigem Publikumsverkehr, im Schichtbetrieb, insbesondere mit Nachtschicht) könnten nicht ausgeführt werden. Arbeiten, die ein hohes Maß an Konzentrations-, Anpassungs- und Umstellungsvermögen verlangten, z.B. an gefährlichen Maschinen, seien nicht zumutbar. Der gehäufte Einfluss von Kälte, Nässe, Zugluft und Lärm sei zu meiden. Nicht zuletzt sei die allgemeine Leistungskraft und das Durchhaltevermögen - bereits auf der Grundlage eines anhaltend nicht erholsamen Schlafes - substantiell eingeschränkt. Die übrigen orthopädischen Diagnosen bedingten lediglich eine qualitative Einschränkung im Leistungsvermögen. Hätte die Klägerin nicht die schwere chronische Schmerzstörung, bestünde sehr wohl ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - mit gewissen Einschränkungen qualitativer Art. Bei den vorhandenen Erkrankungen sei die Klägerin jedoch nicht in der Lage, auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden arbeitstäglich auszuführen. Der Grund hierfür liege in der umfassenden qualitativen Einschränkung im Leistungsvermögen, d.h. sowohl was die körperlichen Voraussetzungen, insbesondere die Handfunktion anbelange als auch hinsichtlich der geistigen Fähigkeiten, d.h. des Anpassungs-, Umstellungs- und Konzentrationsvermögens. Nicht zuletzt bestehe im Rahmen der raschen Ermüd- und Erschöpfbarkeit ein vermindertes Durchhaltevermögen selbst für Leichtarbeiten. Die Klägerin werde aber für in der Lage gehalten, leichte Tätigkeiten wie Aufsicht führen oder einfache Kontrolltätigkeiten überwiegend visueller Art mindestens drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich auszuführen. Aufgrund der Schwere und Chronifizierung der Schmerzerkrankung, des Fibromyalgie-Syndroms, sei mit einer Besserung des Gesundheitszustandes nicht zu rechnen. Bei einigermaßen leidlicher Tagesform sei die Klägerin in der Lage, eine Wegstrecke von 500 Metern in einer Zeit von 20 Minuten oder knapp darunter zurückzulegen. Sie werde sich dann aber so verausgabt haben, dass sie sich aufgrund der krankheitsspezifischen Ermüdung der Muskulatur eine solche Strecke am gleichen Tag nicht noch drei Mal abverlangen könne. Aufgrund der raschen Erschöpfbarkeit seien über die betriebsüblichen Pausen und die individuelle Verteilzeit hinausgehende Arbeitsunterbrechungen erforderlich, damit die Klägerin eine für sie günstige Haltung einnehmen könne. Derartige Pausen sollten ca. jede Stunde eingelegt werden und eine Länge von 10 bis 15 Minuten haben.

Zum Inhalt des Gutachtens von Dr. Hed. erhielten die Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme. Dr. Buch. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten nahm unter dem 10. Februar 2006 und dem 28. Juni 2006 dahin gehend Stellung, der Sachverständige habe die Schmerzschilderungen der Klägerin weitgehend kritiklos als tatsächlich gegeben angenommen. Gleiches gelte für die Angaben der Klägerin zum Nachlassen des Gedächtnisses und der Konzentrationsfähigkeit in den letzten Jahren und der wesentlichen Einschränkung der Handfunktion. Eine vom Gutachter geforderte Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung sei gerade nicht erfolgt, insbesondere nicht unter Berücksichtigung der teils divergierenden Angaben in vorangegangenen Gutachten, etwa zum Tagesablauf, zum Umfang der hauswirtschaftlichen Tätigkeit und dem Freizeitverhalten. Mit Schriftsatz vom 20. November 2006 formulierte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin ergänzende Fragen an den Sachverständigen, die vom SG an diesen weitergeleitet wurden.

In ergänzenden Stellungnahmen vom 10. April und 6. Dezember 2006 führte Dr. Hed. aus, im nervenärztlichen Gutachten von Dr. Pa. seien die Aspekte der chronischen Schmerzstörung mit Manifestation am Bewegungssystem nicht ausreichend berücksichtigt worden, was auch nicht verwundern könne, da dieser Aspekt des Krankheitsbildes Dr. Pa. als Nervenarzt im Rahmen seines beruflichen Alltags eher weniger vertraut sei. Was die Kritik von Dr. Buch. anbelange, er habe subjektive Angaben als objektiv vorhanden übernommen, so mache dieser Punkt die Begutachtung bei chronischen Schmerzstörungen, nicht nur vom Fibromyalgie-Typ, so schwierig. Objektive Parameter ließen den Gutachter hier im Stich, entscheidend sei die berufliche Erfahrung mit entsprechenden Krankheitsbildern, nicht nur bei der Begutachtung, sondern auch der Diagnose und Behandlung. Es gebe mittlerweile für alle Bereiche des Psychischen gut evaluierte Testverfahren, die aber bei Fibromyalgie-Patienten im Rahmen der Begutachtungssituation oft auch widersprüchliche bzw. schwer verwertbare Ergebnisse lieferten. Er habe sich vorliegend um eine Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung bemüht und sich zu diesem Zwecke des vorhandenen Arsenal an Möglichkeiten bedient, nämlich akribischer Befragung einschließlich kritischer Rückfragen, der separaten Befragung einer weiteren nahe stehenden Person (Fremdanamnese), der gründlichen körperlichen Untersuchung einschließlich Gelegenheitsbeobachtung (unruhiges Hin- und Herrutschen auf der Sitzfläche, schmerzakkzentuiertes "Gegenspannen" bei der Bewegungsprüfung) und entsprechender Funktionstests - die zwar streng wissenschaftlich nicht validiert seien, deren Aussagekraft sich aber aufgrund der Einfachheit und leichten Nachvollziehbarkeit jedem Laien erschließe. Bei kritischer Würdigung all dieser Aspekte und in Kenntnis des Krankheitsbildes der Fibromyalgie habe ihm kein begründeter Zweifel an der Richtigkeit der gemachten Angaben kommen können. Auch ergäben sich keine Anhaltspunkte für einen so genannten "sekundären Krankheitsgewinn", nämlich das Einfordern von materiellen oder nicht materiellen Gratifikationen durch die Aufrechterhaltung von Krankheitssymptomen. Die Feststellung, dass kognitive und mnestiche Defizite bestünden, beruhe auf der profunden Kenntnis des Krankheitsbildes, klinischer Erfahrung und gründlicher Befragung (Eigenanamnese), dem Abgleich mit der Befragung des Partners (Fremdanamnese) und den vorhandenen Unterlagen. Diese Daten seien einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung zu unterziehen, welche im vorliegenden Fall positiv verlaufen sei. Auch die Feststellung, dass eine Wegefähigkeit nicht vorliege und über die betriebsüblichen Pausen und die individuelle Verteilzeit deutlich hinausgehende Arbeitspausen erforderlich seien, ergebe sich aus der Eigen- und Fremdbefragung, vorhandenen Unterlagen sowie gründlicher körperlicher Untersuchung einschließlich entsprechender Funktionstests. Auch hier sei die Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung positiv verlaufen. Er habe daher keinen Zweifel, dass das alltägliche, mit Regelmäßigkeit abforderbare Leistungsvermögen, ob im privaten oder im beruflichen Bereich, die entsprechenden Einschränkungen aufweise. Es sei davon auszugehen, dass das erwerbsbezogene Leistungsvermögen der Klägerin auch für Leichtarbeiten mit entsprechenden qualitativen Einschränkungen in der zweiten Hälfte des Jahres 2003 die Grenze von sechs Stunden unterschritten habe. Was die unterschiedliche Beurteilung der Angaben zum Tagesablauf und zum Freizeitverhalten gegenüber dem Gutachten von Dr. Pa. anbelange, so dürfte es sich hier um unterschiedliche Sichtweisen handeln. Die Prüfung und Entscheidung, welche Sichtweise richtig sei, werde Aufgabe des Gerichts sein.

Durch Urteil vom 26. Februar 2007 hat das SG unter Klageabweisung im Übrigen die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. September 2004 verurteilt, der Klägerin beginnend ab dem 1. Juni 2006 eine

Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung befristet bis 31. Mai 2009 in gesetzlicher Höhe zu gewähren. Zur Begründung hat das SG im Wesentlichen ausgeführt, zur Überzeugung des Gerichts sei nachgewiesen, dass die Klägerin seit dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Hed. im November 2005 teilweise erwerbsgemindert sei. Dr. Hed. habe unter anderem eine schwere, chronifizierte Schmerzkrankheit diagnostiziert, die die klassifikatorischen Kriterien eines Fibromyalgie-Syndroms erfülle. Hinzu kämen eine rasche Ermüdbarkeit der Muskulatur sowie weitere psychovegetative Stigmata wie profunde Schlafstörung, tagsüber rasche Erschöpfbarkeit, Ohrensausen und Schwindel. Die im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule der Klägerin vorliegenden degenerativen Veränderungen würden nach Einschätzung des Gutachters durch die Schmerzverarbeitungsstörung, das Fibromyalgie-Syndrom, verstärkt. Zudem habe sich im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule einschließlich der Schultergelenke und eine eingeschränkte Beweglichkeit der unteren Wirbelsäulenabschnitte gezeigt. Neurologische Ausfallerscheinungen, Sensibilitätsstörungen oder Nervenwurzelreizerscheinungen seien demgegenüber nicht festgestellt worden. Allerdings habe sich insbesondere im Rahmen der durch Dr. Hed. durchgeführten orientierenden Funktionsprüfungen eine ausgeprägte muskuläre Inkompetenz, eine rasche Ermüdbarkeit der Muskeln sowie das Auftreten starker Schmerzen im Bereich des gesamten Bewegungsapparates gezeigt. Den von Dr. Hed. erhobenen Befunden lasse sich schlüssig und nachvollziehbar entnehmen, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage sei, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den üblichen Bedingungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin sei auf die Verrichtung leichter körperlicher Tätigkeiten drei bis unter sechs Stunden täglich gesunken seit dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Hed. im November 2005. Im Hinblick auf den Zeitraum ab der Rentenantragstellung im Dezember 2003 bis zum Oktober 2005 könne eine Leistungseinschränkung der Klägerin in diesem Umfang hingegen nicht mit ausreichender Sicherheit festgestellt werden. So sei die Klägerin im Rahmen des Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens auf dem nervenärztlichen, dem chirurgischen sowie dem internistischen Fachgebiet begutachtet worden, wobei alle drei Gutachter übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt seien, die Klägerin könne zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten. Auch die im Rahmen des sozialgerichtlichen Verfahrens zunächst eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen der die Klägerin behandelnden Ärzte seien nicht ausreichend, um den Eintritt des Leistungsfalls bereits zu einem früheren Zeitpunkt mit der erforderlichen Sicherheit nachzuweisen. Mit dem damit vorliegenden mehr als dreistündigen, aber weniger als sechsstündigen Leistungsvermögen sei die Klägerin nur teilweise erwerbsgemindert. Bei der derzeitigen Arbeitsmarktlage sowie unter Berücksichtigung des Umstandes, dass das letzte Arbeitsverhältnis der Klägerin bereits 1997 beendet worden sei und weder die Beklagte noch die Arbeitsverwaltung der Klägerin seither einen ihrem Restleistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz habe vermitteln können, sei von einer praktischen Verschlussheit des Arbeitsmarktes für die Klägerin auszugehen. Gemäß [§ 102 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) sei die Rente zu befristen, wobei das Gericht vorliegend einen Zeitraum von drei Jahren (vgl. [§ 102 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)) für angemessen erachte. Gemäß [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) beginne die Rentengewährung nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Da vorliegend der Nachweis des Vorliegens der Erwerbsminderung im November 2005 erbracht worden sei, beginne die befristete Rente mit dem 1. Juni 2006. Wegen der weiteren Begründung wird auf die Entscheidungsgründe des SG verwiesen.

Gegen das der Beklagten am 15. März 2007 und dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 16. März 2007 zugestellte Urteil richten sich die am 23. März 2007 von der Beklagten und am 12. April 2007 für die Klägerin erhobenen Berufungen, mit denen beide Beteiligte ihre bisherigen Rechtsstandpunkte wiederholt und vertieft haben.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Februar 2007 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. September 2004 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Dezember 2003 zu gewähren sowie die Berufung der Beklagten zurückzuweisen, hilfsweise Dr. Hed. in die mündliche Verhandlung zur noch eingehenderen Erläuterung der Konsistenzprüfung, Plausibilitätsprüfung in Bezug auf die Schmerz-/Beschwerdebekundungen der Klägerin einerseits und der festgestellten Leiden und der hieraus folgenden Leistungseinschränkungen andererseits zu laden, nachdem sowohl der ärztliche Dienst der Beklagten als auch der Sachverständige Prof. Dr. Wi. hieran Zweifel geäußert haben, weiter hilfsweise zum Beweis dafür, dass die Klägerin leichtere manuelle Tätigkeiten wie Sortieren, Packen, Falten und Kleben nicht ausdauernd und insbesondere nicht arbeitstäglich mehr als drei Stunden zu betriebsüblichen Bedingungen verrichten könne, ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen, außerdem den Sachverständigen Dr. Hed. anzuhören, weiterhin hilfsweise zum Beweis dafür, dass die Klägerin mit Mühe und entsprechender Willensanstrengung eine Wegstrecke von 500m in der Ebene zu Fuß in einer Zeit von 20 Minuten oder knapp darunter zurücklegen könne, darüber hinausgehende Wegstrecken aber wegen Erschöpfung des körperlichen Leistungsvermögens nicht mehr zurücklegen könne, ein medizinisches Sachverständigengutachten einzuholen, außerdem den Sachverständigen Dr. Hed. anzuhören, weiterhin hilfsweise zum Beweis dafür, dass die Klägerin aufgrund der raschen Erschöpfbarkeit über betriebsübliche Pausen und individuelle Verteilzeiten hinausgehende Arbeitspausen benötigt, welche etwa jede Stunde eingelegt werden und eine Dauer von 10 bis 15 Minuten haben sollten, ein medizinisches Sachverständigengutachten einzuholen, außerdem den Sachverständigen Dr. Hed. anzuhören, weiterhin hilfsweise zum Beweis dafür, dass die Klägerin wegen der vorgenannten Pausen zu betriebsunüblichen Bedingungen beschäftigt werden könnte, ein berufskundliches Sachverständigengutachten einzuholen, weiterhin hilfsweise zum Beweis dafür, dass die von dem Sachverständigen Dr. Hed. auf Seite 27 seines Gutachtens und auf Seite 2 seiner Stellungnahme vom 06.12.2006 festgestellten Leistungseinschränkungen bereits im Zeitpunkt der Antragstellung am 01.12.2003 vorgelegen haben, ein medizinisches Sachverständigengutachten einzuholen, außerdem den Sachverständigen Dr. Hed. anzuhören.

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Februar 2007 aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen sowie die Berufung der Klägerin zurückzuweisen, hilfsweise Prof. Dr. Wi. zur Erläuterung seines Gutachtens vom 26.08.2008 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 04.11.2008 zu der Frage, ob bei der Klägerin von einem mehr als sechsstündigen Leistungsvermögen auszugehen ist, in die mündliche Verhandlung zu laden.

Der Senat hat von Amts wegen Beweis erhoben zunächst durch Einholung eines Gutachtens bei Dr. Ku. (Oberarzt der Abteilung für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und interdisziplinäre Schmerztherapie, Klinikum Ludwigsburg). Dr. Ku. führt in seinem "schmerztherapeutischen Gutachten" vom 4. Februar 2008 aus, bei der Klägerin sei ein Fibromyalgiesyndrom festgestellt worden; alle 18 "tender points" sowie die Kontrollpunkte seien im Sinne eines Ganzkörperschmerzes (Panalgesie) positiv. Das An- und Auskleiden sei zügig und flüssig erfolgt. Es bestehe bei allen großen Gelenken der Arme und Beine eine schmerzhafte endgradige Bewegungseinschränkung,

passiv seien sämtliche Gelenke gut beweglich, bei schmerzbedingtem Gegenspannen. Nacken- und Schürzengriff seien rechts eingeschränkt, aber möglich. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sowie der Lendenwirbelsäule sei ebenfalls endgradig schmerzhaft eingeschränkt bzw. altersentsprechend. Die grob orientierende neurologische Untersuchung habe keinen Hinweis auf strukturelle Nervenschädigungen ergeben, die Reflexe an der oberen und unteren Extremität seien lebhaft und seitengleich, es lägen keine Gefühlsstörungen vor. Beugen und Knien seien schmerzhaft, aber kraftmäßig gut möglich, eine geringe Minderung der Kraft liege nur im Bereich der Schulter-Arm Muskulatur (rechts) links) vor, die eventuell schmerzbedingt sei. Zeichen einer Kraftminderung durch Abbau der Muskulatur (Atrophie) fänden sich nicht, es liege insgesamt eine Erhöhung der Muskelspannung vor. Insgesamt liege ein Fibromyalgiesyndrom mit ausgeprägtem Ganzkörperschmerz mit typischer vegetativer Begleitsymptomatik vor, die das unwillkürliche Nervensystem betreffe (Schwitzen, Magen-Darmstörungen etc.). Erschwerend komme eine generalisierte Angststörung hinzu sowie eine mittel- bis hochgradige Depression. Ob die Schmerzen auf eine körperliche oder eine seelische Störung zurückzuführen seien, lasse sich mit den heutigen medizinischen Methoden und Verfahren nicht klären.

Zum Leistungsbild führt Dr. Ku. aus, eine Vortäuschung der Beschwerden und der seelischen Störungen lasse sich mit ausreichender Sicherheit ausschließen, weil die Klägerin die Störungen in typischer Weise mit entsprechender Wortwahl, Mimik und Gestik äußere. Die festgestellten Funktionsstörungen beträfen das gesamte körperliche und seelische Leistungsspektrum, so dass keine einzelnen Funktionsstörungen von Körperorganen und -regionen zu benennen seien. Insgesamt liege eine 80-prozentige Funktionsminderung, sowohl der allgemeinen körperlichen als auch der seelischen Belastbarkeit zugrunde. Die Klägerin sei nicht in der Lage, selbst leichte Tätigkeiten wie langsames Spazierengehen länger als eine halbe Stunde am Stück durchzuführen. Aufgrund der vorliegenden Angststörung und Depression sei sie auch nicht in der Lage, ein selbstständiges Leben zu führen. Demnach sei sie nicht in der Lage, selbst leichte Tätigkeit teilschichtig auszuüben, egal welche Erleichterungen und Hilfsmittel (Umfeldbedingungen) ihr dabei zugestanden und angeboten würden. Auch im Hinblick auf die Arbeitsbedingungen wie Pausen sei an eine Arbeitsfähigkeit nicht zu denken, da die Klägerin mindestens jede halbe Stunde eine Pause einlegen müsse und somit nicht in der Lage sei, kontinuierlich durchzuarbeiten. Unter keinerlei Bedingungen sei die Klägerin auch nur in der Lage, sechs Stunden am Stück leichte Tätigkeiten auszuführen. Hinsichtlich des Arbeitsweges bestünden dahingehend Einschränkungen, dass die Klägerin nicht in der Lage sei, einer Arbeit nachzugehen, weil selbst der Weg zur Arbeit sowohl körperlichen als auch seelischen Stress für sie bedeute, dem sie nicht gewachsen sei; die Klägerin sei zum Gutachtenstermin außer Atem erschienen, gehetzt wirkend und in Begleitung ihres Ehemannes, weil sie sich sonst nicht in der Lage gefühlt habe, den Termin wahrzunehmen.

Der Senat hat von Amts wegen ein weiteres Gutachten eingeholt, mit dessen Erstellung Prof. Dr. Dr. Wi. (Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Klinische Geriatrie, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin, Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation, Bezirkskrankenhaus Günzburg) beauftragt wurde. Im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 26. August 2008 führt dieser aus, ergänzend zu der Befragung und Untersuchung der Klägerin sei angesichts ihrer Angabe einer dauerhaften und auch am Tag vor der Untersuchung und am Untersuchungstag durchgeführten Medikation eine Überprüfung dieser Angaben durch Bestimmung der Medikamentenspiegel erfolgt. Dabei sei ein nicht messbarer Spiegel von Diclofenac und Trimipramin festgestellt worden, was nur durch eine fehlende Medikamenteneinnahme zu erklären sei. Ein grenzwertiges Ergebnis ergebe sich für Mydocalm (Tolperison), das eine kurze Halbwertszeit besitze und das immerhin im Serum in geringer Dosierung nachzuweisen sei. Zur Diagnosestellung führt der Sachverständige aus, auf neurologischem Fachgebiet, zum Teil überdeckend mit dem orthopädischen Fachgebiet, bestünden Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates sowie eine diskrete Halbseitensymptomatik rechts bei deutlichen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und operativ versorgten Bandscheibenvorfällen sowie einer Spinalstenose (ICD-10-Kodierung: M 50.0 und G 99.2). Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe eine ängstlich-depressive Störung (F 43.22) aufgrund der stattgehabten Krebserkrankung und familiärer Probleme mit im Vordergrund stehender Konversionssymptomatik in Form von polytopen Schmerzen. Es bestehe kein Zweifel, dass die Schmerzsymptomatik, zumindest was den polytopen Charakter der Schmerzen angehe, weitaus überwiegend Folge der ängstlich-depressiven Störung sei, weswegen nicht zu erkennen sei, weswegen hier die "Krücke" eines Fibromyalgiesyndroms erforderlich sein sollte. Selbst unter ausgewiesenen Befürwortern der Annahme, dass es dieses Syndrom gebe, was nicht zuletzt vom Erstbeschreiber dieser "Krankheit" inzwischen heftig bezweifelt werde, werde eingeräumt, dass die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms nicht gestellt werden sollte, wenn eine vordergründige psychische Störung evident sei. Aufgrund bestimmter Inkonsistenzen bei der Klägerin (keine Konzentrationschwächen während der 2 ½ -stündigen Befragung, keine erkennbaren Bewegungseinschränkungen, Tragen der recht gepackten Handtasche am Arm, ungewöhnlicher Medikamentenspiegel) sei nicht zweifelsfrei auszuschließen, dass die geklagten Beschwerden in erheblichem Umfang zwar nicht unbedingt vorgetäuscht würden, jedoch dazu dienten, sich von den unangenehmen Dingen des Lebens zu befreien und daher bei zumutbarer Willensanstrengung auch überwunden werden könnten.

Hiervon ausgehend kommt der Sachverständige zu der Einschätzung, dass aufgrund der unzweifelhaft vorliegenden körperlichen Einschränkungen wenig Zweifel daran bestünden, dass die Klägerin lediglich noch in der Lage sei, körperlich leichte Tätigkeiten auszuüben, sofern diese im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen und ohne Zwangshaltungen möglich seien. Andernfalls müssten quantitative Leistungseinschränkungen und/oder besondere Arbeitsbedingungen in Form von Pausen eingehalten werden. Aufgrund der psychischen Symptomatik werde die Klägerin zudem nicht für in der Lage erachtet, Tätigkeiten, die mit besonderem Druck und Stress einhergingen, auszuüben. Anhaltspunkte, dass die Umstellungsfähigkeit erschwert wäre, bestünden nicht. Er habe sich aber nicht davon zu überzeugen vermocht, dass unter Berücksichtigung der o. g. qualitativen Leistungseinschränkungen nicht eine Arbeit von täglich mindestens sechs Stunden möglich wäre. Es ergäben sich auch keine Hinweise, dass sich die Situation seit der letzten Rentenantragstellung wesentlich verschlechtert habe. Zu den Vorgutachten führt der Sachverständige aus, dass er die Einschätzungen der Neurologen Dr. K.-M. und Dr. Pa. teile, wonach keine schwerwiegende depressive Störung vorliege. Auch deren Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar. Zum Vorgutachten von Dr. Hed. wird ausgeführt, diesem Gutachten positiv anzurechnen sei eine detaillierte Anamnese der Aktivitäten des täglichen Lebens und der sozialen Partizipation. Danach werde zwar eine Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung angegeben, genau dies finde er in dem Gutachten jedoch nicht. So werde z. B. nicht aufgelöst, warum eine so geringe Handkraft vorliege, die Klägerin jedoch damit immerhin noch in der Lage gewesen sei, das Ent- und Bekleiden "relativ flüssig" durchzuführen. Damit stütze sich das Gutachten im Wesentlichen auf subjektive Angaben, ohne diese in Korrelation zu der Beobachtung während der Untersuchung zu stellen. Das "Kurzgutachten" von Dr. Ku. sei nicht zielführend. Nicht zuletzt beruhe dessen Einschätzung der Leistungsfähigkeit in erheblichem Umfang auf der Diagnose einer generalisierten Angststörung sowie einer mittel- bis hochgradigen Depression, was von dem Anästhesisten Dr. Ku. anhand eines Selbstbeurteilungsfragebogens beurteilt werde. Zwar vermochten Selbstbeurteilungsfragebögen die Exploration zu unterstützen. Hieraus Diagnosen und erst recht Leistungseinschränkungen abzuleiten, erscheine jedoch nicht gerechtfertigt.

Auf Nachfragen des Prozessbevollmächtigten der Klägerin hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Wi. unter dem 4. November und 21. November 2008 ergänzende Stellungnahmen abgegeben und darin im Wesentlichen ausgeführt, was die Überwindung von Funktionsbeeinträchtigungen bei zumutbarer Willensanstrengung anbelange, so habe die von Klägerseite in Bezug genommene Publikation von Winckler und Foerster aus dem Jahr 1996 inzwischen eine Fortschreibung in der interdisziplinären AWMF-Leitlinie für die Begutachtung von Schmerzen gefunden; an der Erarbeitung sei auch Prof. Foerster beteiligt gewesen, und die o. g. Arbeit von ihm sei in der Leitlinie mit einbezogen worden. Es sei jedoch eine weitere Differenzierung in zwei Schritten erfolgt, wonach zunächst zu klären sei, inwieweit der Gutachter bei kritischer Würdigung davon überzeugt sei, dass die geklagten Funktionsbeeinträchtigungen bestünden, und dann im zweiten Schritt die willentliche Steuerbarkeit der geklagten Beschwerden geprüft werde (Seite 9 f. der Leitlinie). Diese Leitlinie, an welcher der Unterzeichner federführend beteiligt gewesen sei, stelle die Basis seiner Begutachtung dar. Die von Klägerseite angeführte Tatsache krankheitsbedingter Fehlzeiten (schon in den 80-er Jahren) besage allein wenig über die berufliche Leistungsfähigkeit. Die Tatsache, dass bei der Klägerin mehrere Operationen erfolgt seien, werde von ihm nicht in Abrede gestellt. Wenn allerdings davon gesprochen werde, die Klägerin konsumiere eine Vielzahl von Medikamenten, so müsse er dies aufgrund seiner Blutspiegelbestimmung schlechterdings bezweifeln, oder andersherum gesagt, die Klägerin habe hier eine Behandlungsbedürftigkeit geltend gemacht, die offensichtlich in dieser Form gar nicht existiere. Wenn aber bei einem derart zentralen Punkt die Unwahrheit gesagt werde, relativierten sich für den Sachverständigen auch zahlreiche andere Angaben, die zwar behauptet würden, im Gegensatz zur Bestimmung des Medikamentenspiegels einer objektiven Überprüfung jedoch nicht zugänglich seien. Wenn eine ausreichende medikamentöse Therapie nicht objektivierbar sei, stelle sich auch die Frage nach der "zumutbaren Willensanstrengung". Wenn dann noch weitere Kriterien der Tabelle 6 der AWMF-Leitlinien positiv zu beantworten seien (Diskrepanz zwischen Beschwerdeschilderung und erkennbarer Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation, wechselhafte Angaben, fehlende Modulierbarkeit der geklagten Schmerzen), stelle sich für den Gutachter zunehmend die Frage, ob die geklagten Funktionsbeeinträchtigungen in dieser Form denn tatsächlich bestünden oder ob diese in erheblichem Umfang bewusstseinsnah zur Durchsetzung eigener Wünsche gegenüber Dritten (z. B. Familie) eingesetzt würden. Was die Diagnosestellung eines "Fibromyalgiesyndroms" anbelange, so erscheine die Frage, ob es das Fibromyalgiesyndrom überhaupt gebe, für die Begutachtung zweitrangig. So habe bereits vor mehreren Jahren das Bundessozialgericht (BSG) für die Belange des Schwerbehindertenrechts darauf hingewiesen, dass für die Bewertung der Fibromyalgie Analogschlüsse zu psychischen Erkrankungen herzustellen seien ([B 9 SB 6/01 R](#) vom 27. Februar 2002). Darüber hinaus besage der Begriff der "Fibromyalgie" auch nicht mehr und nicht weniger als eine griechisch-lateinische Übersetzung für die Tatsache, dass es an vielen Stellen - in Weichteilen und Muskeln - weh tue. Vorliegend gehe er diagnostisch primär nicht von einer im Vordergrund stehenden somatoformen Schmerzstörung (F 45.4) aus, die in der Folge dann auch noch zu depressiven Symptomen geführt habe, sondern erachte aufgrund der diesbezüglichen Exploration primär eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung als vordergründig, die im zweiten Schritt dann zur Ausbildung von Schmerzen geführt habe. Auch hier handele es sich jedoch letztlich um eine akademische Diskussion, die nicht zur Frage der beruflichen Leistungsfähigkeit beitrage, da bei beiden zitierten Verläufen die oben benannten Fragen zur beruflichen Leistungsfähigkeit zu stellen seien. Soweit von Klägerseite noch auf die "Tenderpoints" sowie auf vigorimetrische Untersuchungen usw. abgehoben werde, sei hierzu auszuführen, dass solche Untersuchungen allesamt von dem subjektiven Empfinden und der Mitarbeit des zu Begutachtenden abhingen. Wenn er z. B. auf verschiedene Körperstellen drücke ("Tenderpoints") und frage, ob diese schmerzhaft seien, werde ein zu Begutachtender, der von sich selbst überzeugt sei, dass ihm Rente zustehe, wohl kaum intensiv darauf hinweisen, dass er dabei keine Schmerzen empfinde. Von wesentlich größerer Bedeutung sei daher, an der selben Stelle, an der zuvor mit der Frage nach Schmerzen gedrückt wurde, diese zu einem anderen Zeitpunkt z. B. durch die Blutdruckmanschette zu komprimieren und dabei zu beobachten, ob hierbei gleichermaßen Schmerzen auftreten. Trotz deutlich übersystolischem Aufblasen der Manschette habe die Klägerin hierbei jedoch keine Schmerzáußerung abgegeben (siehe Seite 7 des Gutachtens). Dass dies mehr mit kriminalistischem Tun als mit dem empathischen Behandeln von Patienten zu tun habe, verstehe sich von selbst, sei jedoch die Aufgabe des Sachverständigen, wenn er sich von der Konsistenz geklagter Beschwerden überzeugen solle. Gleiches gelte für die Angabe, dass die Klägerin in der Lage gewesen sei, eine recht bepackte Handtasche ohne größere Probleme zu tragen. Wenn zuvor vigorimetrisch von Dr. Hed. beschrieben werde, dass die Handkraft rechts bei 0,15, links bei 0,5 bar liege, so passe dies schlechterdings nicht zusammen. Aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen habe er insgesamt nicht die Überzeugung gewinnen können, dass die Klägerin durch körperlich-seelische Beschwerden in wesentlichem Umfang beeinträchtigt sei.

Die Beteiligten haben zum Ergebnis der Beweiserhebung Stellung genommen; die Beklagte hat dabei unter Vorlage einer (weiteren) Stellungnahme des Dr. Buch. vom 26. Februar 2008 zum Gutachten von Dr. Ku. Stellung genommen; der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat sich im Wesentlichen dahin gehend geäußert, der Verwertung des Gutachtens von Prof. Dr. Dr. Wi. werde entgegen getreten; es scheine erforderlich, dass der Sachverständige Dr. Hed. die durch ihn erfolgte Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung "im einzelnen nochmals" erläutere.

In der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin ergänzend ein Schreiben von Dr. Ri. (Fachärztin Innere Medizin - Rheumatologie) vom 7. Juli 2006 an Herrn Mar. vorgelegt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des SG und die Berufsakten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufungen sind zulässig. Sie sind gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufungen wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betreffen ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die Berufung der Beklagten ist begründet, die der Klägerin ist unbegründet. Die Klägerin hat in der Zeit ab der Stellung des Rentenantrages am 1. Dezember 2003 keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung.

Maßgeblich für die beanspruchte Rente ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch der Klägerin erst ab 1. Dezember 2003 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 SGB VI).

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Satz 1 SGB VI bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der

Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (vgl. hierzu allgemein Bundessozialgericht (BSG) - Großer Senat - [BSGE 80, 24](#) ff. = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat die Klägerin erfüllt. Ferner wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGBVI) gegeben, wenn die verminderte Erwerbsfähigkeit im Zeitpunkt der Rentenantragstellung eingetreten wäre.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat die Klägerin indes keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, weil sie in der streitbefangenen Zeit ab 1. Dezember 2003 nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI gewesen ist.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin berühren insbesondere das orthopädische und nervenärztliche, zusätzlich das internistische Fachgebiet; sie führen jedoch zu keinen die begehrte Rente begründenden Leistungseinschränkungen.

Auf neurologischem Fachgebiet, zum Teil überdeckend mit dem orthopädischen Fachgebiet, bestehen nach den Feststellungen von Prof. Dr. Dr. Wi. eine Schmerzsymptomatik im Bereich des Bewegungsapparates sowie eine diskrete Halbseitensymptomatik rechts bei deutlichen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und operativ versorgten Bandscheibenvorfällen sowie eine Spinalstenose. Das Vorliegen dieser Erkrankungen ergibt sich im Kern übereinstimmend auch aus den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. K.-M. und Dr. Na. sowie den gerichtlichen Sachverständigengutachten von Dr. Pa. und Dr. Hed ... Letzterer diagnostiziert - insoweit seinerseits in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. Ku. und der behandelnden Orthopädin Dr. Gl. - zudem auf internistisch-rheumatologischem Fachgebiet eine schwere, chronifizierte Schmerzkrankheit in Form eines Fibromyalgie-Syndroms sowie eine rasche Ermüdbarkeit der Muskulatur sowie weitere psychovegetative Stigmata (profunde Schlafstörung, tagsüber rasche Erschöpfbarkeit, Tinnitus und Schwindel), ferner ein chronisches Reizgeschehen im Bereich des Weichteilmantels der rechten Schulter (Periarthropathia humeroscapularis chronica) sowie von ungünstiger Statik und degenerativen Veränderungen an der unteren (LWS) und oberen (HWS) Wirbelsäule ausgehende schmerzhaft Reizerscheinungen; auch nach dessen Einschätzung findet sich jedoch kein Anhalt für eine Reizung oder gar eine Kompression einer Nervenwurzel.

Auf psychiatrischem Fachgebiet besteht im Kern übereinstimmend nach den Feststellungen der Sachverständigen Dr. Pa., Dr. Hed. und Prof. Dr. Dr. Wi. eine ängstlich-depressive Störung mit im Vordergrund stehender Konversionssymptomatik in Form von polytopen Schmerzen bzw. eine anhaltende Herabgestimmtheit (Dysthymia) bei chronischem Erleben von Schmerzen und Leistungsminderung, was sich wiederum im Kern mit den Feststellungen von Dr. Kast-Mlyniski und Dr. Br. deckt. Die behandelnden Ärzte haben insoweit Symptome einer mittelgradigen depressiven Episode (Dr. Kran.), ein depressives Syndrom (Dr. Gl., Herr Mar.) bzw. eine chronisch depressive Entwicklung (Dr. Kaf.) beschrieben. Soweit demgegenüber der Sachverständige Dr. Ku. neben einer generalisierten Angststörung auch das Vorliegen einer mittel- bis hochgradigen Depression festgestellt hat, vermag dies schon methodisch (Auswertung eines Selbstbeurteilungs-Fragebogens) und mit Blick auf sein Fachgebiet (Anästhesiologie) nicht zu überzeugen; hierauf hat auch der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Wi. zutreffend hingewiesen.

Auf internistischem Fachgebiet liegen eine arterielle Hypertonie, Fettleibigkeit (Adipositas) sowie ein Zustand nach erfolgreicher operativer und strahlentherapeutischer Behandlung eines follikulären Schilddrüsenkarzinoms im Jahr 1998 vor. Das Vorliegen dieser Erkrankungen ergibt sich im Wesentlichen übereinstimmend aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. Br. und den Feststellungen des Sachverständigen Dr. Hed ...

Die bei der Klägerin vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken keine Einschränkung ihres Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Die Klägerin ist noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat schließt sich insoweit der überzeugenden Beurteilung der Rentengutachter Dr. K.-M., Dr. Na. und Dr. Br., deren Gutachten urkundenbeweislich zu verwerten sind, sowie den gerichtlichen Sachverständigen Dr. Pa. und Prof. Dr. Dr. Wi. an, welche sämtlich zeitliche Leistungseinschränkungen schlüssig und widerspruchsfrei verneint haben. Auch die behandelnde Orthopädin und Rheumatologin Dr. Gl. hat aus der Sicht ihres Fachgebiets ein fortbestehendes vollschichtiges Leistungsvermögen bejaht.

Auf der Grundlage der genannten ärztlichen Stellungnahmen und Sachverständigengutachten ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass sich unter keinem Gesichtspunkt eine relevante Einschränkung der zeitlichen Belastbarkeit der Klägerin ergibt. Dabei kann dahin stehen, ob neben der Diagnose einer ängstlich-depressiven Störung mit Konversionssymptomatik bzw. einer chronifizierten Schmerzkrankheit auch die einer Fibromyalgie zu stellen ist - wie dies auch Dr. Hed. und Dr. Ku. tun -, da eine solche Diagnose per se keine relevante Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens des Betroffenen bedingt. Insoweit ist auch darauf hinzuweisen, dass der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Wi. nicht zweifelsfrei ausschließen konnte, dass die geklagten Beschwerden zwar nicht unbedingt vorgetäuscht werden, jedoch dazu dienen, sich von den unangenehmen Dingen des Lebens zu befreien und daher bei zumutbarer Willensanstrengung überwunden werden können, weshalb die subjektiv angegebene Schmerzsymptomatik und die dadurch bedingte Einschränkung des Leistungsvermögens sich nicht ohne Weiteres objektivieren ließe.

Hiervon ausgehend würdigt der Senat die schlüssigen ärztlichen Äußerungen und Gutachten hinsichtlich des positiven und negativen Leistungsbildes dahingehend, dass die Klägerin jedenfalls leichte Arbeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Allerdings muss gewährleistet sein, dass die Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen und ohne Zwangshaltungen möglich sind. Ausgeschlossen sind das Heben und Tragen von schweren Lasten über 7,5 kg, Arbeiten in Zwangshaltungen, Überkopparbeiten sowie Arbeiten, die verbunden sind mit überwiegendem Stehen und Gehen, häufigem Bücken, Steigen auf Leitern oder Arbeiten auf Gerüsten. In

Anbetracht der psychischen Situation der Klägerin sollten auch Arbeiten, die mit besonderem Druck und Stress verbunden sind, Akkordarbeiten, Arbeiten in Nachschicht und unter Witterungseinflüssen vermieden werden.

Der abweichenden Leistungsbeurteilung von Dr. Ku. und Dr. Hed. vermag der Senat nicht zu folgen. Was die Leistungsbeurteilung durch Dr. Ku. anbelangt, so ist zu beanstanden, dass diese sich zum Teil auf nicht näher substantiierte Feststellungen stützt, die sich zudem schwer mit dem Befund einer angenommenen vollen Erwerbsminderung in Einklang bringen lassen. So führt Dr. Ku. aus, das An- und Auskleiden erfolge zügig, es bestehe aber bei allen großen Gelenken der Arme und Beine eine schmerzhaft endgradige Bewegungseinschränkung, passiv seien sämtliche Gelenke aber gut beweglich, bei schmerzbedingtem Gegenspannen. Nacken- und Schürzengriff seien rechts eingeschränkt, aber möglich. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sowie der Lendenwirbelsäule sei ebenfalls endgradig schmerzhaft eingeschränkt bzw. altersentsprechend. Auf dieser Grundlage kommt Dr. Ku. trotz fehlender Hinweise auf strukturelle Nervenschädigungen und fehlende Kraftminderung durch Abbau der Muskulatur (Atrophie) auf der Grundlage des zugrunde gelegten Fibromyalgiesyndroms mit ausgeprägtem Ganzkörperschmerz wenig zwingend zur Annahme einer vollen Erwerbsminderung. Dies vermag insbesondere mit Blick darauf nicht zu überzeugen, als diese Einschätzung auf der Auswertung eines Selbstbeurteilungsfragebogens beruht. Bei solchen Selbstauskunfts- oder -bewertungsfragebögen werden jedoch (zunächst) nur die subjektiven Angaben der Klägerin erfasst ohne eine - hier nicht ersichtliche - objektive Validierung.

Auch die Leistungsbeurteilung durch Dr. Hed. basiert im Kern auf subjektiven Schmerzschilderungen der Klägerin. Allerdings hat dieser im Rahmen seines Gutachtens vom 21. November 2005 und auf die Kritik von Dr. Buch., er habe subjektive Angaben als objektiv vorhanden übernommen, in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 10. April und 6. Dezember 2006 die Art und Weise seiner erfolgten Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung dargelegt, die aus der Befragung einschließlich kritischer Rückfragen, der separaten Befragung einer weiteren nahe stehenden Person (Fremdanamnese), der gründlichen körperlichen Untersuchung einschließlich Gelegenheitsbeobachtung (unruhiges Hin- und Herrutschen auf der Sitzfläche, schmerzakkzentuiertes "Gegenspannen" bei der Bewegungsprüfung) und entsprechenden Funktionstests bestehe.

Demgegenüber hat Prof. Dr. Dr. Wi. in seinem Gutachten vom 26. August 2008 sowie in der ergänzenden Stellungnahme vom 4. November 2008 argumentativ schlüssig und im Ergebnis überzeugend nicht nur die Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung durch Dr. Hed. nachvollziehbar kritisiert, sondern seinerseits Punkte herausgestellt, die Zweifel an dessen Leistungsbeurteilung begründen. So wird zu Recht darauf hingewiesen, dass nicht aufgelöst wird, warum eine so geringe Handkraft vorliege, die Klägern jedoch damit bei der Untersuchung durch Dr. Hed. - ebenso übrigens wie bei der durch Dr. Ku. - immerhin noch in der Lage gewesen sei, das Ent- und Bekleiden relativ flüssig durchzuführen. Von erheblichem Gewicht sind auch die weiteren von Prof. Dr. Dr. Wi. angeführten Punkte, die gegen eine relevante quantitative Leistungsminderung sprechen. So hat dieser zu Recht darauf hingewiesen, dass es angesichts des angegebenen Ausmaßes des Schmerzsyndroms nicht nachvollziehbar erscheint, dass sich keine adäquate medikamentöse Behandlung im Blutspiegel bestimmen ließ, was letztlich nur den Schluss zulässt, dass insoweit falsche Angaben gemacht bzw. eine Behandlungsbedürftigkeit geltend gemacht wird, die in dieser Form nicht bestehe. Hinzu kommen Umstände, die in dieselbe Richtung weisen, etwa dass die Klägerin trotz geltend gemachter funktioneller Einschränkungen im Bereich des rechten Arms offenbar in der Lage war, ihre recht bepackte Handtasche ohne größere Probleme selbst zu tragen und trotz Überkomprimierung der Blutdruckmanschette am Arm keine relevanten Schmerzáußerungen von sich gab. Insgesamt ist daher die Einschätzung von Prof. Dr. Dr. Wi., er habe sich nicht von der Konsistenz geklagter Beschwerden überzeugen können, als fundiert und nachvollziehbar anzusehen. Dies umso mehr, als dieser auch kein - von Dr. Hed. betontes - relevantes Nachlassen des Gedächtnisses und der Konzentrationsfähigkeit im Rahmen der annähernd 2 ½ -stündigen Befragung feststellen konnte. Zugleich erschüttern die von Prof. Dr. Dr. Wi. festgestellten Umstände die Leistungsbeurteilung von Dr. Hed., die tragend darauf fußt, die Klägerin leide an einer schweren chronifizierten Schmerzstörung mit entsprechender Beschwerdesymptomatik, die trotz orthopädischer, neurologischer und sonstiger Befunde, die für sich genommen lediglich qualitative Einschränkungen begründen würden, deren quantitative Leistungsfähigkeit für leichte Arbeiten auf mindestens drei bis unter sechs Stunden am Tag herabsetze. Hiervon ausgehend und unter Berücksichtigung der auch durch den Sachverständigen Dr. Pa. beschriebenen Tagestrukturierung und des Umfangs der noch ausgeführten Hausarbeiten vermag der Senat daher auch unter Berücksichtigung des angegebenen Schmerzsyndroms eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten nicht zu erkennen. Der Senat vermag die von Klägerseite erhobene Kritik an der Begutachtung und Leistungsbeurteilung durch Prof. Dr. Dr. Wi. nicht zu teilen. Dieser ist dem Senat bekannt als erfahrener und kompetenter Sachverständiger, dessen Begutachtungen auf einer gründlichen Anamneserhebung beruhen. Dass eine solche auch im vorliegenden Fall erfolgt ist, lässt sich dem Inhalt des vorliegenden Gutachtens vom 26. August 2008 entnehmen.

Unter Würdigung der ärztlichen Ausführungen liegt auch keine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit vor (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Zwar haben die Sachverständigen Dr. Hed. und Dr. Ku. diesbezüglich (ebenfalls) eine abweichende Auffassung vertreten. Aufgrund der geschilderten Bedenken gegen deren Leistungsbeurteilung folgt der Senat jedoch auch insoweit den schlüssig und nachvollziehbaren und im Ergebnis überzeugenden Gutachten von Dr. Pa. und Prof. Dr. Dr. Wi., die ihrerseits im Einklang stehen mit den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten. Der Senat ist daher davon überzeugt, dass es der Klägerin bei entsprechender Willensanstrengung tatsächlich möglich ist, ggf. vier Mal täglich eine Gehstrecke von 500m innerhalb von zwanzig Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 3](#); BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) -) besteht nach den Gutachten von Dr. Pa. und Prof. Dr. Dr. Wi., denen der Senat folgt, ebenfalls nicht. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen ist die Klägerin damit zur Überzeugung des Senats weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Eine - u.U. eine Rente wegen voller Erwerbsminderung rechtfertigende - Ausnahme von der grundsätzlich entbehrlichen Pflicht zur Benennung von Verweisungstätigkeiten ist allerdings dann gegeben, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. etwa BSG [SozR 3-2600 § 43](#) Nrn. 17 und 21; [SozR a.a.O. § 44 Nr. 12](#)), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246](#) Nrn. 137 und 139). Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen

Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nr. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSG, Urteil vom 9. September 1998 - [B 13 RJ 35/97 R](#) - (juris)). Eine Vielzahl der bei der Klägerin zu beachtenden qualitativen Einschränkungen ist bereits vom Begriff der "körperlich leichten Arbeiten" erfasst, z.B. Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 117; SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10; BSG, Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 91/96](#) - und vom 24. März 1998 - [4 RA 44/96](#) - (beide juris)); regelmäßig stellen derartige Arbeitsplätze auch keine besonderen Anforderungen an die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit (vgl. BSG SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10). Die verbleibenden qualitativen Leistungsausschlüsse sind weder in ihrer Summe noch ihrer Art nach geeignet, die Gefahr einer Verschlussenheit des Arbeitsmarktes zu begründen. Dies gilt namentlich für die geltend gemachte Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand, die sich zur Überzeugung des Senats im Rahmen der Beweisaufnahme nicht verifizieren ließ.

Unerheblich ist, ob der Klägerin im streitbefangenen Zeitraum ein geeigneter freier Arbeitsplatz hätte angeboten werden können, denn dieses Risiko trifft allenfalls die Arbeitsverwaltung, nicht jedoch die gesetzliche Rentenversicherung, welche ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen hat (vgl. [BSGE 78, 207](#), 211 f. = [SozR 3-2600 § 43 Nr. 13](#); vgl. auch [§ 43 Abs. 3](#) 2. Halbsatz SGB VI).

Unter Würdigung des Gesamtergebnisses der Beweisaufnahme sah der Senat keine Veranlassung, den von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung hilfsweise gestellten Beweisansprüchen nachzukommen.

Es könnte bereits als fraglich erscheinen, ob prozessordnungsgemäße Beweisansprüche i.S. des [§ 103 Satz 2 SGG](#) vorliegen, soweit die Klägerin - ohne nähere Bezeichnung des Fachgebiets und damit des konkreten Beweismittels - die Einholung eines "weiteren Sachverständigengutachtens" (Hilfsbeweisanspruch Nr. 2) bzw. die Einholung eines "medizinischen Sachverständigengutachtens" (Hilfsbeweisansprüche Nrn. 3, 4 und 6) beantragt. Merkmal eines Beweisanspruchs ist eine bestimmte Tatsachenbehauptung und die Angabe des Beweismittels für die Tatsache (BSG, Beschluss vom 22. Oktober 2008 - [B 5 KN 1/06 B](#) - (juris); Lüdtko in Handkommentar-SGG, 3. Aufl., § 160 Rdnr. 21). Das Beweisthema muss möglichst konkret angegeben werden und insoweit auch wenigstens umreißen, was die Beweisaufnahme ergeben soll (vgl. Meyer-Ladewig in ders./Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl., § 160 Rdnr. 18a m.w.N.). Zudem enthalten die Hilfsbeweisansprüche - etwa in Bezug auf die beantragte Ladung und Vernehmung des Sachverständigen Dr. Hed. - zum Teil neben der konkreten Tatsachenbehauptung auch Wertungen und Begründungselemente (z. B. "mit Mühe" (Hilfsbeweisanspruch Nr. 1), "nachdem sowohl als auch Zweifel geäußert haben" (Hilfsbeweisanspruch Nr. 1)), die gegen das Vorliegen eines Beweisanspruches und für das Vorliegen bloßer Beweis Anregungen sprechen könnten.

Dies kann jedoch dahinstehen, denn unabhängig davon besteht auch aus sonstigen Gründen nicht die Erforderlichkeit einer weiteren Beweiserhebung. Von einer Ladung und Vernehmung des erstinstanzlich tätigen Sachverständigen Dr. Hed. (Hilfsbeweisansprüche Nrn. 1, 2, 3, 4 und 6) konnte der Senat absehen. Nach [§ 118 SGG](#), [§ 411 Abs. 3](#) Zivilprozessordnung (ZPO) steht es im pflichtgemäßen Ermessen des Gerichts, das Erscheinen des Sachverständigen zum Termin von Amts wegen anzuordnen. Unabhängig davon steht jedem Beteiligten gemäß [§§ 116 Satz 2](#), [118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 397, 402, 411 Abs. 4 ZPO](#) das Recht zu, dem Sachverständigen diejenigen Fragen vorlegen zu lassen, die er zur Aufklärung der Sache für dienlich erachtet (Bundesverfassungsgericht (Kammer) vom 3. Februar 1998 - [1 BvR 909/94](#) - [NJW 1998, 2273](#) (juris); vgl. auch BSG, Beschlüsse vom 24. April 2008 - [B 9 SB 58/07 B](#) - und vom 12. Dezember 2006 - [B 13 R 427/06 B](#) - (jeweils juris)). Allerdings besteht dieses Fragerecht grundsätzlich nur innerhalb des Rechtszuges, in dem das Gutachten eingeholt worden ist. Das heißt, es geht grundsätzlich mit Ende der Instanz, in der das schriftliche Gutachten erstattet worden ist, verloren, es sei denn, es ist dort verfahrensfehlerhaft mit der Begründung unberücksichtigt geblieben, es sei verspätet oder missbräuchlich geltend gemacht worden (BSG, a.a.O.). Vorliegend hat der Sachverständige Dr. Hed. sein Gutachten durch zwei ergänzende Stellungnahmen erläutert, nachdem beide Beteiligte ihr Fragerecht entsprechend ausgeübt haben. Insbesondere hat der Sachverständige seine Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung hinsichtlich der subjektiven Beschwerdeschilderungen der Klägerin im Rahmen dieser Stellungnahmen eingehend erläutert; hiermit hat sich der Prozessbevollmächtigte der Klägerin erstinstanzlich - ausweislich der Anträge in der mündlichen Verhandlung - auch zufrieden gegeben. Unter diesen Umständen besteht weder Veranlassung, den Sachverständigen zur "noch eingehenderen Erläuterung" der durch ihn erfolgten Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung (nochmals) schriftlich zu befragen noch dazu, diesen in die mündliche Verhandlung zu laden und zu vernehmen (Hilfsbeweisanspruch Nr. 1). An der grundsätzlich erschöpfenden erstinstanzlichen Ausübung des Fragerechts ändert es nichts, dass die ergänzenden Erläuterungen des erstinstanzlichen Sachverständigen Dr. Hed. von einem im Berufungsverfahren tätigen anderen Sachverständigen, der zu einer abweichenden Leistungsbeurteilung gelangt ist, im Rahmen dessen Gutachtens kritisiert worden sind. Denn die Bewertung und Würdigung dieser unterschiedlichen Beurteilungen ist originäre Aufgabe des Gerichts im Rahmen der Beweismittelwürdigung und bedarf keiner (nochmaligen) Befragung des erstinstanzlichen Sachverständigen. Unter diesen Umständen konnte der Senat in Ausübung seines Ermessens nach [§ 411 Abs. 3 ZPO](#) von einer Ladung des erstinstanzlichen Sachverständigen zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat absehen und zwar auch zu den in den Hilfsbeweisansprüchen Nrn. 2, 3, 4 und 6 genannten Punkten, die vom Sachverständigen ebenfalls gutachtlich behandelt wurden.

Der Senat sieht auch im Übrigen unter Berücksichtigung seiner Amtsermittlungspflicht nach [§ 103 SGG](#) keine Veranlassung zur weiteren Beweiserhebung. Eine solche Beweiserhebung ist nicht erforderlich, weil der Sachverhalt hinsichtlich sämtlicher von der Klägerin in ihren Hilfsbeweisansprüchen angesprochenen, für die Leistungsbeurteilung relevanten Punkte durch die eingeholten Gutachten, zum Teil in Verbindung mit ergänzenden Stellungnahmen (Sachverständige Dr. Hed. und Prof. Dr. Dr. Wi.) genügend ermittelt ist (vgl. [§ 118 Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)) und sich der Senat auf dieser Grundlage nicht zur Erhebung weiterer Beweise veranlasst gesehen hat und dies auch nicht musste (vgl. BSG SozR 1500 § 160 Nr. 49 und Beschluss vom 23. Mai 2006 - [B 13 RJ 272/05 B](#) - (juris)). Dies gilt schließlich auch für die beantragte Einholung eines "berufskundlichen Gutachtens" (Hilfsbeweisanspruch Nr. 5), die mit Blick darauf, dass ein Berufsschutz i.S. der Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit vorliegend nicht im Streit ist, lediglich Leistungseinschränkungen im Rahmen der Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung betreffen kann; das positive und negative Leistungsbild der Klägerin wurde aber - wie ausgeführt - bereits umfassend begutachtet.

Dem von der Beklagten gestellten Hilfsbeweisanspruch nachzugehen war schon deswegen nicht veranlasst, weil deren Hauptantrag stattgegeben worden ist.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-01-12