

L 10 R 4621/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 3389/05
Datum
14.08.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4621/07
Datum
10.12.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14.08.2007 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Die am 1950 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Nach einer Zeit der Kindererziehung von 1966 bis 1992 nahm sie im Januar 1993 eine Tätigkeit als Hausgehilfin auf, die sie mit einer Unterbrechung durch eine Zeit der Arbeitslosigkeit bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2000 ausübte. Seither ist die Klägerin arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Im September 2003 beantragte die Klägerin erstmals die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Diesen Antrag begründete sie mit dem Zustand ihres linken Knies nach einer im Oktober 2000 erfolgten Operation sowie mit Wirbelsäulenveränderungen. Nach Einholung des Gutachtens des Orthopäden Dr. R. auf Grund Untersuchung vom 29.10.2003 (Diagnosen: degeneratives Zervikalsyndrom mit Inklinationsfehlhaltung und monosegmentaler Gefügestörung C5/6, degeneratives Dorsolumbalsyndrom mit s-förmiger Verkrümmung und deutlicher Spondylosis deformans/Osteochondrose der BWS, Lumbalsyndrom ohne Ausfälle mit Spondylosis deformans L3-S1, Zustand nach Arthroskopie mit Innenmeniskus-Teilresektion, Varusgonarthrose Grad II, rechts größer als links, Chondromalazie Grad II retropatellar, Rhizarthrose mit Subluxationsstellung beidseits), der ein mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte berufliche Tätigkeiten mit einigen qualitativen Einschränkungen sah, lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab. Im Widerspruchsverfahren zog sie den Entlassungsbericht der Rosentrittklinik Bad Rappenau bei, wo die Klägerin vom 29.04. bis 20.05.2004 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt hatte (Diagnosen: muskulär-statische Rückenbeschwerden bei degenerativen Veränderungen, initiale Gonarthrose beidseits, Innenmeniskusdegeneration beidseits, OP links 10/2000, Anpassungsstörung, chronische Gastritis). Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichts erachteten die behandelnden Ärzte die Klägerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Haushälterin lediglich noch drei bis unter sechs Stunden für leistungsfähig, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen seien jedoch sechs Stunden und mehr möglich. Der Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos.

Am 30.03.2005 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, die sie mit den folgenden Gesundheitsstörungen begründete: Rückenschmerzen LWS, Meniskusriss im rechten Knie, Arthrose in beiden Knien und beiden Handgelenken, den Fingergelenken und Daumen, chronische Gastritis, Schlafstörungen, Vergesslichkeit, starke Konzentrationsschwäche. Die Beklagte zog den Arztbrief der Orthopäden Dres. de J. und Schwarz bei, bei denen sich die Klägerin einmalig am 31.01.2005 vorgestellt hatte, sowie das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK - Die Gesundheitskasse F ...

Mit Bescheid vom 25.05.2005 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit der Begründung ab, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben, weshalb weder volle noch teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vorliege. Im Widerspruchsverfahren machte die Klägerin geltend, sie leide an einer zunehmenden Deformierung und einem Funktionsverlust der Gelenke, die teilweise schon versteift seien, sowie an chronischen Schmerzen im Bereich der Gelenke, durch die sie im täglichen Leben erheblich eingeschränkt sei, was zwischenzeitlich zu Depressionen führe. Die Beklagte holte den Befundbericht des Dr. de J. vom 19.07.2005 ein, der über die bereits bekannte Vorstellung am

31.01.2005 berichtete, anlässlich derer er der Klägerin physiotherapeutische Behandlung zur Haltungskorrektur und zur Kräftigung der Bauch- und Rückenmuskulatur rezeptiert habe. Nach Einholung einer Stellungnahme des Dipl.-Med. G. , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13.09.2005 zurückgewiesen.

Am 10.10.2005 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben und ausführlich ihre Beschwerden beschrieben. So lasse die Haltefähigkeit des linken Knies nach und sie knicke ein, permanent bestünden Rückenschmerzen, die von der Schulter beginnend durch den Rücken bis in beide Oberschenkel zögen, in der linken Hand seien Schmerzen vorhanden, die vom Daumen bis zum Ellbogen zögen. An zahlreichen näher aufgeführten Körperstellen habe sie enorme Schmerzen, sobald man diese nur mit leichtem Druck berühre. Zahlreiche weitere, näher dargelegte Beeinträchtigungen sprächen für das Vorliegen einer ausgeprägten Fibromyalgie in weit fortgeschrittenem Stadium. Auf Grund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen könne sie keine beruflichen Tätigkeiten von wenigstens drei Stunden täglich ausüben. Sie hat das Attest des Dipl.Psych. W. , Psychologischer Psychotherapeut, vom 20.06.2006 vorgelegt, wonach sie an einem chronischen, dem rheumatischen Formenkreis zuzuordnenden Schmerzsyndrom (Fibromyalgie) leide und seit 17.03.2006 bei ihm wegen reaktiv ausgelösten Depressionen und Zukunftsängsten in Behandlung stehe.

Das SG hat Dr. de J. sowie den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. Sch. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. de J. hat von der bereits bekannten einmaligen Behandlung am 31.01.2005 (leichte berufliche Tätigkeiten im Wechsel müssten mindestens sechs Stunden täglich erreichbar sein) und Dr. Sch. von regelmäßigen, in ein- bis dreiwöchigen Abständen erfolgenden Vorstellungen der Klägerin berichtet. Er hat eine Polyarthrose, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit im Vordergrund stehendem chronischem LWS-Syndrom und Gonarthrose verbunden mit einem depressiven Verstimmungszustand als Diagnosen aufgeführt, wobei im Behandlungsverlauf eine Verschlechterung der Schmerzsymptomatik aufgetreten sei. Er erachte die Klägerin auch für leichte körperliche Tätigkeiten nicht einsetzbar. Das SG hat sodann das Gutachten des Dr. M. , Chefarzt der Inneren Abteilung der F. Bad B. , auf Grund Untersuchung vom 15.08.2006 nebst ergänzender Stellungnahme eingeholt. Dr. M. hat eine chronische Schmerzerkrankung diagnostiziert, die einer klassischen somatisch betonten Form einer Fibromyalgie entspreche. Auf Grund der massiven Schmerzsymptomatik hat er die Klägerin lediglich noch für fähig erachtet, leichte körperliche Tätigkeiten in einem Umfang von vier bis weniger als sechs Stunden täglich auszuüben. Im Hinblick auf die depressive Symptomatik, die nach der Einschätzung des Dr. M. so ausgeprägt sei, dass sie nicht allein im Rahmen der Schmerz- bzw. Fibromyalgieproblematik erklärbar sei, hat er eine nervenärztliche Begutachtung angeregt. Das SG hat daraufhin das Gutachten des Dr. D. , Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Krankenhaus F. eingeholt, der auf Grund seiner Untersuchung vom 16.03.2007 das Vorliegen einer eigenständigen psychiatrischen Erkrankung ausgeschlossen und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat. Seinen Ausführungen zufolge deckt oder überlappt sich dieses Krankheitsbild in wesentlichen Teilen mit dem von internistisch-rheumatischer Seite diagnostizierten Fibromyalgiesyndrom, wenngleich beide Krankheitsbilder nicht identisch seien. Zwar habe die somatoforme Schmerzstörung bei der Klägerin eine deutliche Ausprägung, jedoch sei ihre Fähigkeit, leichte körperliche Tätigkeiten wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten durchaus noch erhalten. Mit Urteil vom 14.08.2007 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 25.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.09.2005 aufgehoben und die Beklagte gestützt auf das Gutachten des Dr. M. verurteilt, der Klägerin vom 01.01.2006 bis 28.02.2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren; im Übrigen hat es die Klage abgewiesen.

Gegen das ihr am 14.09.2007 gegen Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil hat die Beklagte am 21.09.2007 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und sich gegen die Beweiswürdigung des SG gewandt, dessen Plausibilitätsprüfung nicht nachvollziehbar sei, weil die Annahme eines quantitativ reduzierten Leistungsvermögens hauptsächlich auf den Angaben der Klägerin beruhe. Demgegenüber habe der Sachverständige Dr. D. trotz der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leichte körperliche Tätigkeiten zumindest sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Bezüglich der von Dr. M. diagnostizierten Fibromyalgie sei problematisch, dass die Diagnose allein auf rein subjektiven Befunden aufbaue und objektive Kriterien, insbesondere bildgebende Veränderungen oder krankhafte Laborbefunde gerade nicht vorhanden seien. In der Fachwelt werde das entsprechende Beschwerdesyndrom unter der Diagnose somatoforme Schmerzstörung eingeordnet. Typisch für die Fibromyalgie sei die Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den vergleichsweise geringen bzw. fehlenden objektiven pathologischen Befunden, weshalb die Fibromyalgie sich von einem durchschnittlich intelligenten Menschen ohne medizinische Vorkenntnisse relativ einfach simulieren und darstellen lasse. Angesichts dessen sei bei der Beurteilung des Vorliegens von krankheitsbedingten Störungen, ihrer Überwindbarkeit aus eigener Kraft und der Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ein strenger Maßstab anzulegen. Wegen der die Klägerin treffende objektive Beweislast könne im Hinblick auf das Gutachten des Dr. D. nicht als nachgewiesen angesehen werden, dass sie in ihrem beruflichen Leistungsvermögen quantitativ eingeschränkt sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14.08.2007 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig und hat ausgeführt, dem Gutachten des Dr. D. sei nicht zu folgen. Ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen führten zu ständiger Schlaflosigkeit, zur Unfähigkeit allein mehr als 30 m zu gehen, zu unregelmäßig, oft mehrmals täglich auftretenden Gleichgewichtsstörungen, Druckgefühl in den Augen mit Seheinschränkungen sowie Schmerzintervallen von 15 Minuten bis halben Tagen. Darüber hinaus habe sie ständigen Urindrang weshalb sie je nach Anspannungsgrad bis zu viermal stündlich eine Toilette aufsuchen müsse. Dr. D. habe keine Möglichkeit zu Erreichung der Arbeitsfähigkeit aufgezeigt; schließlich liege bei ihr eine Medikamentenunverträglichkeit vor, wodurch die Behandlungsmöglichkeiten eingeschränkt seien.

Der Senat hat Dr. Sch. sowie den Dipl.Psych. W. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. Sch. hat von zunehmenden neuropathischen Schmerzen seit Dezember 2006 sowie von einer Urge-Inkontinenz berichtet. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin habe sich weiter verschlechtert, wobei im Vordergrund ein depressives Krankheitsgeschehen mit chronifiziertem Schmerzsyndrom stehe. Selbst leichte Tätigkeiten seien derzeit höchstens unter drei Stunden täglich mit entsprechenden Pausen möglich. Dipl.Psych. W. hat angegeben, die Klägerin seit März 2006 bis zuletzt im November 2007 psychotherapeutisch behandelt zu haben, wobei die Behandlung mit dem Ziel der

Krankheitsverarbeitung und Entwicklung einer Lebensperspektive fortgesetzt werde. An Erkrankungen hat er eine Fibromyalgie sowie eine reaktive Depression genannt. Die Klägerin sei nur geringfügig (bis ca. ein bis zwei Stunden) belastbar. Der Senat hat sodann das internistisch-arbeitsmedizinische Gutachten des Dr. S., Internist, eingeholt, der die Klägerin am 29.04.2008 gutachterlich untersucht hat. Von internistischer Seite hat er funktionelle Magen-Darm-Beschwerden bei Verdacht auf Reizdarm-Syndrom sowie nachgewiesener Laktoseintoleranz, wodurch schwere berufliche Tätigkeiten zu vermeiden seien, darüber hinaus eine Schrumpfniere rechts ohne Hinweis auf Niereninsuffizienz, eine Struma nodosa bei normaler Schilddrüsenfunktionslage und eine Überhöhung für Cholesterin im Blutserum, woraus Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit nicht resultierten. Die Klägerin könne mittelschwere Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat schließlich das nervenärztlich-psychosomatische Gutachten des Prof. Dr. St., Leiter der Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie im Zentrum für Psychiatrie W., eingeholt, der auf Grund seiner gutachterlichen Untersuchung vom 10.07.2009 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat, aus der mit ausreichender Sicherheit keine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit resultiere.

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

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig; die Berufung der Beklagten ist auch begründet.

Das SG hätte die die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 25.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.09.2005 nicht verurteilen dürfen, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.01.2006 bis 28.02.2009 zu gewähren. Denn der die begehrte Erwerbsminderungsrente in vollem Umfang ablehnende Bescheid ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin erfüllt weder die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, so dass ihr eine entsprechende Rente auch nicht als Zeitrente zusteht.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs ([§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuchs -SGB VI) zutreffend dargelegt, weshalb der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die entsprechenden Darlegungen in der angefochtenen Entscheidung verweist. Unter Anwendung dieser Vorschriften vermag der Senat allerdings nicht festzustellen, dass die Klägerin voll oder zumindest teilweise erwerbsgemindert ist. Abweichend von der Beurteilung des SG kann sich der Senat nämlich nicht davon überzeugen, dass die Klägerin unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes selbst sechs Stunden täglich nicht mehr erwerbstätig sein kann.

Die für die Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin maßgeblichen Erkrankungen betreffen einerseits den Bereich des Halte- und Bewegungsapparates, mithin das orthopädische Fachgebiet, sowie andererseits das nervenärztliche Fachgebiet.

Von orthopädischer Seite ist die Belastbarkeit Klägerin durch degenerative Veränderungen im Bereich von Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, eine Kniegelenksarthrose beidseits sowie eine Rhizarthrose mit Subluxationsstellung beidseits eingeschränkt. Aufgrund dieser Erkrankungen können der Klägerin - dies folgt aus dem Gutachten von Dr. R., dem Entlassungsbericht der Rosentrittklinik und den Angaben von Dr. de J. - schwere körperliche Tätigkeiten sowie überwiegend mittelschwere Arbeiten nicht mehr zugemutet werden; ebenso wenig kommen für sie Überkopfarbeiten, Tätigkeiten in Zwangshaltungen, mit häufigem Bücken und Knien, auf Leitern und Gerüsten sowie unter Witterungseinfluss, wie Kälte, Nässe und Zugluft in Betracht. Wegen der insoweit zu beachtenden Einschränkungen sind für die Klägerin Tätigkeiten als Haushälterin, wie sie von ihr zuletzt ausgeübt wurden, nicht mehr leistungsgerecht, da diese Arbeiten den dargelegten qualitativen Einschränkungen nicht Rechnung tragen. Gegen berufliche Tätigkeiten leichter Art, also körperlich nicht belastend sind, und die beschriebenen qualitativen Einschränkungen berücksichtigen, bestehen von orthopädischer Seite jedoch keine Bedenken und können der Klägerin durchaus im Umfang von täglich sechs Stunden zugemutet werden. In diesem Sinne haben sich sowohl die behandelnden Ärzte der Rosentrittklinik, wo die Klägerin im April/Mai 2004 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt hat, geäußert als auch der behandelnde Orthopäde Dr. de Jäger, bei dem sich die Klägerin - wie seinen jeweiligen Auskünften zu entnehmen ist - allerdings nur einmalig vorgestellt hat. Wenn auch die einmalige Konsultation des Dr. de J. diesem Arzt kein umfassendes Bild der orthopädischen Leiden der Klägerin vermitteln mochte, so lässt die einmalige fachärztliche Inanspruchnahme dieses Arztes gleichermaßen auch nicht darauf schließen, dass die Klägerin durch diese Leiden schwerwiegend beeinträchtigt ist.

Maßgeblich für den Leidenszustand der Klägerin und damit für das ihr verbliebene berufliche Leistungsvermögen ist über die orthopädischen Erkrankungen hinaus ein chronisches Schmerzsyndrom, das nach Überzeugung des Senats diagnostisch als somatoforme Schmerzstörung einzuordnen und entsprechend dieser Klassifizierung von Seiten des nervenärztlichen Fachgebietes zu beurteilen und bewerten ist. Eine solche Störung liegt dann vor (so Dr. D. in seinem Gutachten), wenn ein anhaltender schwerer, belastender Schmerz in einem oder mehreren Körperteilen vorliegt, der nicht adäquat durch den Nachweis eines physiologischen Prozesses oder einer körperlichen Störung erklärt werden kann und den Hauptfokus für die Aufmerksamkeit des Betroffenen darstellt. Eine derartige Störung liegt bei der Klägerin vor. Sie beklagt umfangreiche Beschwerden mit diffusen, sich auch auf die Weichteile (Muskeln und Sehnenansätze) ausdehnenden Schmerzen in nahezu sämtlichen Körperteilen, ohne dass diese durch objektive Befunde erklärt werden könnten. Dass bei der Klägerin eine somatoforme Schmerzstörung vorliegt, haben die gerichtlichen Sachverständigen Dr. D. und Prof. Dr. St., die die Klägerin nervenärztlich untersucht und begutachtet haben, unter Auswertung der aktenkundigen Befundsituation sowie ihrer ausführlichen, insbesondere psychiatrischen Untersuchung, für den Senat nachvollziehbar und überzeugend begründet. Im Wesentlichen übereinstimmend haben sie auf Grund der anlässlich ihrer Untersuchung erhobenen Befunde auch das gleichzeitige Vorliegen einer eigenständigen Depression verneint und lediglich eine depressive Verstimmung im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung beschrieben, wie sie bei derartigen Störungen häufig auftritt und eher die Regel als die Ausnahme darstellt.

Soweit der Sachverständige Dr. M. diagnostisch von einem Fibromyalgie-Syndrom ausgegangen ist, bedarf es keiner differentialdiagnostisch eindeutigen Abgrenzung zu der nervenärztlich diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung. Denn für die Beurteilung des Leistungsvermögens kommt es nicht auf die genaue diagnostische Zuordnung einer Erkrankung, sondern auf deren Auswirkungen in Bezug auf das körperliche und geistige Leistungsvermögen an.

Der Senat vermag sich nicht davon zu überzeugen, dass die Klägerin bedingt durch die bei ihr vorhandene Schmerzsituation in ihrer Leistungsfähigkeit so gravierend eingeschränkt ist, dass ihr selbst leichte berufliche Tätigkeiten unter Beachtung der oben näher dargelegten qualitativen Einschränkungen nicht zumindest sechs Stunden täglich zugemutet werden können, wie dies Dr. M. angenommen hat. Die Ausprägung der bei der Klägerin durch die Schmerzerkrankung hervorgerufenen Beschwerden ist für den Senat nicht feststellbar. So hat Dr. D. ausweislich seines Gutachtens dargelegt, dass im Rahmen der Untersuchungssituation Tendenzen der Ausgestaltung und Verdeutlichung von Beschwerden und Einschränkungen zu erkennen waren, wobei die Klägerin bei der Untersuchung eine betonte Schon- und Leidenshaltung mit langsamen und zum Teil unvollständiger Durchführung von Funktionsprüfungen im Rahmen der neurologischen Untersuchung gezeigt habe. Die Klägerin habe sich im Übrigen stark überzeugt und darauf fixiert gezeigt, einer Rente zu bedürfen, wobei deutliche Versorgungs- und Wiedergutmachungswünsche auch noch in dem nachträglich dem Sachverständigen zugeleiteten Schreiben zu erkennen gewesen seien. Damit ist für den Senat nicht erkennbar, inwieweit die dargebotenen Beschwerden von der Klägerin tatsächlich erlebt werden. Zweifel an dem Ausmaß der vorgebrachten Beschwerden ergeben sich für den Senat auch aus dem Umstand, dass die Klägerin - wie der Sachverständige Dr. D. weiter ausgeführt hat - den psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten (wohl) nur sehr skeptisch bis negativ gegenüber steht, was sowohl an einer entsprechenden Therapiemotivation zweifeln lässt, als auch an einem hinreichenden, dem Ausmaß der vorgebrachten Beschwerden entsprechenden Leidensdruck. Schließlich nimmt die Klägerin auch nur unregelmäßig ein dämpfendes Antidepressivum ein, so dass selbst keine konsequente medikamentöse Behandlung nicht stattfindet.

In ähnlicher Weise hat sich auch der Sachverständige Prof. Dr. St. geäußert, der zwar allein auf Grund des von der Klägerin geschilderten Tagesablaufs nicht auf eine erhaltene berufliche Leistungsfähigkeit geschlossen hat, bei kritischer Würdigung der erhobenen Befunde jedoch eine Aggravation der Beschwerdepäsentation für wahrscheinlich angesehen hat. Auch bei ihm ist der Eindruck einer verminderten Mitarbeit und verstärkten Schmerzpräsentation anlässlich der Funktionsprüfungen entstanden. So hat die Klägerin bei der körperlichen Untersuchung beispielsweise auffällige Gleichgewichtsstörungen gezeigt, indem beim Romberg-Stehversuch mit geschlossenen Augen nach kurzer Zeit ein ungerichtetes Schwanken mit Fallneigung aufgetreten ist, während ihr der Stand mit geschlossenen Augen unter Ablenkung durch eine andere Aufgabe (Finger-Nase-Versuch) deutlich besser und weitgehend ohne Schwanken gelungen ist. Wie zuvor schon Dr. D. hat auch Prof. Dr. St. bei der Klägerin keine eigentliche Therapiemotivation erkennen können, nachdem die Klägerin eine Psychotherapie auf Drängen der Krankenkasse eher widerwillig wahrgenommen und entsprechend auch nicht als erfolgreich empfunden hatte und eine nervenärztliche oder psychopharmakologische Behandlung nicht erfolgt ist. Aus dem Umstand, dass die therapeutischen Möglichkeiten demnach sicher nicht ausgereizt sind, hat der Sachverständige nach Auffassung des Senats zu Recht geschlossen, dass bei der Klägerin kein starker Gesundungswillen zu erkennen ist.

All diese Gesichtspunkte begründen erhebliche Zweifel daran, ob die Schmerzsituation der Klägerin tatsächlich ein solch schwerwiegendes Ausmaß erreicht, wie dies die Klägerin schriftlich vorgebracht, in den gutachterlichen Untersuchungen demonstriert und wie es der Sachverständige Dr. M. ausweislich seines Gutachtens seiner Leistungsbeurteilung auch zu Grunde gelegt hat.

Damit ist nicht feststellbar, ob die Klägerin bedingt durch das Ausmaß der von der somatoformen Schmerzstörung ausgehenden Beeinträchtigungen in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit über das oben bereits beschriebene Ausmaß hinaus eingeschränkt ist, insbesondere auch leichte berufliche Tätigkeiten nicht mehr wenigstens sechs Stunden täglich verrichten kann. Der Nachteil dieser Nichterweislichkeit einer anspruchsbegründenden Tatsache geht nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers. Denn nach diesem Grundsatz hat jeder im Rahmen des anzuwendenden materiellen Rechts die Beweislast für die Tatsachen zu tragen, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen.

Nach alledem kann das angefochten Urteil des SG keinen Bestand haben und ist aufzuheben. Entsprechend ist die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-01-21