

L 4 R 1419/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 13 R 776/07

Datum

27.02.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 1419/09

Datum

08.10.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 27. Februar 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1957 geborene Klägerin verließ zunächst ohne Abschluss in der achten Klasse die Schule. Sie war in den Folgejahren als Näherin sowie als Produktionshelferin in verschiedenen Fabriken versicherungspflichtig beschäftigt. Nach erster Heirat und Geburt zweier Kinder nahm sie eine Beschäftigung im Verteildienst der damaligen Deutschen Bundespost auf. Es folgte eine Beschäftigung als Hilfsarbeiterin in einer Fleischwarenfabrik. In den Jahren 1991/1992 gelang der Klägerin es dann, den Hauptschulabschluss nachzuholen und im Anschluss erlernte sie bis 1994 den Beruf der Industriekauffrau. Es folgte eine Beschäftigung als Verwaltungsangestellte bei der Bundesvermögensverwaltung in S ... In den Jahren 1997/1998 absolvierte die Klägerin noch eine Weiterbildung zur Buchhaltungs- und Steuerfachkraft. Es folgten noch mehrere kürzere Beschäftigungsverhältnisse als Buchhalterin, in einem Notariat, als Datentypistin und in der Lohnbuchhaltung, unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit. Seit 16. November 2001 war die Klägerin arbeitslos gemeldet und bezog zunächst Arbeitslosengeld und sodann Arbeitslosenhilfe nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III). Vom 01. Juli 2002 bis 02. Januar 2003 übte sie eine selbstständige Tätigkeit in den Bereichen Büroservice und Handel aus. Das Gewerbe meldete sie zum 31. Dezember 2003 ab. Ab 03. Januar 2003 bezog sie erneut Arbeitslosenhilfe oder Krankengeld, ab 01. Januar 2005 Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Bereits in den Jahren 1996 und 1999 stellte sich die Klägerin in der Rheumatologischen Ambulanz der Medizinischen Klinik und Poliklinik V der R.-K.-Universität H. vor. Dort diagnostizierte man einen Verdacht auf palindromes Rheuma (Bericht vom 19. März 1996), eine beginnende rheumatoide Arthritis (Berichte des Dr. S. vom 29. April und des Prof. Dr. H. vom 10. Mai 1999) bzw. einen Verdacht auf rheumatoide Arthritis und ein mildes sekundäres Fibromyalgiesyndrom (Bericht des Prof. Dr. H. vom 08. November 1999). Dr. T. W., Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie berichtete am 12. Mai 2003 über rheumatoide Arthritis und Verdacht auf sekundäre Fibromyalgie. Vom 27. bis 28. Juni 2003 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung der Neurologischen Klinik des Klinikums F ... Nach dem vorläufigen Entlassungsbericht vom 28. Juni 2003 konnte kein Befund für die von der Klägerin geklagten Beschwerden (verwaschene Sprache, Taubheitsgefühl der Zunge und Cephalgien) gefunden werden. Dr. B., Chefarzt der Psychosomatischen Klinik B. N., in der die Klägerin vom 04. August bis zum 09. August 2003 einen stationären Aufenthalt absolvierte, beschrieb im Bericht vom 12. August 2003 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, generalisierte Angststörung, Polyarthrit und Krankheit des Weichteilgewebes. Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Wa. berichtete am 19. August 2003 über eine langjährige depressive Entwicklung, Schlafstörungen und Angstattacken der Klägerin und diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode sowie Angststörung.

Unter Vorlage dieser und weiterer Arztberichte beantragte die Klägerin am 12. November 2003 erstmals die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte als Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich: Beklagte). Die Beklagte beauftragte den Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin von der Zentralärztlichen Gutachterstelle der LVA Unterfranken, Prof. Dr. Dr. N. mit der Erstattung eines Gutachtens über die Klägerin. Prof. Dr. Dr. N. untersuchte die Klägerin am 18. Dezember 2003 und diagnostizierte in seinem Gutachten vom 19. Dezember 2003 eine ängstlich gefärbte depressive Episode mit Somatisierungstendenz. Für eine leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit bei Vermeidung besonderer Stressbelastung

bestünden keine zeitlichen Einschränkungen. Auch als Lohnbuchhalterin könne die Klägerin sechs Stunden und mehr täglich arbeiten.

Mit Bescheid vom 23. Januar 2004 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch ab. Die Klägerin sei in der Lage, in ihrem bisherigen Beruf als Lohnbuchhalterin mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sie sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Die Klägerin legte hiergegen Widerspruch ein, den der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 16. April 2004 zurückwies. Auch die zusätzlich beigebrachten medizinischen Unterlagen des Versorgungsamtes He. sowie des Universitätsklinikums H. hätten keine weitere Einschränkung des festgestellten Leistungsvermögens ergeben. Die Tätigkeit als Lohnbuchhalterin sei leistungsgerecht, da sie körperlich leicht sei, Haltungswechsel erlaube und in der Regel ohne Lärmbelästigung und Kälteeinfluss ausgeübt werden könne.

Die Klägerin erhob Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG, S 1 RA 1432/04). Zur Begründung machte sie unter Verweis auf ein Attest ihres Hausarztes Dr. F. vom 21. April 2004 geltend, sie habe (im Juni 2003) einen Schlaganfall mit einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer Leistungsfähigkeit erlitten und sei bis zu ihrem Umzug nach Bad Friedrichshall wegen Depressionen, Panikattacken, Angstzuständen u.Ä. in ständiger Behandlung gestanden. Eine an sich notwendige Psychotherapie könne sie sich nicht leisten.

Das SG holte eine Auskunft bei Dr. F. vom 15. Januar 2005 ein, der ihm zugegangene aktuelle Arztberichte vorlegte, u.a. des Prof. Dr. L., Leiter der Sektion Rheumatologie der Medizinischen Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums H ... Dieser gab in einem Bericht vom 03. März 2004 als Hauptdiagnosen Verdacht auf rheumatoide Arthritis und Verdacht auf sekundäres Fibromyalgiesyndrom, als Nebendiagnosen endogene Depression und anamnestisch Zustand nach Apoplex Juni 2003 an. Dr. F. führte aus, es handle sich um ein fortschreitendes Krankheitsbild.

Das SG beauftragte sodann Dr. He., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie und Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums A. W. in We., mit der Erstattung eines Gutachtens über die Klägerin. Aufgrund einer Untersuchung am 27. April 2005 führte Dr. He. in seinem Gutachten vom 02. Mai 2005 aus, die Klägerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Störungen der Konzentration, der Auffassung oder des Durchhaltevermögens, der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses hätten sich nicht gezeigt. Über die Lebensgeschichte sei konzentriert und chronologisch geordnet berichtet worden. Die Stimmungslage sei zumeist leicht gedrückt gewesen. Der formale Gedankengang sei geordnet und nicht verlangsamt gewesen. Inhaltliche Denkstörungen zeigten sich nicht. Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen hätten ebenso wenig wie Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen beobachtet werden können. Eine testpsychologische Zusatzuntersuchung durch den Diplompsychologen Ba. ergab eine überdurchschnittliche Konzentrationsleistung und keinen Hinweis auf eine Störung der Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisleistung. Dr. He. gelangte zu dem Ergebnis, der beklagten Hypästhesie und Hypalgesie im Bereich der Schienbeinvorderkante rechts komme keine funktionelle Bedeutung zu. Ansonsten sei der körperlich-neurologische Befund regelrecht. Eine neurologische Erkrankung lasse sich nicht nachweisen. Auf psychiatrischem Fachgebiet seien die Kriterien einer Dysthymie erfüllt, jedoch nicht die Kriterien für eine andere psychiatrische Erkrankung, auch nicht für eine eigenständige somatoforme Störung. Die Klägerin sei noch in der Lage, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf regelmäßig ca. acht Stunden täglich zu arbeiten unter Vermeidung von Tätigkeiten mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung oder mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden geistigen Beanspruchung.

Die Klägerin nahm im Anschluss ihre Klage zunächst auf gerichtlichen Hinweis zurück, beantragte sodann jedoch deren Fortsetzung (S 1 R 2076/05). Auf weitere gerichtliche Hinweise erklärte die Klägerin in einer mündlichen Verhandlung am 21. Oktober 2005 auch dieses Verfahren für erledigt.

Am 09. November 2005 beantragte sie erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten. Die Beklagte beauftragte Dr. Me. zu Verl mit der Erstattung eines Gutachtens über die Klägerin. Dr. Me. zu Verl untersuchte die Klägerin am 13. Dezember 2005 und erstattete am 23./26. Dezember 2005 sein Gutachten. Die Klägerin leide unter Fibromyalgie, chronischer Polyarthrit, Halswirbelsäulen-, Brustwirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulensyndrom bei muskulärer Dysbalance. Sie sei als Verwaltungsangestellte in der Lohnbuchhaltung aber aus rein orthopädischer Sicht noch sechs Stunden und mehr täglich leistungsfähig. Er empfehle eine Begutachtung auf rheumatologischem und psychiatrischem Gebiet. Die Beklagte beauftragte ferner Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. W. mit der Erstattung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens über die Klägerin. Er untersuchte die Klägerin am 27. Januar 2006. In seinem Gutachten vom gleichen Tage diagnostizierte er einen Verdacht auf Hirnstammschädigung 2003 sowie eine Anpassungsstörung. Als Restsymptomatik der anzunehmenden Hirnstammischämie sei die veränderte Sprache sowie insbesondere die Gangunsicherheit, die sich auch in der neurologischen Untersuchung habe objektivieren lassen, zu nennen. Hierdurch seien jedoch keine quantitativen, sondern lediglich qualitative Leistungseinschränkungen zu definieren, so sollten vor allem gefahrgeneigte Tätigkeiten aufgrund der Sturzgefahr vermieden werden. Bezüglich der psychischen Situation hätten sich im Querschnittsbefund weder ein relevantes depressives Syndrom noch relevante Angstzustände gezeigt. Die für die Vergangenheit geschilderten und in den zusätzlich mitgebrachten Unterlagen beschriebenen psychischen Veränderungen seien eher reaktiver Natur im Zusammenhang mit konfliktreichen Beziehungen. Die Entwicklung der Biographie lege die Entstehung einer Anpassungsstörung nahe, die auch wesentliche Teile der aktuellen Beschwerdesymptomatik zu erklären vermöge. Eine quantitative Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die psychischen Veränderungen sei nicht definierbar, zum einen im Hinblick auf den guten psychischen Querschnittsbefund als auch auf die Fähigkeit der Klägerin zur vollständigen Verrichtung ihrer Haushaltstätigkeiten. Unter Vermeidung von Tätigkeiten unter erheblichem Zeitdruck wie z.B. Akkord und Tätigkeiten in Wechsel- oder Nachtschicht sowie unter Vermeidung von Tätigkeiten mit besonders hohen Anforderungen an die Anpassungsfähigkeit an technologischen Wandel seien Berufstätigkeiten, auch als Lohnbuchhalterin, vollschichtig möglich.

Mit Bescheid vom 13. Februar 2006 lehnte die Beklagte daraufhin den erneuten Rentenanspruch ab. Bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit sei ärztlicherseits folgendes festgestellt worden: Anpassungsstörung, Verdacht auf Hirnstammdurchblutungsstörung, chronische Polyarthrit, Wirbelsäulensyndrom bei muskulärer Dysbalance und mögliche Fibromyalgie. Die Klägerin sei aber in der Lage, in ihrem bisherigen Beruf als Lohnbuchhalterin mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Auf den Widerspruch der Klägerin hin, die durch die eingeholten Gutachten ihren Gesundheitszustand nicht richtig wiedergegeben sah, holte die Beklagte Befundberichte bei behandelnden Ärzten der Klägerin ein. Orthopäde Dr. Le. berichtete unter dem 12. Juli 2006 über ein Fibromyalgiesyndrom und einen Verdacht auf eine Borderline-Störung. Die Klägerin leide unter generalisierten Skelettschmerzen und rasch

wechselnden Stimmungen. Ärztin für Psychotherapie, Psychiatrie und Neurologie Dr. Br. berichtete unter dem 14. Juli 2006 aufgrund erst eines Vorgesprächs zur Aufnahme einer ambulanten Therapie über somatoforme Schmerzstörung, mittelgradige depressive Episode, Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung. Anamnestisch bestehe ein Zustand nach PRIND, aktuell seien aber keine relevanten neurologischen Defizite erkennbar. Nach Einholung einer Stellungnahme ihrer Beratungsärztin Ei. nach Aktenlage vom 02. November 2006 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 23. Januar 2007 den Widerspruch zurück. Die zusätzlich eingeholten Befundberichte, Widerspruchsbegründung und ein Bescheid des Versorgungsamtes hätten keine weitere Einschränkung des festgestellten Leistungsvermögens ergeben.

Die Klägerin erhob gegen den ihrer Bevollmächtigten am 29. Januar 2007 bekanntgegebenen Widerspruchsbescheid Klage beim SG am 27. Februar 2007. Die Leistungsbeurteilung der Beklagten sei unrichtig, da ihr nicht alle festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Grunde lägen. Wegen der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes sei mit dem (vorgelegten) Bescheid des Landratsamts Heilbronn vom 12. Oktober 2006 der Grad der Behinderung seit 09. April 2006 auf 70 erhöht worden. Im Übrigen trug sie ausführlich vor, warum eine Psychotherapie nach ihrem Umzug nach Bad Friedrichshall bisher nicht möglich gewesen sei. Die Klägerin reichte weiter den Bericht des Neurologen und Neuroradiologen Dr. Her. vom 02. Juli 2007 ein. Dieser berichtete, es ergebe sich keine richtungsweisende organneurologische Erkrankung, insbesondere keinen Anhalt für eine stattgehabte cerebrale Ischämie.

Die Beklagte trat der Klage entgegen mit der Begründung, aus dem Wirbelsäulensyndrom mit Funktionseinschränkungen resultierten qualitative Einschränkungen, jedoch keine quantitative Leistungsminderung. Eine tiefergreifende Depression liege nicht vor.

Das SG befragte behandelnde Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen. Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie Dr. Br. berichtete unter dem 25. Mai 2007 erneut über Vorgespräche zwecks Aufnahme einer möglichen tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie am 12. Juli, 02. August und 12. September 2006. Sie habe damals eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode sowie Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Es sei nicht sinnvoll, aus den drei Sitzungen Ableitungen hinsichtlich einer Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit vorzunehmen. Sie habe die Klägerin an einen analytisch tätigen Kollegen weiter überwiesen. Arzt für Orthopädie Dr. Le. berichtete unter dem 17. Juni 2007 über Fibromyalgiesyndrom aufgrund rezidivierender Psychotraumen und Verdacht auf Borderline-Störung, Differenzialdiagnose: schwere depressive Entwicklung. Die Klägerin klage über Schmerzen im rechten Fuß, der Beckenregion, beider Knie und Hände bei nur mäßigem Verschleiß ohne funktionelle Ausfälle. Er sei Orthopäde und sei daher nicht befugt, sich zur Psychotraumatologie gutachtlich zu äußern. Er vermute, dass die Klägerin auf unabsehbare Zeit in keiner Weise arbeiten könne. Arzt für Allgemeinmedizin Dr. F. berichtete unter dem 23. Juli 2007 von regelmäßiger Behandlung von 1997 bis Oktober 2000 und dann erneut ab Dezember 2003. Bei der Klägerin lägen eine seropositive Polyarthrititis mit Manifestation verschiedener Gelenke sowie ein ausgeprägtes Fibromyalgiesyndrom und ein depressives Syndrom vor. Sie versichere glaubhaft, dass ihre Konzentrationsfähigkeit schon nach zwei bis drei Stunden Arbeit nachlasse. Auch die ständigen Gelenksbeschwerden sowie Rückenschmerzen ließen eine kontinuierliche Arbeit nicht mehr zu. Dr. F. legte einige Arztberichte mit vor, so den Bericht des Facharztes für Psychiatrie/Psychotherapie Dr. Wo. vom 06. Juli 2006, der eine Anpassungsstörung diagnostiziert hatte.

Schließlich beauftragte das SG den Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin Ma. mit der Erstattung eines Gutachtens über die Klägerin. Er untersuchte die Klägerin am 18. Oktober 2007 und erstattete sein Gutachten am 21. Oktober 2007. Zusammenfassend führte er aus, ein Anhalt für einen durchgemachten Schlaganfall bestehe nicht. Er empfahl Psychotherapie und gelangte zu dem Ergebnis, eine schwere depressive Symptomatik habe sich bei seiner Untersuchung nicht feststellen lassen. Es hätten sich keinerlei Hinweise auf eine Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörung ergeben. Bei neuropsychologischer Testung habe sich ein sehr signifikantes Ergebnis für die Aggravation von Gedächtnis- und Konzentrationsproblemen ergeben. Eine Beeinträchtigung der Beweglichkeit im Allgemeinen sei nicht sichtbar gewesen. Ein Anhalt für eine somatoforme Schmerzstörung habe sich weder nach dem bisherigen Krankheitsverhalten noch nach den Beschwerdeschilderungen ergeben. Die eigentliche psychosoziale Problematik der Klägerin sei im Vordergrund. Es handele sich um eine Anpassungsstörung mit leicht ausgeprägter depressiver Reaktion, die einer regelmäßigen gewinnbringenden Tätigkeit auch im zuletzt ausgeübten Beruf als Buchhalterin im Umfang von acht Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche nicht entgegenstehe. Fachfremd gab er noch die Diagnosen einer Schwerhörigkeit und einer seropositiven Polyarthrititis an.

Auf Einwände der Klägerin hin, das Gutachtenergebnis des Sachverständigen Ma. akzeptiere sie nicht, da dieser voreingenommen gewesen sei und er von ihren Behandlern gestellte gesicherte Diagnosen ignoriere, holte das SG bei dem Sachverständigen Ma. noch die ergänzende gutachtliche Stellungnahme nach Aktenlage vom 31. Dezember 2007 ein. Hier stellte er klar, er zweifle die rheumatologisch gestellte Diagnose nicht an. Dass die Klägerin zumindest bei Testung der Mitarbeit im sogenannten Tamm-Test simuliert habe, sei gesichert. Schließlich machte der Sachverständige umfangreiche Ausführungen zum umstrittenen Krankheitsbild der Fibromyalgie.

Das SG holte erneut schriftliche sachverständige Zeugenauskünfte bei Dr. Br. (vom 21. August 2008) und Dr. Le. (vom 09. September 2008) ein, die jeweils bescheinigten, in den Jahren 2007 und 2008 habe bei ihnen keine Behandlung der Klägerin stattgefunden. Eine vom Gericht beabsichtigte erneute Begutachtung bei dem Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sc. lehnte die Klägerin ab mit dem Argument, ein objektives Gutachten sei ohnehin nicht zu erwarten und die Begutachtung sei Zeit- und Geldverschwendung. Sie wünsche eine Entscheidung.

Mit Gerichtsbescheid vom 27. Februar 2009 wies das SG die Klage ab. Es führte aus, bei der Klägerin lägen folgende Gesundheitsstörungen vor: Anpassungsstörung mit leicht ausgeprägter depressiver Reaktion, chronische Polyarthrititis und Wirbelsäulensyndrom. Das Vorliegen einer Fibromyalgie habe nicht nachgewiesen werden können, da es insoweit an klinischen objektivierbaren Befunden fehle. Bei der Fibromyalgie handele es sich um ein Syndrom, das sich ausschließlich über Beschwerdeschilderungen und Druckschmerzhaftigkeiten anhand von sogenannten Tenderpoints definiere. Es handle sich insoweit um eine Ausschlussdiagnose, die bei gleichzeitig bzw. früher gestellten rheumatologischen Diagnosen (seropositive bzw. rheumatoide Polyarthrititis) und psychiatrischen Diagnosen (Anpassungsstörung) nur mit äußerster Vorsicht oder gar nicht gestellt werden könne. Darüber hinaus habe der gerichtliche Sachverständige Ma. in seinem Gutachten ausgeführt, dass die Schmerzsymptomatik der Klägerin am Tag der Untersuchung für eine Fibromyalgie ungewöhnlich gewechselt habe, insbesondere dass eine Druckschmerzhaftigkeit mit Ausnahme im oberen Bereich der Lendenwirbelsäule und im Bereich der oberen Trapeziusmuskulatur nicht, auch nicht an den übrigen Tenderpoints bestanden habe. Aufgrund welcher klinischen Befunde die behandelnden Ärzte Dres. Le. und F. sowie der Gutachter Dr. Me. zu Verl im Verwaltungsverfahren die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt hätten, sei nicht ersichtlich. Keiner der angehörten Ärzte im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren und auch keiner der Gutachter habe die

Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt. Prof. Dr. L. schließlich habe in dem Befundbericht vom 03. März 2004 lediglich den Verdacht auf ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom geäußert, aber keine gesicherte Diagnose gestellt. Dass auf psychiatrischem Gebiet lediglich eine Anpassungsstörung vorliege, die mit einer entsprechenden tiefenpsychologischen Psychotherapie auch behandelbar sei, werde von dem die Klägerin im Jahre 2006 behandelnden Arzt Dr. Wo. mit Befundbericht vom 06. Juli 2006 wie auch von Dr. S. W. in seinem Gutachten vom 27. Januar 2006 bestätigt. Die auf psychologischem bzw. psychiatrischem Fachgebiet bestehenden Leiden schienen nicht so gravierend zu sein, dass eine fachärztliche therapeutische Behandlung durchgeführt werde. Hinsichtlich der orthopädischen Beschwerden habe der die Klägerin behandelnde Orthopäde Dr. Le. ausgeführt, dass er den Schwerpunkt des klägerischen Leidens auf psychotherapeutischem Gebiet sehe. Der Leistungsbeurteilung des Allgemeinmediziners Dr. F. vermöge sich die Kammer nicht anzuschließen. So sei Dr. F. hinsichtlich der Konzentrationsstörungen zur Leistungseinschätzung im Wesentlichen durch den eigenen Vortrag der Klägerin gelangt. Es sei nicht ersichtlich, dass er diese Angaben kritisch hinterfragt und Testungen durchgeführt habe. Der gerichtliche Sachverständige Ma. hingegen habe ausführlich und aufgrund von am Untersuchungstag durchgeführten Testungen dargelegt, warum er Konzentrationsstörungen für nicht in leistungsminderndem Umfang für gegeben hält. Ebenso führe auch die rheumatologische Erkrankung der Klägerin nicht zu einer quantitativen Leistungsminderung. Bisheriger Beruf der Klägerin sei der der Lohnbuchhalterin. Diesen könne die Klägerin jedenfalls sechs Stunden täglich aus gesundheitlichen Gründen ausüben, sodass sie nicht erwerbsgemindert sei.

Gegen den ihr am 03. März 2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 26. März 2009 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Zur Begründung hat sie vorgetragen, die Vorgehensweise des SG mit mehreren Richterwechseln erscheine ihr willkürlich. Der Sachverständige Dr. N. im ersten Rentenverfahren habe weder ihrer Beschwerdeschilderung zugehört noch nennenswerte Untersuchungen durchgeführt. Das Gutachten von Herrn Dr. He. habe überwiegend aus Pausen bestanden und die im Gespräch mitgeteilten Tatsachen habe der Gutachter völlig falsch wiedergegeben. Ohne sie richtig aufzuklären, habe ihr Prozessvertreter dann die erste Klage vor dem SG zurückgenommen. Der Sachverständige Ma. schließlich habe nur im Sinn gehabt, die Diagnose Fibromyalgie auszuschließen. Im Krankenhaus M. sei erneut die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt worden. Diese sei fachkompetent nur durch Rheumatologen zu begutachten.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 27. Februar 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. Februar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Januar 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 09. November 2005 zu gewähren, hilfsweise ein rheumatologisches und ein psychiatrisches Sachverständigengutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Nach wie vor sei das Fibromyalgiesyndrom in der Schulmedizin umstritten. Nicht die diagnostische Zuordnung, sondern die Frage nach den Funktions- und Fähigkeitsstörungen stehe im Vordergrund der Leistungsbewertung. Um abzugrenzen, ob die Schmerzen zu einer Depression geführt hätten, Ausdruck einer psychischen Erkrankung seien oder zusätzlich eine psychische Komorbidität vorliege, sei die Beurteilung durch einen Gutachter mit psychiatrischer Kompetenz erforderlich. Hiernach seien die medizinischen Ermittlungen im vorangegangenen Verfahren korrekt gewesen und hätten eine Einschränkung des Leistungsvermögens nicht bestätigen können. Die Einholung weiterer Sachverständigengutachten werde in das Ermessen des Gerichts gestellt.

Der Senat hat behandelnde Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Orthopäde Ba. berichtete in seiner am 14. Dezember 2009 eingegangenen Auskunft, am 30. September und 14. Oktober 2009 ein degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom sowie mediale Gonarthrose, Retropatellararthrose, Patelladysplasie und Bakerzyste links festgestellt und Krankengymnastik verordnet zu haben. Ärztin für Innere Medizin Dr. Har. berichtete unter dem 05. Januar 2010 über regelmäßige hausärztliche Betreuung im Anschluss an die Betreuung durch Dr. F. ... Leider sei die Beschwerdesymptomatik eher zunehmend. Dies betreffe insbesondere das Fibromyalgiesyndrom, was zu wechselnden Muskel-, Weichteil- und Gelenkbeschwerden führe. Nicht zu unterschätzen sei auch die ausgeprägte vegetative Begleitsymptomatik mit depressiven Episoden, Angstzuständen, Schweißausbrüchen und Störungen des Appetits. Die Klägerin sei derzeit weder psychisch noch physisch belastbar. Durchgeführte Therapien hätten an dem Beschwerdebild nichts ändern können. Dr. Har. hat verschiedene Befundberichte anderer Ärzte vorgelegt. Dr. Hu., Internistin und Rheumatologin am Krankenhaus M., berichtete unter dem 29. Januar 2010 über Osteopenie, chronifiziertes myofasciales Schmerzsyndrom des Schulter- und Beckengürtels mit Übergang in eine sekundäre Fibromyalgie, milde, radiologisch nicht destrukturierende rheumatoide Arthritis und anamnestisch Zustand nach cerebralem Insult 2003. Die Klägerin sei von ihr lediglich zweimal fachärztlich rheumatologisch im Zeitraum August/September 2009 untersucht worden. Aufgrund der milden Verlaufsform mit radiologisch nicht destrukturierendem Verlauf innerhalb der letzten zehn Jahre seit 1999 bestehe keine Indikation für eine Prednisolon-Therapie oder eine anderweitige immunmodulierende Therapie/Basistherapie.

Die Beteiligten haben sich beide mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1](#), [124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Beklagte hat zu Recht mit Bescheid vom 13. Februar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Januar 2007 den Rentenantrag der Klägerin abgelehnt. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder wegen teilweiser Erwerbsminderung gegen die Beklagte, auch nicht auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderer Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin ist auch zur Überzeugung des Senats in der Lage, Tätigkeiten, auch ihre letzte Berufstätigkeit als Industriekauffrau/Lohnbuchhalterin, im Umfang von sechs Stunden täglich zu verrichten.

Auf orthopädischem Gebiet bestehen aktuell neben einem Wirbelsäulensyndrom mit geringen funktionellen Einschränkungen Beschwerden im Bereich des Knies. Die messbaren Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule sind, wie in allen Begutachtungen und orthopädischen Berichten deutlich wird, nicht gravierend. Diese Gesundheitsstörungen sind nicht geeignet, eine zeitliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten und auch im Beruf als Industriekauffrau/Lohnbuchhalterin zu begründen.

Weiter leidet die Klägerin unter einer rheumatoiden Arthritis. Wie von Dr. Hu. in ihrer Auskunft vom 29. Januar 2010 erneut aktuell bestätigt, handelt es sich um eine milde Verlaufsform mit radiologisch nicht destruierendem Verlauf innerhalb der letzten zehn Jahre seit 1999, sodass keine Indikation für eine Prednisolon-Therapie oder eine anderweitige immunmodulierende Therapie/Basistherapie besteht. Eine erhebliche Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit lässt sich aus dieser bereits seit 1999 bekannten rheumatischen Erkrankung, die sich nicht verschlimmert hat, nach wie vor nicht ableiten.

Des Weiteren besteht bei der Klägerin eine Anpassungsstörung. Diese Diagnose hat nicht erst der Sachverständige Ma., sondern bereits der behandelnde Arzt Dr. Wo. und auch der Gutachter Dr. S. Weis, dessen Gutachten für die Beklagte im Wege des Urkundenbeweises zu verwerten war, gestellt. Weitere Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet bestehen nicht. Für einen Schlaganfall gibt es keine Anhaltspunkte, wie der Sachverständige Ma. unter Auswertung des vorläufigen Entlassungsberichts der Neurologischen Klinik des Klinikums Fulda vom 28. Juni 2003 ausgeführt hat. Auch Dr. Her. konnte bei seiner Untersuchung am 11. Juni 2007 keinen Anhalt für eine stattgehabte cerebrale Ischämie finden (Arztbrief vom 02. Juli 2007). Ferner hat keiner der die Klägerin unter gutachterlichen Gesichtspunkten untersuchenden Psychiater eine schwererwiegende depressive Erkrankung feststellen können. Auch der Sachverständige Dr. He. in dem ersten Klageverfahren vor dem SG hatte die Diagnose einer Dysthymie gestellt und damit ebenfalls eine schwererwiegende depressive Erkrankung ausgeschlossen. Zumindest Indizwirkung hat in diesem Zusammenhang auch die Tatsache, dass eine längerfristige psychotherapeutische Behandlung seit dem Umzug nach Bad Friedrichshall im Jahre 2004 nicht aufgenommen wurde. Auch unter Berücksichtigung der von der Klägerin geschilderten Schwierigkeiten, einen Therapieplatz zu erhalten, erscheint es nicht nachvollziehbar, wieso es der Klägerin in der gesamten Zeit seit 2004 nicht gelungen sein soll, eine solche Therapie in Angriff zu nehmen. Es muss vielmehr vermutet werden, dass hier der Leidensdruck auf psychischem Gebiet doch nicht so gravierend war.

Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin wegen der Anpassungsstörung lässt sich nicht feststellen. Der Senat folgt dem Gutachten des Sachverständigen Ma. ... Dieses Gutachten zeichnet sich durch eine ausführliche Anamnese auch hinsichtlich der beruflichen Tätigkeiten und Lebensgeschichte der Klägerin aus. Der Sachverständige hat dann einen sorgfältigen psychiatrischen Befund erhoben und zulässigerweise die von der Klägerin beklagten Probleme mit Orientierung und Gedächtnis auch einer testpsychologischen Überprüfung unterzogen. Er hat schließlich dargelegt, dass zumindest bei Testung der Mitarbeit im Tomm-Test die Klägerin simuliert habe. Er hat ausgeführt, dass üblicherweise in diesem Test auch Menschen mit leichter Demenz, cerebralen Defekten nach schweren Schädeltraumen, schweren Depressionen und schwer Schmerzkranke, wenn sie nicht aggravierten, mehr als 45 Punkte erreichen. Die Klägerin erreichte 21 von 50 Punkten. Im Widerspruch zu diesen testpsychologischen Ergebnissen steht insbesondere, dass die Klägerin nach der Schilderung des Sachverständigen und im Übrigen auch nach den Schilderungen der weiteren psychiatrischen Sachverständigen jeweils folgerichtig und zügig berichten konnte und sich bei der Erhebung der psychiatrischen Anamnese gerade keine Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen zeigten. Dies kommt auch hinreichend deutlich in den jeweiligen Schilderungen der mit der Klägerin befasst gewesenen Sachverständigen zum Ausdruck.

Eine zeitliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens ergibt sich zuletzt auch nicht aus den von der Klägerin beklagten nicht objektivierbaren Schmerzen. Diese werden zuletzt von Dr. Hu. als chronifiziertes myofasciales Schmerzsyndrom des Schulter- und Beckengürtels mit Übergang in eine sekundäre Fibromyalgie bezeichnet oder von Dr. Har. als Fibromyalgiesyndrom. Auch insoweit macht sich der Senat die Beurteilung des Sachverständigen Ma. zu eigen, dass der Nachweis einer eigenständigen solchen Erkrankung hier nicht gelingt. Dabei ist nicht relevant, welche Auffassung der Sachverständige Ma. grundsätzlich zum Fibromyalgiesyndrom vertritt. Er hat nämlich in seiner Untersuchung ausdrücklich die Kriterien des American College of Rheumatology von 1990 angewandt und nachvollziehbar festgestellt, dass diese Diagnosekriterien für ein Fibromyalgiesyndrom bei seiner Untersuchung nicht erfüllt waren. Es handelte sich nach der Schilderung um keinen durchgehenden Ganzkörperschmerz. Die sogenannten Tenderpoints waren nicht positiv. Auch seitens der Rheumatologen in der Universitätsklinik H. ist immer wieder die Fibromyalgie nur als Verdachtsdiagnose angegeben worden. Selbst wenn man davon ausgeht, dass die Kriterien des ACR 1990 eindeutig Schlüsse im Hinblick auf das Vorliegen eines Fibromyalgiesyndroms zulassen, so ist im Falle der Klägerin festzustellen, dass diese Kriterien gerade immer wieder nicht durchgängig zuverlässig erfüllt waren, so etwa auch im Bericht des Dr. T. W. vom 12. Mai 2003. Bei seiner Untersuchung waren die sogenannten Kontrollpunkte positiv statt negativ gewesen, was wiederum gegen ein Fibromyalgiesyndrom spräche. Es bleibt festzuhalten, dass eine schwerwiegende sogenannte Fibromyalgieerkrankung letztendlich aufgrund des wechselnden Beschwerdebildes und der inkonsistenten Feststellungen bei einer Vielzahl entsprechender Untersuchungen nicht als nachgewiesen angesehen werden kann. Ergänzend ist auszuführen: Gegenstand des Rechtsstreits ist nicht die verbindliche Klärung der Frage, ob denn nun ein Fibromyalgiesyndrom als eigenständiges Krankheitsbild existiert oder nicht. Die Frage ist in der medizinischen Wissenschaft umstritten. Zutreffend hat der gerichtliche Sachverständige Ma. auch den US-amerikanischen Rheumatologen Wolfe zitiert, der ursprünglich zu den Begründern der Fibromyalgie-Diagnostik nach den sogenannten Kriterien des American College of Rheumatology gehört hat und sich zwischenzeitlich in dem vom Sachverständige Ma. zitierten Aufsatz von seiner früheren Auffassung distanziert hat. Jedenfalls wird die Diagnose "Fibromyalgiesyndrom" in letzter Zeit in den dem Gericht bekannt werdenden Fällen seltener gestellt als noch vor einigen Jahren. Vermehrt wird die Diagnose somatoforme Schmerzstörung gestellt. Maßgeblich für die Frage der Erwerbsminderung ist letztlich aber ohnehin nicht die Diagnose als solche, sondern die Auswirkung einer Erkrankung auf das berufliche Leistungsvermögen. Die bloße Stellung der Diagnose "Fibromyalgie" ist nicht mit einer rentenrelevanten Erwerbsminderung gleichzusetzen.

Bei dieser Sachlage war kein weiteres internistisches oder rheumatologisches Sachverständigengutachten einzuholen. Der Sachverhalt ist mit dem Gutachten des Sachverständigen Ma., das der Senat für überzeugend hält, geklärt. Die fragliche Diagnose einer Fibromyalgie wird im Falle der Klägerin bereits seit vielen Jahren diskutiert und auch vom Sachverständigen Ma. umfangreich erörtert. Sie ist also nicht erst durch die Feststellungen der Frau Dr. Hu. im August und September 2009 aufgeworfen worden, sodass es im Hinblick auf deren Feststellungen keiner erneuten gutachtlichen Überprüfung bedarf.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-10-15