

L 7 R 2804/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 4792/07
Datum
26.05.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 2804/09
Datum
15.09.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 26. Mai 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit.

Die am 1965 in Tuchel (Polen) geborene Klägerin ist am 1998 in das Bundesgebiet zugezogen; kurze Zeit darauf hat sie die deutsche Staatsangehörigkeit erhalten. In ihrer Heimat hat die Klägerin ihren Angaben zufolge von September 1981 bis Juni 1984 den Beruf der Schneiderin erlernt, den Beruf jedoch nicht ausgeübt; danach war sie bis zu ihrer Ausreise als Leiterin eines Jugendclubs, als Angestellte im Verkauf, als Arbeiterin in einer Großbäckerei sowie in weiteren wechselnden Tätigkeiten, u.a. auch als Saisonarbeiterin in Deutschland, beschäftigt. Im Bundesgebiet fand sie ab 3. Mai 1999 eine Beschäftigung als Arbeiterin bei der H. K. Werk KG, einem Hersteller von Spannerwerkzeugen und Bedienteilen, in S ...; dort war sie anfänglich in der Montage, später im Versand eingesetzt.

Anfang der 1990er Jahre hatte die Klägerin bei einem Autounfall Frakturen im Bereich der Lendenwirbelsäule (Deckplattenkompressionsfraktur LWK 1 und 3) erlitten. Zu weiteren Autounfällen kam es etwa im Jahr 2000 (Prellungen mit nachfolgender Zunahme der Beschwerden im Lumbalbereich) sowie am 9. Mai 2006 (Lenden- und Halswirbelsäulenprellung bei Schleudertrauma) und am 15. Juli 2006 (Verstauchung des rechten Handgelenks). Bereits zuvor ab 5. Mai 2006 war die Klägerin wegen Lumbalbeschwerden arbeitsunfähig gewesen; ab 12. Juni 2006 bezog sie Krankengeld. Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg führte im August 2004 sowie in der Zeit vom 25. Juli bis 15. August 2006 in der Rehaklinik Hausbaden, Badenweiler, stationäre Heilverfahren durch. Im Entlassungsbericht des Dr. Fi. vom 24. August 2006 (Diagnosen: chronifizierte Beschwerden thorakolumbal mit zunehmender Schmerzfehlerverarbeitung bei sagittaler Wirbelsäulenfehlstatik und leichter keilförmiger Deformierung LWK 1 bei Zustand nach Deckplattenimpaktionsfraktur 1993 sowie Osteochondrose Th 10/11 und Th 11/12) wurde - bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit - das Wiedererlangen eines vollschichtigen Leistungsvermögens für zumindest körperlich leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne längeres Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen und ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 12 kg für erreichbar gehalten. Bei den Diagnosen u.a. eines chronisch akut exazerbierten Wirbelsäulenschmerzsyndroms sowie chronischen Lumbosakralgien, chronischen Dorsalgien und chronischen Cervicocephalgien erfolgte in der Zeit vom 24. Januar bis 6. Februar 2008 eine stationäre Behandlung in der R.-Klinik in Bad W. (Bericht vom 6. Februar 2008). Nach zwischenzeitlich wieder erlangter Arbeitsfähigkeit ab 30. Oktober 2006 war die Klägerin ab 24. April 2007 mit Unterbrechungen erneut krankgeschrieben (Krankengeldzahlung ab 5. Juni 2007); nach Erlöschen des Krankengeldanspruchs mit dem 17. Mai 2008 bezog sie zunächst Arbeitslosengeld. Seit 6. Mai 2008 ist die Klägerin als Schwerbehinderte, zunächst mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50, seit 8. April 2009 mit einem GdB von 60, anerkannt.

Am 7. März 2007 stellte die Klägerin den hier streitgegenständlichen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung, welchen sie mit Beschwerden in der Wirbelsäule sowie Schwindelanfällen durch Störung des Gleichgewichtsorgans begründete. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Orthopäden Dr. Be.; dieser gelangte im Gutachten vom 9. Mai 2007 bei den Diagnosen eines nicht abgeklärten Schwindels sowie eines chronischen Rückenleidens zum Ergebnis, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten ohne Klettern und Steigen sowie Absturzgefahr in wechselnder Körperhaltung, ferner ihre letzte Tätigkeit als Verpackerin noch vollschichtig verrichten könne. Durch Bescheid vom 7. Juni 2007 lehnte die Beklagte darauf den Rentenanspruch ab. Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, der Schwerpunkt ihrer Leiden sei eher auf neurologischem und psychiatrischem Gebiet zu sehen.

Während des Widerspruchsverfahrens wurde in der Schlossklinik Bad B. in der Zeit vom 5. September bis 2. Oktober 2007 eine weitere stationäre Heilbehandlungsmaßnahme durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 9. Oktober 2007 hielt Dr. M. - bei den Diagnosen einer Schmerzfehlverarbeitung, chronisch rezidivierenden Dorsolumbalgien, chronisch rezidivierenden Cervicocephalgien sowie einer Innenohrschwerhörigkeit und Labyrinthstörung mit Schwindel - die Klägerin für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten noch mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähig; zu vermeiden seien Arbeiten in häufigen oder ständigen Zwangshaltungen, Arbeiten in häufiger oder ständig gebückter Körperhaltung sowie häufige oder ständige Überkopfarbeiten unter relevanter Last, weiterhin ausgeschlossen Tätigkeiten mit überwiegenderen Lärmbelastungen sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Mit Widerspruchsbescheid vom 6. Dezember 2007 wies die Beklagte darauf den Widerspruch der Klägerin zurück.

Deswegen hat die Klägerin am 14. Dezember 2007 zum Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben. Sie hat auf ein von dem Facharzt für Orthopädie Dr. St. im Arztbrief vom 12. Januar 2008 diagnostiziertes chronifiziertes Schmerzsyndrom der Wirbelsäule verwiesen. Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich gehört. Der Neurologe Dr. Ec. und der HNO-Arzt Dr. Br. (jeweils Schreiben vom 8. März 2008) haben leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden am Tag für zumutbar gehalten. Demgegenüber war die Hausärztin Bi.-H. im Schreiben vom 28. Juni 2008 der Auffassung, dass die Klägerin seit den Unfällen 2006 für weniger als sechs Stunden täglich arbeitsfähig sei. Die Klägerin hat u.a. noch den Bericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. B. vom 28. Juli 2008 zu den Akten gereicht, der nun erstmals eine Fibromyalgie diagnostiziert hat. Das SG hat darauf Dr. Mal., Chefarzt der Abteilung Innere Medizin/Rheumatologie der Federseeklinik Bad B., zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 4. November 2008 ist der Sachverständige zur Auffassung gelangt, bei Zustand nach mehreren Traumata bestehe eine Schmerzchronifizierung, die, ausgehend von einem posttraumatisch bedingten Schmerzsyndrom, letztendlich in eine klassische somatisch betonte Form einer Fibromyalgie übergegangen sei, darüber hinaus liege ein Drehschwindel sowie eine mäßig depressive Symptomatik vor. Die Klägerin könne leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen zwar noch mindestens vier Stunden, jedoch weniger als sechs Stunden täglich ausüben. Unter Vorlage einer Stellungnahme der Sozialmedizinerin Dr. Ga. vom 4. Dezember 2008 hat die Beklagte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten mit Spezialisierung auf Schmerzkrankung für erforderlich gehalten. Das SG hat darauf Prof. Dr. W., Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, als Sachverständige beauftragt. Diese hat im Gutachten vom 27. März 2009 chronische Rückenschmerzen bei traumatischen und degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule diagnostiziert; die von der Klägerin angegebene Vielzahl von Beschwerden sei möglicherweise Ausdruck einer Konversionsstörung. Unter Beachtung der vorhandenen Gesundheitsstörungen sei die Klägerin noch in der Lage, sechs Stunden täglich tätig zu sein bei Vermeidung mittelschwerer und schwerer körperlicher Arbeiten mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 10 kg, in gleichförmiger Körperhaltung, mit häufigem Bücken sowie in Kälte- und Zugluftexposition und von Arbeit im Freien. Mit Urteil vom 26. Mai 2009 hat das SG die Klage abgewiesen; wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf das den damaligen Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 16. Juni 2009 zugestellte Urteil verwiesen.

Hiergegen richtet sich die am 19. Juni 2009 beim Landessozialgericht eingelegte Berufung der Klägerin. Sie hat einen Bericht des Prof. Dr. Ei., Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der ACURA-Kliniken Baden-Baden, vom 18. Februar 2010 über eine stationäre Behandlung in der Zeit vom 28. Januar bis 16. Februar 2010 vorgelegt, wobei nunmehr ein schweres Fibromyalgiesyndrom sowie eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden ist.

Die Klägerin beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 26. Mai 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 7. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. Dezember 2007 zu verurteilen, ihr ab 1. März 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Sie hat die sozialmedizinischen Stellungnahmen des Psychiaters Gr. vom 5. Mai und 6. Oktober 2010, der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Fu.-Da. vom 30. September 2010 sowie der Fachärztin für Chirurgie Dr. Bu. vom 22. Oktober 2010 vorgelegt.

Der Senat hat zunächst den Orthopäden Dr. St. als sachverständigen Zeugen schriftlich gehört; dieser hat insgesamt sechs Behandlungen der Klägerin im Zeitraum von Januar 2008 bis Oktober 2009 mitgeteilt und erneut ein chronifiziertes Schmerzsyndrom beschrieben (Schreiben vom 23. Dezember 2009). Außerdem hat der Senat Dr. Mal. mit einer ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme beauftragt; in seinem am 6. April 2010 beim SG eingegangenen Schreiben ist er bei seiner früheren Leistungsbeurteilung verblieben; der Schweregrad der Schmerzkrankung sei ausgeprägt vorhanden. Auf Antrag der Klägerin nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat sodann Dr. He., Oberarzt der Klinik im Hofgarten Bad Waldsee, zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 2. September 2010 hat er eine schwere chronische Schmerzstörung vom Fibromyalgie-Typ diagnostiziert und die Auffassung vertreten, dass selbst Leichtarbeiten über vier Stunden täglich nicht ausführbar seien. In Konfrontation mit den Äußerungen des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten ist der Sachverständige in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 21. Dezember 2010 weiterhin bei der Auffassung geblieben, dass die Klägerin nicht mehr sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)) einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die von ihr allein begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit.

Maßgeblich für die beanspruchte Rente ist 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. März 2007 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 SGB VI). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) 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. 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 (Satz 2 a.a.O.). 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 die Rente wegen voller Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI](#)) ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 7. Juni 2007 gegeben, wenn die volle Erwerbsminderung - wie von der Klägerin mit dem Rentenanspruch geltend gemacht - bereits im Mai 2006 eingetreten wäre. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat die Klägerin indes keinen Anspruch auf eine zeitliche befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung ([§ 102 Abs. 2 SGB VI](#)), weil eine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) nicht vorliegt. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) hat die Klägerin mit Blick auf ihr Geburtsdatum zu Recht nicht begehrt.

Die gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin berühren das neurologisch-psychiatrische, das internistisch-rheumatologische und das orthopädische Gebiet. Im Verlauf des Verfahrens ist das bei der Klägerin vorhandene Zustandsbild zunehmend auf das Schmerzgeschehen gelenkt worden, das aber jedenfalls durch die traumatisch und degenerativ bedingten Veränderungen an der Wirbelsäule nicht ausreichend erklärbar ist. Klinisch zeigten sich anlässlich der Untersuchungen durch die Sachverständigen Dr. Mal. und Dr. He. sowie den Rentengutachter Dr. Be. keine schwerwiegenden Funktionseinschränkungen. Die Muskulatur ist bei der Klägerin nach der Beschreibung von Dr. Mal. normal kräftig geprägt. Das Ent- und Bekleiden erfolgte nach den Worten von Dr. He. zügig und ohne erkennbare Beschwerden oder gar Einfordern von Hilfe; sie war ferner in der Lage, im Klinikgebäude vier Stockwerke vom Erdgeschoss bis zum dritten Stock ohne Pause, und zwar relativ zügig beginnend, später im Tempo etwas langsamer werdend, zu bewältigen, wengleich sie im dritten Stock erschöpft ankommend erhebliche Schmerzen im Gesäß und in beiden Beinen geäußert hat. Sie konnte während der 90-minütigen Befragung durch diesen Sachverständigen relativ ruhig sitzen, musste nicht aufstehen oder gar herumlaufen. Faustschluss, Fingerstreckung und Spitzgriff, ebenso wie Krallen und Strecken der Zehen, gelangen bei Dr. Mal. und Dr. He. ohne größere Probleme; die Komplexgriffe für die Schultergelenke (Nacken- und Schürzengriff) waren bei Dr. Mal. ebenfalls problemlos, bei Dr. He. - wengleich unter deutlicher Schmerzakkzentuierung - annähernd vollständig ausführbar. Auch bei der Messung der peripheren Gelenke nach der Neutral-Null-Methode haben sich - wie Dr. Mal. sogar ausdrücklich hervorgehoben hat - keine wesentlichen Abweichungen vom normalen Bewegungsausmaß und keine weiteren klinischen Auffälligkeiten ergeben. Lediglich im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule haben sich zum Teil gewisse Funktionsminderungen gezeigt (Schober bei Dr. Be. 10/13, bei Dr. Mal. 10/11,5, bei Dr. He. 10/14; Fingerbodenabstand von den genannten Ärzten gemessen mit 20 cm bzw. 45 cm bzw. 25 cm; Rotationsfähigkeit der Halswirbelsäule bei Dr. Be. und Dr. He. beidseits 60°, bei Dr. Mal. rechts 80°, links 70°, Seitneigung bei Dr. Be. beidseits 40°, bei Dr. Mal. beidseits 50°, bei Dr. He. beidseits 20°). Eine knöcherne Spinalkanalenge konnte kernspintomographisch ausgeschlossen werden (vgl. Bericht des Dr. Män. vom 24. September 2009).

Die Kernspintomographie des Neurocraniums war sowohl am 5. März 2008 wie auch am 30. Juli 2009 bis auf eine mäßige Seitenventrikelasymmetrie unauffällig (Berichte des Dr. Män. vom 5. März 2008 und des Dr. O. vom 30. Juli 2009). Hinsichtlich der von der Klägerin angegebenen Schwindelbeschwerden haben sich auch bei der gutachtlichen Untersuchung durch Prof. Dr. W. Hinweise auf einer Schädigung der Hirnnerven oder des Gehirns nicht ergeben; Gleichgewichtstests und Koordination waren normal. HNO-Arzt Dr. Br. (Schreiben vom 8. März 2008) hat über eine peripher-vestibuläre Teilfunktionsstörung mit Schwindel (Lateropulsion und Anstrengungsschwindel) und eine beidseitige Innenohrschwerhörigkeit zu den Untersuchungszeitpunkten (17. April und 3. Mai 2007) berichtet, Kompensationsmöglichkeiten jedoch durchaus gesehen. Ferner haben sich sowohl bei Prof. Dr. W. als auch bei Dr. Mal. und Dr. He. keine neurologischen Ausfallerscheinungen gezeigt. Dies ergibt sich auch aus dem Bericht des Neurologen und Psychiaters Dr. Ku. vom 29. Mai 2009, der die Klägerin mit Blick auf die angegebenen diffusen Beschwerden im Bereich beider Beine ("Lähmungserscheinungen") nochmals fachärztlich untersucht hat; die beklagten Schmerzen im Bereich der unteren Halswirbelsäule mit einer Schmerzausstrahlung zum Hinterhaupt sind von diesem behandelnden Arzt als vertebrogenes Cephalgie ohne neurologische Ausfälle beurteilt worden (Bericht vom 8. August 2009). Dr. Ku. hat auf die notwendige Differenzierung zwischen einer schwer fassbaren organischen Störung und einer funktionellen Störung hingewiesen. Auch im Bericht der R.-Klinik vom 6. Februar 2008 ist davon die Rede, dass die Beschwerdesymptomatik, klinisch und morphologisch, schwer zu deuten und die Compliance zum Teil eingeschränkt gewesen sei. Dr. Ec. hat in seinem Schreiben an das SG vom 8. März 2008 neurologische Ausfälle ebenfalls verneint und die von der Klägerin ihm gegenüber im unteren Lendenwirbelsäulenbereich angegebenen Beschwerden als chronifiziertes Schmerzsyndrom deuten wollen. Ebenso hat der behandelnde Orthopäde Dr. St. (Bericht vom 12. Januar 2008, Schreiben vom 23. Dezember 2009) das Geschehen zu bewerten versucht. Hinweise auf eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis haben sich aufgrund der Begutachtungen durch Dr. Mal. und Dr. He. jedenfalls nicht ergeben; sie lassen sich auch den Berichten des Dr. Bä. vom 28. Juli 2008 und des Prof. Dr. Ei. vom 18. Februar 2010 nicht entnehmen. Eine Schwellungssymptomatik besteht nicht, rheumatische Deformierungen finden sich ebenfalls nicht, die Laborwerte waren - worauf auch Sozialmedizinerin Dr. Bu. (Stellungnahme vom 22. Oktober 2010) hingewiesen hat - unauffällig.

Hinsichtlich des psychischen Befundes haben sich sowohl bei der gutachtlichen Untersuchung durch die Sachverständige Prof. Dr. W. als auch bei Dr. Mal. und Dr. He. keine wesentlichen Auffälligkeiten gezeigt. Dies gilt selbst für die letztgenannten Sachverständigen: Dr. Mal. hat die Klägerin als "nicht massiv depressiv" beschrieben, Dr. He. hat eine rentenrelevante psychische Störung, etwa eine Depression, als nicht zur Diskussion stehend bezeichnet. Auch in der R.-Klinik (Bericht vom 6. Februar 2008) wurden keine Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung nach den Unfällen, auf weitere psychosoziale Belastungen oder auf eine depressive oder ängstliche Störung gefunden. Soweit Prof. Dr. Ei. im Bericht vom 18. Februar 2010 von einer mittelgradigen depressiven Episode gesprochen hat, lässt

sich dies mit der von ihm erhobenen Anamnese kaum in Einklang bringen; die Klägerin hat sich dort zwar als sehr oft niedergeschlagen, aber nicht suicidal beschrieben und sich selbst als Kämpferin und eigentlich lebensfrohen Menschen mit einem großen Freundeskreis bezeichnet. Auch der sowohl von Prof. Dr. W. als auch von Dr. He. geschilderte Tagesablauf lässt - wie zu Recht von Psychiater Gr. (sozialmedizinische Stellungnahme vom 6. Oktober 2010) angeführt - keine sozialen Rückzugstendenzen erkennen. Die Hausarbeit für die vierköpfige Familie mit zwei erwachsenen Söhnen im Eigenheim wird - außer den körperlich schweren Tätigkeiten - von der Klägerin verrichtet; für die mittlerweile eingeschränkten Urlaubsfahrten nach Polen hat sie gegenüber Dr. He. als Grund auch die derzeit knappen finanziellen Mittel genannt. Die Klägerin wird sowohl von Prof. Dr. W. als auch von Dr. He. als gepflegte Erscheinung beschrieben. Dr. He. hat das Stimmungsniveau bei der Klägerin - bei eher überdurchschnittlicher Intelligenz - als nicht auffällig, insbesondere nicht herabgestimmt, bezeichnet; sie war adäquat auslenkbar. Eine grundlose Freudlosigkeit oder Trübseligkeit hat sie ihm gegenüber verneint. Prof. Dr. W. hat auf die bei der Untersuchung beobachtete Agilität und körperliche sowie seelische Beweglichkeit der Klägerin hingewiesen; diese war kooperativ und freundlich zugewandt und konnte über weite Strecken entspannt im Sessel sitzen, wobei in den sehr ausdrucksstark vorgebrachten Beschwerden nach der Beschreibung der Sachverständigen letztendlich der heitere Ton überwog. Das Aufmerksamkeitsniveau war nach den Ausführungen der Sachverständigen gut, dem Gespräch wurde konzentriert gefolgt, Kurzzeit- oder Langzeitgedächtnisstörungen traten nicht auf, der formale Denkablauf war ungestört, die Stimmung ausgeglichen und über weite Strecken sogar heiter; Suizidgedanken wurden verneint.

Prof. Dr. W. hat eine somatoforme Schmerzstörung, d.h. ein durch organische Befunde nicht erklärbares, im Vordergrund stehendes Leiden, ausgeschlossen. Denn einerseits lassen sich, wie die Sachverständige dargelegt hat, die bei der Klägerin vorhandenen Rückenbeschwerden durchaus mit den Wirbelsäulenveränderungen infolge der Frakturen im Lendenwirbelsäulenbereich begründen, während diese Veränderungen aber für die Vielzahl anderer von der Klägerin angegebener Beschwerden keine Erklärung geben, wobei diese Beschwerden aber auch nicht - wie für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu verlangen - vorherrschend sind. Mit Blick auf das Auftreten der Klägerin und die Art der Schilderung beispielsweise der Attacken, in denen sie für einige Minuten ihre Beine nicht spüre - was Prof. Dr. W. als heitere Indifferenz wahrgenommen hat - hat die Sachverständige hinsichtlich der auf psychiatrischem Gebiet vorhandenen Gesundheitsstörungen eine dissoziative Störung im Sinne einer Konversionsstörung vermutet; allerdings hat sie auch darauf hingewiesen, dass sich weder bei ihr noch im Rahmen der früheren Explorationen während der Rehabilitationsmaßnahmen ein klarer seelischer Konflikt herausarbeiten ließ. Auch nach Auffassung von Dr. He. lässt sich - insoweit mit Psychiater Gr. (Stellungnahme vom 6. Oktober 2010) übereinstimmend - die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht stellen. Beide internistisch-rheumatologischen Sachverständigen - Dr. Mal. und Dr. He. - haben das bei der Klägerin vorhandene Zustandsbild als Fibromyalgie deuten wollen. Freilich hat Dr. Mal. in seiner während des Berufungsverfahrens eingeholten gutachtlichen Stellungnahme eingeräumt, dass durchaus darüber diskutiert werden könne, ob eine chronische Schmerzkrankung im engeren Sinne als Fibromyalgie oder aber als generalisierte chronifizierte Schmerzkrankung zu bezeichnen sei. Dr. He. hat darauf hingewiesen, dass die "tender points" als diagnostisches Instrument nach neuerer wissenschaftlicher Erkenntnis nicht mehr Verwendung finden sollten. Er sieht die chronische Schmerzstörung vom Fibromyalgie-Typ als eine Reiz-, Stress- und Schmerzverarbeitungsstörung im Zentralnervensystem. Objektivierbare Daten hat jedoch auch er - wie schon Dr. Mal. - nicht anzugeben vermocht. Dr. He. hat auf die Einwendungen des Psychiaters Gr. selbst eingeräumt, dass der von ihm verwendete psychometrische Test (HADS) nicht das Fundament einer sozialmedizinischen Begutachtung sein könne, sondern nur das in der Gesamtschau gewonnene Bild abrunden könne, wobei er aufgrund dieser Gesamtschau selbst den Schluss hat ziehen möchten, dass bei der Klägerin eine höhergradige psychische Auffälligkeit nicht vorliege. Er möchte die Klägerin einer Untergruppe von Menschen zuordnen, die sich durch wenig psychische Komorbidität und Larmoyanz auszeichnen; wenngleich selten, treffe der häufig mit dem Krankheitsbild Befasste immer wieder auf Fälle, wo im psychosozialen Bereich keine entsprechenden "Trigger" auszumachen seien. All das erscheint wenig überzeugend, auch wenn Dr. Mal. und Dr. He. zur Bekräftigung ihrer Diagnose auf die Berichte des Dr. Bä. und des Prof. Dr. Ei. hingewiesen haben, die allerdings zu ihrer Diagnostik die nunmehr wieder in die fachmedizinische Diskussion geratene "tender points" heranziehen wollten.

Ungeachtet der in Frage zu stellenden Diagnose einer Fibromyalgie lässt sich indessen zur Überzeugung des Senats bei der Klägerin eine quantitative Leistungseinschränkung ohnehin nicht begründen. Der Sachverständige Dr. Mal. hat selbst darauf verwiesen, dass die Abschätzung des Leistungsvermögens nicht von einer Diagnose, sondern von den hieraus resultierenden Funktionseinbußen abhängt. Solche haben sich bei der Klägerin jedoch - wie oben dargestellt - im Wesentlichen nicht objektivieren lassen. Der Senat schließt sich deshalb den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. W. an, die das Leistungsvermögen der Klägerin mit sechs Stunden täglich beurteilt hat. Die Sachverständige befindet sich damit im Übrigen in Übereinstimmung mit Dr. M. (Heilverfahrens-Entlassungsbericht vom 9. Oktober 2007) und Rentengutachter Dr. Be., dessen Gutachten vom 9. Mai 2007 vom Senat - ebenso wie der vorbezeichnete Entlassungsbericht - urkundenbeweislich zu verwerten ist, sowie den vom SG als sachverständige Zeugen gehörten Ärzten Dr. Ec. und Dr. Br. ... Soweit der Sachverständige Dr. Mal. die Klägerin nur noch für vier bis unter sechs Stunden täglich, Dr. He. gar nur noch bis zu vier Stunden täglich leistungsfähig eingeschätzt haben, vermag der Senat dem in Anbetracht von Art und Ausmaß der vorhandenen objektivierbaren Gesundheitsstörungen nicht zu folgen. Dasselbe gilt für die Auffassung der Hausärztin Bi.-H., die die Klägerin für weit weniger als sechs Stunden "arbeitsfähig" erachtet hat.

Hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes würdigt der Senat die schlüssigen ärztlichen Äußerungen dahingehend, dass die Klägerin jedenfalls körperlich leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Zu vermeiden sind Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, gleichförmige Körperhaltungen, Arbeiten in Zwangshaltungen sowie in häufiger oder ständig gebückter Körperhaltung, häufige oder ständige Überkopfarbeiten mit relevanter Last, Tätigkeiten mit Klettern und Steigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Kälte- und Zugluftexposition sowie Arbeiten im Freien; nicht zumutbar sind ferner Arbeiten mit überwiegenden Lärmbelastungen. Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) besteht unter Würdigung der schlüssigen Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. W. nicht. Soweit Dr. He. über die individuellen Verteilzeiten hinausgehende Arbeitsunterbrechungen für erforderlich gehalten hat, z.B. jede Stunde ca. zehn Minuten zur Regeneration und dem Abklinglassen von Schmerzen, vermag sich der Senat dem in Ansehung der objektivierbaren Befunde nicht anzuschließen; auch nach der eigenen Darstellung des Sachverständigen war die Klägerin während seiner 90-minütigen Befragung in der Lage, relativ ruhig sitzen, musste nicht aufstehen oder gar herumlaufen. Ferner ergibt sich selbst aus den Darlegungen des Dr. He., dass eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)) nicht vorliegt.

Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen ist die Klägerin nicht erwerbsgemindert. Eine - trotz mindestens sechsständiger

Leistungsfähigkeit - eine Rente wegen voller Erwerbsminderung rechtfertigende Ausnahme 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 die Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder ihre Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139). Derartige letztgenannte beiden Gründe für eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes liegen nach dem Beweisergebnis - wie oben ausgeführt - nicht vor. Ebenso wenig stellt das bei der Klägerin zu beachtende positive und negative Leistungsbild eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar. 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 Nrn. 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, Arbeiten ohne Zwangshaltungen und häufiges Bücken, keine Überkopparbeiten (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](#)). Nicht gedeckt sind die verbleibenden Einschränkungen (ungünstige Witterungseinflüsse und Lärmbelastung); sie führen jedoch zu keiner wesentlichen zusätzlichen Einschränkung des für die Klägerin in Betracht kommenden Arbeitsfeldes (vgl. hierzu [BSGE 80, 24, 32](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#)). Körperlich leichte Arbeiten werden im Übrigen nicht typischerweise unter diesen Bedingungen ausgeübt. Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein im Übrigen noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192](#), 194; BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) S. 23).

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

2011-09-16