

L 5 R 2749/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 12 R 5837/08

Datum

07.06.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 2749/11

Datum

06.11.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 07.06.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1948 geborene Klägerin hat keine Berufsausbildung absolviert und war zuletzt bis Dezember 1985 als Schreibkraft versicherungspflichtig beschäftigt. In den letzten 16 Jahren vor Rentenantragstellung pflegte die Klägerin ihren an Chorea Huntington leidenden Ehemann bis zu seinem Tod im Juni 2007. Die Pfllegetätigkeit wurde in der Zeit vom 01.07.2000 bis 13.06.2007 als Pflichtbeitragszeit anerkannt. Nach dem Tod ihres Ehemannes war die Klägerin vom 1.08.2008 bis 30.9.2007 geringfügig beschäftigt, vom 1.10.2007 bis 05.03.2008 weist ihr Versicherungsverlauf 5 Monate mit Pflichtbeitragszeiten aus. Zwischen dem 30.04.2008 und dem 31.09.2008 bezog sie Arbeitslosengeld, vom 1.11.2008 bis 31.12.2010 stand sie wieder in einem geringfügigen versicherungsfreien Beschäftigungsverhältnis.

Am 27.02.2008 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte ließ die Klägerin am 16.04.2008 internistisch begutachten. Der Gutachter Dr. C., Internist und Sozialmediziner diagnostizierte einen sekundär insulinpflichtigen Diabetes Typ 2 b ohne Folgeschäden, Übergewicht, metabolisches Syndrom, Euthyreote Struma multinodosa, altersentsprechende degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne wesentliche Funktionseinschränkungen, ein rezidivfreies Colonicarcinom 1995. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts noch über sechs Stunden täglich verrichten.

Mit Bescheid vom 24.04.2008 lehnte die Beklagte auf der Grundlage dieses Gutachtens den Antrag der Klägerin ab. Hiergegen legte die Klägerin am 21.05.2008 Widerspruch ein und machte geltend, dass ihre Beeinträchtigungen aufgrund ihrer Fibromyalgie-Erkrankung, der fortgeschrittenen Arthrose in beiden Kniegelenken, der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und ihrer psychischen Beschwerden nicht ausreichend gewürdigt worden seien.

Im Widerspruchsverfahren ließ die Beklagte die Klägerin neurologisch und psychiatrisch begutachten. Die Gutachterin Frau B., Ärztin für Nervenheilkunde, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Diplom-Psychologin teilte aufgrund einer Untersuchung am 14.08.2008 in ihrem Gutachten vom 19.08.2008 zum neurologischen Befund mit, es habe kein Kalottenklopfschmerz vorgelegen, die Nervenaustrittspunkte seien frei gewesen. Es habe kein Nystagmus vorgelegen. Der Visus sei mit Nah-/Fernbrille korrigiert. Fingerreiben sei vor dem rechten Ohr gar nicht gehört, links nur bei sehr lauten Reiben gehört worden. Die Kommunikation im Gespräch sei dadurch aber nicht beeinträchtigt gewesen. Sonst sei der Hirnnervenbefund unauffällig und die Muskeleigenreflexe sämtlich seitengleich mittelstark gewesen. Die grobe Kraft sei seitengleich ungestört gewesen. Links wurden schnellende Finger 3 und 4 festgestellt. Sensibilität für Berührungseize seitengleich ungestört, ebenso Vibrationsempfinden. Zeigerversuche seien sicher gewesen. Im Romberg-Versuch habe kein Schwanken festgestellt werden können. Das Gangbild sei ebenso wie Blindgang, Seitlänzergang, Zehengang und Hackengang unauffällig gewesen. Zum psychischen Befund wurde mitgeteilt, die Klägerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Es handele sich um eine etwas adipöse,

insgesamt jünger wirkende Frau, die spontan und offen Kontakt aufnehme und im Gespräch freundlich und zugewandt sei. Die Stimmungslage sei ausgeglichen, die affektive Schwingungsfähigkeit nicht beeinträchtigt gewesen. Die Trauer über den verstorbenen Ehemann sei mit emotional adäquater Beteiligung vorgetragen worden. Es hätten sich keine Hinweise auf eine darüber hinausgehende depressive oder ängstliche Symptomatik gefunden. Die Klägerin sei auch gut ablenkbar gewesen und habe im Gespräch immer wieder auch herzlich lachen können. Von ihrer Primärpersönlichkeit erscheine sie lebensfroh und aktiv. Im Antrieb wirke sie lebhaft. Es hätten sich keine Hinweise auf Einschränkungen von Auffassung, Konzentration und Gedächtnis ergeben. Die formalen Denkabläufe seien geordnet gewesen. Sie könne auch komplexe Sachverhalte sehr klar und differenziert darstellen, sei sprachlich gewandt. Sie besitze auch eine gute Reflexionsfähigkeit. Hinweise auf überwertige oder paranoide Ideen oder Wahrnehmungsstörungen hätten sich nicht gefunden. Die Gutachterin ist zu dem Ergebnis gekommen, die Klägerin könne noch leichte bis kurzfristig mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts täglich sechs Stunden und mehr verrichten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 05.11.2008 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Die Klägerin hat ihr Begehren weiterverfolgt, am 20.11.2008 beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, die Beklagte habe ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen nur unzureichend gewürdigt. Einem Leistungsvermögen von über sechs Stunden täglich stünden insbesondere ein ausgeprägtes Schmerzerleben infolge einer Fibromyalgie sowie eine fortgeschrittene Arthrose entgegen. Die Beschwerden in den Händen seien tageweise derart heftig, dass sie nicht einmal mehr einen Löffel halten könne. Überdies würden sich ihre psychischen Leiden entgegen der Annahme der Beklagten nicht auf eine normale Trauerreaktion beschränken. Vielmehr habe die Pflege ihres schwerkranken Ehemanns eine völlige Wesensveränderung und schwere Ängste vor einer Vererbung der Krankheit auf ihre Kinder bewirkt.

Das SG hat zunächst von den behandelnden Ärzten der Klägerin schriftliche Zeugenaussagen eingeholt. In seiner Auskunft vom 13.05.2009 schätzte der Orthopäde Dr. A. das Leistungsvermögen der Klägerin auf unter sechs Stunden täglich ein und sah den Schwerpunkt ihrer Leiden auf orthopädischem Fachgebiet. In ihren Auskünften vom 18.05.2009 und 29.06.2009 bezeichnete die Hausärztin Dr. G. die Klägerin polymorbid und schätzte deren Leistungsvermögen auf täglich unter drei Stunden. Der Schwerpunkt der Leiden liege auf psychotherapeutischem und allgemein-medizinischem Gebiet. In der Auskunft vom 27.04.2009 gab der Psychiater Dr. von K. an, die Klägerin zuletzt vor einem Jahr behandelt zu haben. Eine Aussage zum aktuellen Gesundheitszustand der Klägerin sei ihm daher nicht möglich. In seiner Auskunft vom 11.05.2009 bezeichnete der Psychotherapeut der Klägerin, Dipl.-Psych. D.-R., den aktuellen Gesundheitszustand der Klägerin als stabilisiert aber rückfallgefährdet. Für die Klägerin scheide jegliche Erwerbstätigkeit wegen möglicher Überforderung aus. Das SG hat darauf ein psychiatrisches Gutachten von Dr. R., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Rehabilitationswesen eingeholt. In seinem Gutachten vom 17.10.2009 auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung vom 14.10.2009 hat Dr. R. eine Anpassungsstörung infolge des Todes des Ehemanns mit zwischenzeitlich überwundenen Symptomen diagnostiziert. Die Klägerin sei nach dem Tod des Ehemannes an einer Anpassungsstörung mit vorwiegend depressiver Symptomatik erkrankt gewesen, die wahrscheinlich zeitweise ihre Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt habe. Aktuell gebe es Hinweise auf eine leichte somatoforme Schmerzstörung im Zusammenhang mit den arthrotischen Beschwerden und den psychosozialen Problemen ohne wesentliche Beeinträchtigung körperlicher oder geistiger Funktionen. Die Klägerin habe die damit verbundenen Beeinträchtigungen durch entsprechende psychotherapeutische Behandlung und eigene Willensanstrengung weitgehend überwunden. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin hat der Gutachter als qualitativ eingeschränkt beurteilt. Möglich seien noch leichte körperliche Tätigkeiten unter Rücksichtnahme auf die durch die Vorgutachten diagnostizierten orthopädischen und internistischen Krankheiten sowie auf die Schwerhörigkeit der Klägerin. Quantitativ seien solche Tätigkeiten noch täglich über sechs Stunden möglich. Die Klägerin ist dieser Beurteilung entgegengetreten und hat Arztbriefe von Dr. N., Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie und spezielle Schmerztherapie vom 17.11.2008 und 01.12.2009 vorgelegt, wonach bei ihr u.a. ein chronischer, nicht beeinflussbarer Schmerz, eine schmerzkrankungsbedingte Persönlichkeitsstörung, eine deutliche Fibromyalgiesymptomatik und eine mittelgradig depressive Episode gegeben seien. Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) hat das Gericht ein weiteres internistisch-rheumatologisches Gutachten von Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Rehabilitationswesen, Klinische Geriatrie und spezielle Schmerztherapie Dr. M., Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin/Rheumatologie der F. Bad B. eingeholt. In seinem Gutachten vom 10.08.2010 auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung vom selben Tag diagnostizierte der Gutachter einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus, einen derzeit schlecht eingestellten Bluthochdruck, eine Entzündung der Speiseröhre, eine Tinnitussymptomatik mit Schwerhörigkeit beidseits, eine Erhöhung der Blutfettwerte, Verschleißerscheinungen des Bewegungsapparates - vorwiegend bezogen auf die Hände, die Wirbelsäule und die Kniegelenke -, rechts eine akute Meniskus-symptomatik und entsprechende Schwellung des Kniegelenkes, links eine Arthrose vorwiegend im Bereich der Kniescheibe sowie eine chronifizierte Schmerzkrankung entsprechend einer eher körperlich betonten Form einer Fibromyalgie und eine ausgeprägte depressive Entwicklung. Der Gutachter Dr. M. beurteilte die Leistungsfähigkeit der Klägerin als qualitativ und quantitativ eingeschränkt. Möglich seien noch körperlich und geistig leichte Tätigkeiten in einem Umfang von drei bis unter sechs Stunden täglich. Die Beklagte ist der Leistungsbeurteilung in diesem Gutachten mit einer beratungsärztlichen Stellungnahme von MUDr. H., Lungenarzt und Sozialmediziner vom 10.09.2010 entgegengetreten und hat im Wesentlichen ausgeführt, somatisch sei - mit Ausnahme der arteriellen Hypertonie, die durch entsprechende Medikation gut behandelbar sei - praktisch ein identischer Befund erhoben wie bisher. Die im Vordergrund stehenden Schmerzen seien von Dr. R. entsprechend gewürdigt worden. Die übliche Therapie mit Lyrica sei nicht angewandt worden, was ein therapeutisches Defizit darstelle. Eine unternvollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten sei nicht begründbar. In der mündlichen Verhandlung des SG hat die Beklagte vorgetragen, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Leistungsgewährung lägen letztmals bei einem Versicherungsfall im Juni 2010 vor.

Mit Urteil vom 07.06.2011 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, die Kammer sei davon überzeugt, dass die Klägerin bis zur Begutachtung bei Dr. M. (10.08.2010) noch in der Lage gewesen sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten zu verrichten. Zwar leide die Klägerin ausweislich der vorliegenden ärztlichen Unterlagen an gesundheitlichen Einschränkungen. Die Kammer sei jedoch nicht davon überzeugt, dass diese Einschränkungen auch im Hinblick auf die zeitliche Dimension der Leistungsfähigkeit der Klägerin zur maßgeblichen Zeit ein Ausmaß erreicht hätten, das eine volle oder auch nur teilweise Erwerbsminderung zur Folge hätte. Die Kammer stütze ihre Überzeugung auf eine Zusammenschau der Ermittlungen im Antrags- und Widerspruchsverfahren und der weiteren Sachaufklärung im gerichtlichen Verfahren. Nach dem Gutachten von Dr. R. sei die Klägerin nicht erwerbsgemindert. Das Gericht halte die Schlussfolgerungen des Gutachters für überzeugend und schließe sich ihnen an. Dr. R. führe überzeugend aus, dass aus einer - wie auch immer vorliegend zu diagnostizierenden Schmerzsymptomatik - für

die Klägerin keine wesentlichen Leistungseinschränkungen resultieren. Der Gutachter stütze diese Einschätzung auf Art und Ausmaß der Aktivitäten der Klägerin und berücksichtige dabei angemessen, dass mit ihnen erhebliche Mühen einhergehen mögen, die der Klägerin bisweilen eine gewisse Überwindung abverlangen mögen. Ebenso überzeugend seien die Ausführungen des Gutachters zu einer möglichen Leistungseinschränkung wegen Depressionen und Ängsten. Anzeichen für solche Leiden seien, wie der Gutachter ausführe, nur teilweise objektivierbar. Wie die Vorgutachter habe er die Klägerin im persönlichen Kontakt lebhaft, spontan, aktiv, selbstbewusst und froh über neue Freiheiten erlebt. Auf verständliche Ängste reagiere sie nicht mit Verzweiflung und Resignation, sondern Stärke. Auch die abschließende Leistungsbeurteilung sei überzeugend. Denn der Gutachter differenziere nachvollziehbar zwischen mehreren Phasen, die die Klägerin durchlebt habe. Er beschreibe dabei die überaus belastende Pflege des Ehemanns, die Zeit der Verarbeitung seines Todes und der Umstellung auf die neue Lebenssituation sowie die jüngere Vergangenheit und Gegenwart detailreich und nachvollziehbar. Er gelange zu jeweils unterschiedlichen Schlussfolgerungen und beurteile die Leistungsfähigkeit der Klägerin zu Recht nicht auf Grundlage zurückliegender und überwundener Zustände, sondern der gegenwärtigen Lage. Die Kammer habe sich zudem in Übereinstimmung mit der Einschätzung Dr. R.s aufgrund der Befragung der Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung selbst davon überzeugen können, dass von der diagnostizierten Schwerhörigkeit der Klägerin keine wesentlichen, die Leistungsfähigkeit der Klägerin quantitativ einschränkenden Wirkungen ausgingen. Die Verständigung während der über einstündigen Verhandlung sei ohne Einschränkungen möglich gewesen. Soweit der Gutachter Dr. R. zeitweise von einer wahrscheinlich beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit unmittelbar nach dem Tod des Ehemanns ausgehe, folge daraus ebenfalls kein Anspruch auf eine (befristete) Rente. Denn eine rentenrechtlich relevante quantitative Leistungsminderung sei auch vorübergehend in der Vergangenheit nicht erwiesen. Der Gutachter Dr. R. spreche insoweit lediglich von einer Wahrscheinlichkeit und von einer nicht näher quantifizierten Beeinträchtigung. Das Gericht habe diesen Hinweisen auch nicht (durch Nachfrage beim Gutachter) weiter nachgehen müssen, weil diese Einschränkungen nach überzeugender Einschätzung des Gutachters jedenfalls überwunden und keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich seien, dass diese Beeinträchtigung, unterstellt sie hätte vorgelegen und ein quantitativ leistungsminderndes Ausmaß erreicht, auch über einen so langen Zeitraum vorgelegen habe, dass rentenrechtlich von einem Leistungsfall auszugehen wäre und nicht lediglich von der Notwendigkeit einer Heilbehandlung aus dem Leistungsspektrum der Krankenversicherung. Zwar gelange der Gutachter Dr. M. zu einer quantitativ abweichenden Leistungsfähigkeit von täglich drei bis sechs Stunden. Zugunsten der Klägerin könne unterstellt werden, dass diese Leistungsbeurteilung im Zeitpunkt der Begutachtung zugetroffen habe. Zu diesem Zeitpunkt hätten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) jedoch nicht mehr vorgelegen, so dass daraus kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung folge. Die weitere Einschätzung des Gutachters Dr. M., der von ihm angenommene Leistungsfall sei bereits nach dem Tod des Ehemanns, also im Juni 2007, eingetreten, sei für das Gericht nicht nachvollziehbar. Dies werde durch das Gutachten von Dr. R. überzeugend widerlegt (vgl. oben). Denn auch der persönliche Eindruck, den sich die Kammer in der mündlichen Verhandlung von der Klägerin habe verschaffen können, decke sich hinsichtlich der Überwindung früherer Leiden weit eher mit der Einschätzung Dr. R.s als denjenigen Dr. M.s. Zwar habe sich die Klägerin sichtlich getroffen gezeigt, als absehbar gewesen sei, dass die Kammer dem Gutachten von Dr. M. möglicherweise nicht folgen würde. Diese - nachvollziehbare - Reaktion habe jedoch im Widerspruch zu der vorausgegangenen Befragung der Klägerin durch die Kammer gestanden, während der die Klägerin lebhaft und detailreich aus ihrem Alltag erzählt habe. Auch angesichts der Art und des Umfangs ihrer Schilderungen zu Freizeitaktivitäten und ehrenamtlichem Engagement habe die Kammer den Eindruck einer wieder erstarkten Persönlichkeit und insgesamt positiven Lebenseinstellung der Klägerin gewonnen. Die quantitative Leistungsbeurteilung Dr. M.s sei - im Beurteilungszeitpunkt - nicht entscheidungserheblich und könne als wahr unterstellt werden (vgl. oben). Ungeachtet dessen sei sie jedoch auch wenig überzeugend, weil die drei tragenden Gründe, die der Gutachter für seine abweichende Beurteilung ins Feld führe, nicht nachvollziehbar seien: So spreche er zwar von einer Summation der Leiden unter Hervorhebung der Fibromyalgie, mache dazu aber auf den Seiten 21 und 24 seines Gutachtens nur abstrakt-generelle Ausführungen ohne ausreichenden Bezug zur Klägerin. Des Weiteren stütze Dr. M. seine Abweichung von Dr. R. auf eine Mitberücksichtigung der internistischen Leiden, erwähne dazu auf Seite 20 seines Gutachtens jedoch lediglich eine dem insulinpflichtigen Diabetes entsprechende Einschränkung von Alltagsaktivitäten. Die schließlich angeführte Mitberücksichtigung von Verschleißerscheinungen des Bewegungsapparates überzeuge ebenfalls nicht, da der insoweit mindestens gleichermaßen qualifizierte Gutachter der Beklagten, Dr. C., lediglich altersgerechte Befunde erhoben habe und Dr. M. auf den Seiten 18 und 19 seines Gutachtens allenfalls im Schulterbereich Befunde erhoben habe, die lediglich qualitative Einschränkungen (keine Überkopparbeit) begründen könnten. Auch auf eine teilweise Erwerbsminderungsrente bestehe aus denselben Gründen kein Anspruch. Die Klägerin sei mangels Berufsausbildung auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verweisen, ohne dass ein konkreter Verweisungsberuf benannt werden müsste.

Gegen dieses ihr am 24.06.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 01.07.2011 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt und vorgetragen, sie leide an einem multimorbiden Krankheitsbild, d.h. die leistungsmindernden Einschränkungen lägen nicht lediglich im psychiatrischen Bereich vor, sondern ebenso im Bereich Schmerzen, im Bereich Schlafapnoe, vor allem aber auch im orthopädischen Bereich. In Zusammenschau sei sie nicht mehr in der Lage, regelmäßig 6 Stunden zu arbeiten. Von den sie aktuell behandelnden Ärzten habe Dr. D.-R. in seiner Stellungnahme vom 11.05.2009 festgestellt, dass sie aus psychotherapeutischer Perspektive nicht mehr in der Lage sei, regelmäßig 6 Stunden Tätigkeiten zu verrichten. Der Orthopäde Dr. A. habe am 13.05.2009 mitgeteilt, dass sie eine Arbeit von mindestens 6 Stunden nicht mehr verrichten könne. Auf Grund der Erkrankungen, nämlich Schmerzen im Bereich der HWS/LWS, Ohrgeräusche und Schwindel sei eher mit einer Verschlechterung der Symptomatik zu rechnen. Dr. G. als Hausärztin habe darauf hingewiesen, dass sie sie im Wesentlichen wegen Atemwegsinfekten behandelt habe und sich daraus eine Einschränkung nicht ergebe. Das Gericht hätte sich gedrängt fühlen müssen, im Hinblick auf die orthopädische Aussage und insbesondere im Hinblick auf die fachübergreifenden Erkrankungen nicht nur ein nervenärztliches Gutachten von Dr. R. einzuholen, sondern weitere Sachaufklärung vorzunehmen. Dr. R. habe eine regelmäßige Erwerbstätigkeit aus psychischen Gründen für weiterhin möglich gehalten. Damit habe er aber nicht die entscheidende Frage beantwortet, ob sie auf Grund ihres gesamten Gesundheitszustandes noch in der Lage sei, 6 Stunden regelmäßige Arbeiten zu verrichten. Dagegen habe Dr. M., der in seiner Beurteilung die Schmerzproblematik und auch die anderen Erkrankungen integrierend einbezogen habe, zu Recht ein unter vollschichtiges Leistungsvermögen festgestellt. Er habe darauf hingewiesen, dass sie bereits seit Anfang des Jahrtausends die gesundheitsbedingten Einschränkungen entwickelt habe, vor allem die Schmerzkrankung. Nachdem sie aber bis 2007 ihren Mann gepflegt habe, sei erst danach davon auszugehen, dass das Leistungsvermögen auf unter 6 Stunden gesunken sei. Dr. M. habe in seinem Gutachten zu Recht darauf hingewiesen, dass Dr. R. lediglich vom Fachgebiet der Psychiatrie aus die Leistungsfähigkeit beurteilt habe und andere fundierte psychologisch-psychiatrische gutachterlichen Äußerungen in den Gerichtsunterlagen der Auffassung von Dr. R. widersprächen. Dr. R. habe nicht die Summation der körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigung insgesamt und auch nicht die internistischen Leiden und die Verschleißerscheinungen des Bewegungsapparates einbezogen. Die behandelnden Ärzte hätten mitgeteilt, dass hier ein Schwerpunkt liege und alleine unter orthopädischen Gesichtspunkten ein unter vollschichtiges Leistungsvermögen vorliege. Es werde angeregt, eine orthopädische Begutachtung zu veranlassen, insbesondere auch integrativ zu der Frage, ob und inwieweit dadurch die Leistungsfähigkeit bereits früher

eingeschränkt gewesen sei. Betrachte man die von den Ärzten bestätigten Erkrankungen, nämlich insulinpflichtiger Diabetes, metabolisches Syndrom, degenerative Wirbelsäulenveränderungen, ferner die von Dr. G. geschilderten zusätzlichen anhaltenden rezidivierenden Diarrhöen, wiederkehrender Refluxösophagitis bei Cardiainsuffizienz, überaktive Blase, Varikosis der Beine, Wirbelsäulenveränderungen der gesamten Wirbelsäule, Gonarthrose bds., belastungsbedingte Hypertonie und hyperreagibles Bronchialsystem, so ergebe sich aus dieser Aufzählung, dass in die Leistungsbeurteilung bisher nur ein ganz kleiner Anteil der maßgeblichen Erkrankungen einbezogen worden sei. Betrachte man sie ganzheitlich, liege mit Sicherheit bereits seit 2008/2009 kein vollschichtiges Leistungsvermögen mehr vor. Das SG habe auch nicht geprüft, ob, nachdem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bis etwa Mai 2010 vorgelegen hätten, ein Überbrückungstatbestand vorgelegen habe, weil sie wegen Arbeitsunfähigkeit nicht in der Lage gewesen sei, Tätigkeiten zu verrichten.

Der Senat hat den Sachverständigen Dr. M. von Amts wegen, ergänzend zu seinem im erstinstanzlichen Verfahren erstatteten Gutachten, zu den Einwendungen von Dr. H. gehört. Der Sachverständige hat unter dem 14.02.2012 ausgeführt, er habe in seinem Gutachten dargelegt, dass unter der früheren Blutdruckmedikation mit einem ACE-Hemmer Verträglichkeitsprobleme aufgetreten seien. Was den Bewegungsapparat angehe, treffe es zu, dass Verschleißerscheinungen des Bewegungsapparates von ihm berücksichtigt worden seien. Die Bewegungseinschränkungen seien als relativ gering eingeschätzt worden, wobei das passive Maß gemessen worden sei. Schmerzbedingt sei häufig die aktive Beweglichkeit jedoch deutlich stärker eingeschränkt, was sich in normalen Bewegungsausmaß-Messungen so nicht darstelle. Dass eine entzündlich rheumatische Erkrankung nicht vorliege, zumindest unter gutachterlichen Aspekten im Sinne einer beweisbaren Erkrankung, entspreche ebenfalls der Aussage in seinem Gutachten. Es sei auch richtig, dass er als Hauptdiagnose die Fibromyalgiesymptomatik sehe. Allerdings verweise er auf die zusätzlichen internistischen Erkrankungen. Dass somatisch im engeren Sinne bei einer Fibromyalgieerkrankung in der Regel keine weiteren Schädigungen vorlägen, sei korrekt, sage jedoch wenig über die Krankheitslast eines zu Begutachtenden aus. Dass neurologische Ausfälle nicht vorhanden seien, sei unstrittig. Die Behandlung mit Lyrica sei in der Tat nicht umgesetzt worden. Dass hier ein therapeutisches Defizit bestehe, sei korrekt. Er sei aber skeptisch wegen der Unverträglichkeiten bisheriger medikamentöser Therapien, ob dies erfolgreich umgesetzt werden könne. Es werde dann von Dr. H. vertreten, dass ein vollschichtiges Leistungsvermögen weiterhin vorhanden sei. Er weise nochmals darauf hin, dass internistische Erkrankungen vorlägen und eine ausgeprägt chronifizierte Schmerzerkrankung. Korrekt in der Aussage sei die Tatsache, dass vor allem im medikamentösen Bereich eine adäquate Schmerztherapie nicht umgesetzt werde, was ein wichtiges Kriterium in der Beurteilung von Schmerzpatienten bezüglich der Frage des vollschichtigen Leistungsvermögens für leichte körperliche Tätigkeiten darstelle. Insofern würde er als Kompromiss vorschlagen, der Klägerin noch eine Behandlung mit dem Präparat Lyrica bzw. Pregabalin abzuverlangen, über mindestens 3 Monate in aufsteigender Dosierung bis etwa 225 mg, wie dies allgemein in der Behandlung von Schmerzpatienten vom Typ der Fibromyalgie empfohlen werde. Falls hierunter eine Besserung eintrete, könne man für leichte körperliche Tätigkeiten von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgehen. Falls dies nicht erreichbar sein sollte, würde aus seiner Sicht auch im schmerztherapeutischen Bereich dies die Einschätzung des von ihm ursprünglich vertretenen Leistungsbildes unterstreichen.

Die Klägerin hat eine Stellungnahme von Prof. N., Facharzt für Allgemeinmedizin und Mitglied der Deutschen Arzneimittelkommission vom 26.06.2012 vorgelegt, wonach sie aufgrund von Vorerfahrung mit Amitriptylin und Serotonin erhebliche Ängste habe, was die unerwünschten Nebenwirkungen von Pregabalin bzw. Lyrica betreffe. Die Empfehlung von Dr. M. stehe auch im Gegensatz zu der S-3-Leitlinie der AWMF, die keine Empfehlung für eine Therapie mit Pregabalin abgebe. Vielmehr würden Ausdauer- und Funktionstraining sowie Entspannungsverfahren in Kombination mit aerobem Training empfohlen. Eine kognitive Verhaltenstherapie solle eingesetzt werden. Die Klägerin hat weiter vorgetragen, sie habe in den Jahren 2008 und 2009 wegen der Fibromyalgieerkrankung eine Schmerztherapie bei verschiedenen Ärzten durchgeführt. Derzeit werde keine spezielle Schmerztherapie durchgeführt, sondern die auch von Prof. N. angeregten sonstigen Behandlungen. Sie nehme regelmäßig Gesprächs- und Entspannungstherapie bei dem Psychologen Dr. D.-R. wahr. Daneben behandle sie Dr. G. in Praxisgemeinschaft mit Prof. N. ... Sie habe Lyrica ausprobiert, sie habe aber Nebenwirkungen in Form von Alpträumen, Schwindel, Gesichtsschwellungen und Ausschlag. Sie könne auch das Medikament Doxepin wegen Nebenwirkungen nicht einnehmen. In der Vergangenheit habe sie Cipramel oder Citraloprem eingenommen, auch dies habe nicht geholfen. Einmal pro Woche habe sie Entspannungstherapie (autogenes Training) bei Dr. D.-R., daneben habe sie einmal pro Woche eine Doppelstunde manuelle Therapie bei der Physiotherapeutin Frau G. ... Ferner erhalte sie mehrmals pro Jahr einen Block mit 15 Therapien Akupunktur bei dem Orthopäden Dr. A. ... Daneben mache sie, soweit es möglich sei, ein leichtes Muskeltraining in einer Frauenfitnessgruppe und nehme, soweit dies möglich sei, im Winter im Schwimmbad an einer halben Stunde Aquajogging teil und schwimme. Weiterhin nutze sie noch homöopathische Mittel, u.a. Teufelskralle. Es wurde beantragt, Dr. M. zu folgenden Fragen zu hören: 1. Halten Sie im Hinblick auf die Aussage Prof. N. vom 26.06.2012 und der beigefügten Aussage aus einer medizinischen Fachzeitschrift weiterhin die Aussage für zutreffend, dass eine Behandlung bei der Klägerin mit Lyrica durchgeführt werden sollte und dass ein therapeutisches Defizit besteht? 2. Würden Sie in diesem Falle nicht ebenfalls im Hinblick auf die Nebenwirkungen zustimmen, dass eine Behandlung damit nicht möglich ist? 3. Was konkret (welche Medikamente, welche sonstigen Behandlungen) entspricht aus Ihrer Sicht einer adäquaten Schmerztherapie? 4. Ist die von der Klägerin eingangs geschilderte Behandlung mit Entspannungstherapie, manueller Therapie, Akupunktur, Muskeltraining, Aquajogging nicht adäquat? Was konkret soll die Klägerin noch machen? 5. Wie ist das Leistungsvermögen konkret heute vor Durchführung der Therapie? Ist es zutreffend, dass vor Durchführung einer suffizienten Therapie ein untermittelt schichtiges Leistungsvermögen vorliegt? 6. Würden Sie Ihre Auffassung im Hinblick auf die Schilderung von Prof. N. und die von der Klägerin geschilderten Behandlungen aufrechterhalten, dass keine suffiziente Therapie umgesetzt wird? 7. Würden Sie weiterhin eine Behandlung mit dem Präparat Lyrica vorschlagen? 8. Wie wahrscheinlich ist es, dass kurzfristig eine Besserung durch die Behandlung erreicht wird? 9. Welche Erfahrungswerte gibt es insoweit? 10. Würden Sie aber im Moment aufgrund des jetzigen Zustandes davon ausgehen, dass eben ein untermittelt schichtiges Leistungsvermögen vorliegt und würden Sie es im Hinblick auf die Therapiedauer der durchgeführten Therapien als eher für wahrscheinlich oder unwahrscheinlich halten, dass die von Ihnen noch genannte medikamentöse Therapie in einem überschaubaren Zeitraum zu einer Besserung insoweit führt, dass die Klägerin vollschichtig arbeiten kann?

Der Sachverständige ist zu diesen Fragen schriftlich gehört worden und hat hierzu unter dem 27.07.2012 mitgeteilt, Lyrica sei in den USA zur Behandlung der Fibromyalgie zugelassen und sei in Deutschland und Europa ebenfalls weit verbreitet bei Panikstörungen im Rahmen der Fibromyalgie, und gelte bei Versagen bzw. Nichtverträglichkeit von Antidepressiva als Alternativmedikament. In welchem Umfang Nebenwirkungen aufträten, müsse vom Verlauf abhängig gemacht werden, wobei subjektive Nebenwirkungen von objektiven unterschieden werden müssten. Im Rahmen einer schmerztherapeutischen Begutachtung sei immer zu überprüfen, inwieweit die therapeutischen Optionen ausgeschöpft werden könnten. Es müsse eine multimodale Schmerztherapie umgesetzt werden, wozu auch medikamentöse Behandlungsmaßnahmen gehörten. Ersatzweise könnten auch sonstige Schmerzmedikamente der WHO-Stufe-1 bis 2 verwendet werden. Eine komplett suffiziente Schmerztherapie werde aus seiner Sicht weiterhin nicht umgesetzt. Die Gabe von Lyrica würde er für sinnvoll

erachten. Lyrica zeige in Studienergebnissen relativ gute Ergebnisse bei der Behandlung von Fibromyalgiepatienten. Zusammengefasst bestehe aus seiner Sicht in dem von ihm definierten Zeitfenster von 3 bis unter 6 Stunden auch aufgrund der neuen Argumente kein Grund, dies anders einzuschätzen.

Mit Verfügung vom 31.07.2012 hat die Berichterstatterin darauf hingewiesen, dass der Senat nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Verfahrensweise sei auf Grund des derzeitigen Sach- und Streitstandes beabsichtigt. Es sei schon im Erörterungstermin dargelegt worden, dass unabhängig davon, ob trotz der weiterhin nicht ausreichenden, insbesondere medikamentösen Therapie zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. M. von einem Leistungsfall ausgegangen werden könnte, der Rentenanspruch nicht bestünde, weil die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr vorgelegen hätten.

Die Klägerin hat daraufhin ausgeführt, nachdem Dr. M. am 20.07.2012 noch einmal bestätigt habe, dass das Leistungsvermögen unter vollschichtig sei, müsse es sich aufdrängen, im Rahmen der Anhörung zu fragen, ob das Leistungsvermögen erst im August 2010 oder bereits zwei Monate zuvor im Juni 2010 herabgesunken sei. Weiterhin wurde eine ärztliche Bescheinigung der Hausärztin Dr. G. vom 27.08.2012 vorgelegt, die die Klägerin seit Juni 2007 für arbeits- und erwerbsunfähig hält.

Die Klägerin hat zuletzt sinngemäß beantragt, das Urteil des Sozialgerichtes Freiburg vom 07.06.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom 24.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.11.2008 ihr ab Antragstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren;

hilfsweise, den Schmerztherapeuten Herrn Dr. D., H.str., F., bei dem die Klägerin in Behandlung ist, zu hören. Dieser könne bestätigen, dass Lyrica als Medikament bei der Klägerin keine Verbesserung bringe; dass die Fibromyalgieerkrankung der Klägerin nach neuesten Erkenntnissen genetisch bedingt sei; dass die Klägerin austherapiert sei.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und ihren Bescheid für rechtmäßig.

Mit Verfügung vom 25.09.2012 wurde die Klägerin daraufhin gewiesen, dass es bei dem Hinweis vom 31.07.2012 bleibe. Die unter Beweis gestellten Fragen seien nicht entscheidungserheblich.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung der Klägerin ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft. Die Berufung ist auch sonst gem. [§ 151 SGG](#) zulässig.

Die Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 24.08.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.11.2008 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Diese hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Dies hat das SG zutreffend dargelegt. Es hat auch die gestellten Beweisanträge aus zutreffenden Gründen abgelehnt.

Auf die Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils nimmt der Senat Bezug und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer Begründung ab. Lediglich soweit das SG einen Leistungsfall zum Zeitpunkt der Untersuchung der Klägerin durch Dr. M. unterstellt hat, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Vielmehr sind für die Entscheidung des Senats die zur Hilfsbegründung gemachten Ausführungen tragend, wonach die Ausführungen, die Dr. M. für seine abweichende Beurteilung mache, nicht nachvollziehbar sind. Zutreffend hat das SG insoweit ausgeführt, dass der Sachverständige zwar von einer Summation der Leiden unter Hervorhebung der Fibromyalgie spreche, dazu aber nur abstrakt-generelle Ausführungen ohne ausreichenden Bezug zur Klägerin mache. Daneben begründet er seine Abweichung von Dr. R. auch mit der Mitberücksichtigung der internistischen Leiden, erwähnt dazu jedoch lediglich eine dem insulinpflichtigen Diabetes entsprechende Einschränkung von Alltagsaktivitäten. In der ergänzenden Anhörung im Berufungsverfahren hat er nochmals bestätigt, dass er auch die Verschleißerscheinungen des Bewegungsapparates berücksichtigt habe. Hierzu hatte bereits das SG ausgeführt, dass Dr. C. lediglich altersgerechte Befunde erhoben habe und Dr. M. allenfalls im Schulterbereich weitere Befunde erhoben habe, die jedoch lediglich qualitative Einschränkungen (keine Überkopfarbeit) begründen könnten.

Schließlich ist Dr. M. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14.02.2012 von seiner Leistungsbeurteilung insoweit abgerückt, dass er eine Besserung der nach seiner Ansicht aufgrund einer Fibromyalgie-Erkrankung bestehenden Einschränkungen innerhalb von drei Monaten durch medikamentöse Behandlung für möglich erachtet hat und für den Fall, dass eine solche durch die vorgeschlagene Behandlung mit dem Präparat Lyrica bzw. Pregabalin eintrete, für leichte körperliche Tätigkeiten von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgegangen werden könne. Bei Zugrundelegung seiner zitierten Einschätzung lagen zunächst die Voraussetzungen für einen Leistungsfall zum Zeitpunkt seiner Begutachtung nicht vor, weil nicht feststand, dass eine - unterstellte - vorliegende rentenrelevante Leistungsminderung für mehr als sechs Monate andauern werde. Hieraus ergibt sich zudem weiter, dass Dr. M. für das von ihm angenommene untermittelschichtige Leistungsvermögen der Klägerin letztlich doch die aus der von ihm angenommenen Fibromyalgie-Erkrankung abgeleiteten Einschränkungen für ausschlaggebend erachtet. Dass er diese nicht ausreichend und schlüssig anhand konkreter bei der Klägerin erhobener Befunde begründet hat, hat das SG zutreffend dargelegt.

Eine Begründung dafür, weshalb sich eine bereits seit fast zehn Jahren vorliegende Erkrankung (in der mündlichen Verhandlung vor dem SG gab die Klägerin an, bereits seit 20 Jahren unter Fibromyalgie zu leiden), die die Klägerin bis Juni 2007 nicht daran gehindert hat, ihren Ehemann zu pflegen und ihren Haushalt zu verrichten, sich anschließend innerhalb von drei Jahren so schnell und deutlich verschlechtert haben soll, dass sie nicht einmal mehr sechs Stunden am Tag leichte Arbeiten verrichten kann, lässt sich den Angaben des Sachverständigen nicht entnehmen. Anhaltspunkte hierfür ergeben sich auch aus den übrigen medizinischen Unterlagen nicht. Dagegen spricht auch, dass nach dem Tod ihres Ehemanns die Be- bzw. Überlastung durch die Pfllegetätigkeit weggefallen war. Dass sich dennoch in gerade in dieser Zeit die Schmerzerkrankung oder Fibromyalgie so verschlechtert haben sollte, dass leichte Arbeiten nicht mehr sechs Stunden täglich verrichtet werden können, drängt sich dem Senat nicht auf. Vielmehr hat Frau B. im August 2008 mitgeteilt, in den gesamten Schilderungen der Klägerin habe die Schmerz-Erkrankung deutlich im Hintergrund gestanden. Die Klägerin habe sich auch bei der Untersuchung eher flott und unbehindert bewegt und nicht schmerzgeplagt gewirkt. Sie sei eine sehr lebenslustige, patente Frau, die einer Vielzahl von Aktivitäten nachgehe, insbesondere auch ehrenamtlichen Aktivitäten im sozialen Bereich. Dr. R. hat diesen Eindruck in seinem Sachverständigengutachten vom 17.10.2009 bestätigt, indem er ausführt, dass sich der Aspekt der erhaltenen Ichstärke und Mobilität schwerlich mit einer ausgeprägten Schmerzstörung und depressiven Verstimmungen vereinbaren lasse.

Der Senat verkennt nicht, dass die Klägerin sicherlich aufgrund der körperlichen Belastung durch Pflege und insbesondere auch der seelischen Belastung, die von der Krankheit ihres Mannes für sie ausging, in den letzten Jahren vor dessen Tod überlastet und überfordert gewesen ist. In dieser Zeit konnte sie - entsprechend der Aussage von Dr. G. - auch keine ausreichende Therapie hinsichtlich ihren eigenen Erkrankungen wahrnehmen. Der Senat verkennt auch nicht, dass die genannten Belastungen nach dem Tod ihres Ehemannes noch nachwirkten und der Verlust, auch wenn sie den Tod für ihren Ehemann, der zuletzt auch noch an Bauchspeicheldrüsenkrebs litt, als Erlösung ansah, eine weitere schwere seelische Belastung und eine gravierende Veränderung ihrer Lebenssituation (zunächst als "tiefes Loch" empfunden, wie Dr. v. K. unter dem 25.07.2007 berichtet) bedeutete. Dr. R. hat hierzu angegeben, dass sie nach dem Tod ihres Ehemannes an einer Anpassungsstörung mit vorwiegend depressiver Symptomatik erkrankt gewesen sei. Diese hat sich jedoch in der Folge deutlich gebessert. So ergibt sich bereits aus den Angaben des Nervenarztes v. K. im Arztbrief vom 04.03.2008, dass sie zwar noch gelegentlich traurig und depressiv war, aber bereits wieder an vielen sozialen Aktivitäten teilnahm. Dr. C. beschreibt sie am 16.04.2008 als emotional ausgeglichen, lebhaft, kontaktfreudig und adäquat schwingungsfähig. Eine deutliche Besserung hat auch Frau B. am 14.08.2008 bestätigt. Damit ist aber zum Zeitpunkt der Renten Antragstellung am 27.02.2008 ein - noch - vorliegender Leistungsfall nicht feststellbar.

Dem zuletzt im Berufungsverfahren gestellten Beweisantrag war nicht zu entsprechen, da es auf die gestellten Fragen nicht entscheidungserheblich ankommt. Für das Rentenbegehren ist nicht entscheidend, ob das Medikament Lyrica bei der Klägerin eine Besserung ihrer Beschwerden bewirkt und ob sie inzwischen austerapiert ist. Von keinerlei Bedeutung ist schließlich, ob ihre Krankheit genetisch bedingt ist. Maßgeblich sind allein dauerhafte Leistungseinschränkungen in rentenrelevantem Umfang, soweit sie bis Juni 2010 eingetreten waren, da danach die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr vorlagen. Solche haben sich trotz der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungsverfahren und im erstinstanzlichen Verfahren nicht erweisen lassen. Neue Erkenntnisse - bezogen auf den maßgeblichen Zeitraum bis Juni 2010 -, die eine neue oder ergänzende Beurteilung erfordern könnten, liegen nicht vor. Sowohl Dr. R. am 17.10.2009 als auch Dr. M. am 10.08.2010 haben für den Senat überzeugend die Notwendigkeit weiterer Begutachtungen verneint.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-11-09