# L 10 R 764/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 22 R 4190/08
Datum
12.01.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 764/11
Datum
18.12.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12.01.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die weitere Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die im Jahr 1962 geborene Klägerin übte - ohne abgeschlossene Berufsausbildung - über Jahre hinweg die Tätigkeit einer Bürokauffrau aus. Seit Jahren klagt sie über chronische weit verbreitete Schmerzen unter Betroffenheit des Rumpfes, der Arme und der Beine, auch des Kopfes, begleitet durch weitere Körperbeschwerden wie nicht erholsamen Schlaf, ständige Erschöpfung, Schwäche, Herzklopfen, Bauchdruck, Schwindel, Erbrechen und Übelkeit, schwere Beine, Bruststiche, anfallsweise Atemnot und Herzbeschwerden (siehe zusammenfassende Darstellung im Gutachten von Prof. Dr. S. Bl. 73 LSG-Akte). Gutachtlich diagnostizierte der Orthopäde Dr. A. auf Grund einer Untersuchung der Klägerin im Dezember 2005 eine Fibromyalgieerkrankung mit Herzrasen und Durchschlafstörung, ein chronisches HWS-LWS-Syndrom mit deutlicher Osteochondrose L5/S1, ein Impingementsyndrom der Schultern ohne Bewegungseinschränkung sowie eine leichte retropatellare Chondromalazie beider Kniegelenke ohne Bewegungseinschränkung. Er ging davon aus, dass die Klägerin trotz dieser Gesundheitsstörungen leichte Tätigkeiten in wechselnden Haltungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Die Nervenärztin Dr. O. diagnostizierte nach einer gutachtlichen Untersuchung im August 2006 bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Somatisierungsstörung und äußerte den Verdacht auf eine Angststörung sowie auf eine dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung. Sie erachtete eine psychotherapeutische Behandlung, zunächst aber eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme, für dringend indiziert und hielt die Klägerin damals nicht für in der Lage, regelmäßig Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Nachdem sich im September 2006 Hinweise auf einen erlittenen Herzinfarkt ergaben, schlug die beratende Ärztin der Beklagten Dr. K. vor, zur Ermöglichung der Abklärung der Herzerkrankung auf die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme zu verzichten und eine Zeitrente zu gewähren (Bl. 201 VA). Die Beklagte bewilligte der Klägerin daraufhin mit Bescheid vom Dezember 2006 (vgl. Bl. 232 VA) für die Zeit vom 01.02.2005 bis 31.08.2007 eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung. Tatsächlich fand eine weitere Abklärung der Herzerkrankung nicht statt (Befundbericht und sachverständige Zeugenaussage des Kardiologen H. Bl. 417 VA, Bl. 58 SG-Akte)

Am 20.03.2007 beantragte die Klägerin die Fortzahlung der Erwerbsminderungsrente. Nach Einholung von Befundberichten des Hausarztes Dr. H. , des Kardiologen H. , und des Orthopäden Dr. B. stellte der sozialmedizinische Dienst der Beklagten fest, dass keine fachärztlichen Behandlungen stattfinden (Bl. 432 Rückseite VA). Gutachtlich diagnostizierte der Neurologe und Psychiater Dr. P. nach Untersuchung der Klägerin im Juni 2007 eine somatoforme Schmerzstörung bei einer narzistisch gefärbten Persönlichkeitsakzentuierung bei Analgetikaabusus, eine reizbar veranlagte Persönlichkeitsstörung, ein abklärungsbedürftiges Herzleiden sowie eine anamnestisch angegebene Fibromyalgie. Der Facharzt für Innere Krankheiten Dr. L. diagnostizierte - ebenfalls nach Untersuchung im Juni 2007 - einen Linksschenkelblock bei myocardszintigraphisch nachgewiesener kleiner Myocardläsion unklarer Genese, eine arterielle Hypertonie, ein beginnendes COPD bei Zigarettenrauchen und eine somatoforme Schmerzstörung ("Fibromyalgiesyndrom"). Beide Gutachter gingen davon aus, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Dr. L. sah zuvor die Notwendigkeit einer besseren Behandlung des Hypertonus. Dr. P. führte aus, psychiatrischerseits sei die Natur der Störung an sich harmlos. Hartnäckig verbarrikadiere sich die Klägerin in ihrer Haltung und lehne mit Leichtigkeit andere Denkmodelle ab (Bl. 324 VA). Mit Bescheid vom 15.08.2007 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 14.05.2008 lehnte die Beklagte den Fortzahlungsantrag der Klägerin ab.

Deswegen hat die Klägerin am 16.06.2008 beim Sozialgericht Stuttgart Klage erhoben. Das Sozialgericht hat den Kardiologen H. , den Allgemeinmediziner Dr. H. und die Schmerztherapeutin Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Diese haben sich übereinstimmend der Leistungsbeurteilung durch Dr. L. angeschlossen.

Mit Urteil vom 12.01.2011 hat das Sozialgericht die Klage gestützt auf die Gutachten von Dr. P. und Dr. L. und die eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen abgewiesen. Dr. S. , bei der sich die Klägerin über einen Zeitraum von etwa einem halben Jahr elf Mal in Behandlung befunden habe, sei in der Lage gewesen, sich ein umfassendes und gefestigtes Bild vom Gesundheitszustand der Klägerin und insbesondere ihrer Schmerzerkrankung zu verschaffen und somit eine sach- und fachgerechte Beurteilung der qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit der Klägerin vorzunehmen. Der Umstand, dass die Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung eine stationäre schmerztherapeutische Rehabilitationsmaßnahme abgelehnt habe, spreche gegen einen erhöhten Leidensdruck und verdeutliche, dass sie sich, wie auch von Dr. P. beschrieben, in ihrer eigenen tendenziösen Haltung vermauere.

Gegen das ihr am 28.01.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 23.02.2011 Berufung eingelegt.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat Prof. Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat nach Untersuchung der Klägerin im Januar 2012 unter Berücksichtigung der von Dipl. Psych. M.-S. durchgeführten psychologischen Evaluation bei der Klägerin eine anhaltende, durch eine gemischt histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörung aggravierte, somatoforme Schmerzstörung, eine Osteochrondrose L5/S1 ohne Beeinträchtigung der Beweglichkeit und ohne neurologische Ausfalls- oder Reizzeichen bei kräftiger Muskulatur und guter Bewegungsausführung, eine Myocardnarbe unklarer Genese und einen medikamentös eingestellten Bluthochdruck diagnostiziert. Trotz dieser Erkrankung sei es der Klägerin möglich, leichte bis bisweilen mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg ohne übermäßiges Arbeitstempo, ohne erhöhte Verantwortung bei durchschnittlichen kognitiven Anforderungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Zusammengefasst leide die Klägerin insbesondere unter den Auswirkungen ihrer Persönlichkeitsstörung, die die von ihr empfundene Wirklichkeit verzerre, ihre Leistungsfähigkeit jedoch nicht nachhaltig beeinträchtige.

Am 31.05.2012 hat Dr. A. - als behandelnder Arzt - bei der Klägerin eine posterolaterale Dekompressionsoperation (minimalinvasiv) wegen nicht sequestrierter Bandscheibenvorfälle der Etagen L4/5 und L5/S1 durchgeführt. Nachfolgend hat sich die Klägerin in der Sportklinik S. wegen der Beratung zur Durchführung von Infiltrationen bei Prof. Dr. V. vorgestellt (OP-Bericht Dr. A. Bl. 107, Arztbrief Prof. Dr. V. Bl. 124 LSG-Akte).

Der Senat hat Dr. A. und Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. A. hat mitgeteilt, die Operation vom Mai 2012 sei versucht worden, um die Beschwerdesymptomatik der Klägerin zu lindern, was bei der Grunderkrankung "Osteochondrose" leider nur einen mäßigen Erfolg gezeigt habe. Der Schmerz sei danach anders, jedoch nach den Angaben der Klägerin nicht besser geworden (Bl. 113 LSG-Akte). Dr. S. hat im August 2012 von in diesem Jahr einmal monatlich stattfindenden Behandlungen berichtet und die Klägerin nach wie vor für in der Lage erachtet, Tätigkeiten ohne langes Stehen und Sitzen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten (Bl. 121 LSG-Akte).

Die Klägerin hat zuletzt darauf hingewiesen, dass die Bandscheibenoperation keine Reduzierung der Schmerzen, die nach wie vor wie vor der Operation bestehen würden, gebracht habe. Sie verstehe nicht, wie man mit zwei Bandscheibenvorfällen als gesund eingeschätzt werden könne. Im Gutachten von Prof. Dr. S. seien Sätze enthalten, die sie nie gesagt habe (beispielsweise Fahrt mit dem Auto zur Begutachtung nach H. , Durchführung von Jogaübungen und Einkaufsbummel).

Die Klägerin beantragt (Schriftsatz vom 28.04.2011),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12.01.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.05.2008 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 01.09.2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den §§ 143, 144 SGG zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtliche Grundlage für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente dargelegt (§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI) und ist überzeugend zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin die Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt, weil sie trotz ihrer Schmerzerkrankung und der Gesundheitsstörungen auf dem Fachgebiet der Inneren Medizin/Kardiologie zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Der Senat schließt sich den Ausführungen des Sozialgerichts an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß § 153 Abs. 2 SGG zurück. Soweit das Sozialgericht Ausführungen zur Frage teilweiser Erwerbsminderung gemacht hat, geht die am Streitgegenstand vorbei.

Klarstellend sind die vom Sozialgericht in den Entscheidungsgründen nicht näher dargestellten qualitativen Einschränkungen dahingehend zu präzisieren, dass der Klägerin Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die geistig/psychische Belastbarkeit (so Dr. P. ), mit besonderen Belastungen durch Nässe, Zugluft, extrem schwankende Temperaturen, Allergene, Lärm etc. (so Dr. L. ), mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, übermäßigem Arbeitstempo, erhöhter Verantwortung und überdurchschnittlichen kognitiven Anforderungen (so Prof. Dr. S. ) sowie mit langem Stehen und Sitzen (so Dr. S. ) nicht mehr zuzumuten sind. Weiter ist klarstellend anzumerken, dass soweit Dr. L. seine Leistungsbeurteilung von einer zunächst besseren Behandlung des Hypertonus abhängig machte, diese, wie sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. S. , der einen medikamentös eingestellten Bluthochdruck diagnostiziert hat, ergibt, erfolgt ist.

Zu ergänzen ist an erster Stelle, dass im hier streitgegenständlichen Verwaltungs- und Gerichtsverfahren (über zwei Instanzen) keiner der drei gehörten Gutachter - auch nicht der selbst von der Klägerin ausgewählte gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. S. - und als sachverständige Zeuge/Zeugin auch keiner der behandelnden Ärzte eine rentenrelevante zeitliche Leistungseinschränkung der Klägerin gesehen hat. Vielmehr haben alle Ärzte übereinstimmend ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich bejaht. Diese ärztlichen Beurteilungen beruhen auf den gutachtlichen Erfahrungen der Sachverständigen bzw. auf den im regelmäßigen Kontakt seitens der behandelnden Ärzte gemachten Beobachtungen. Bei insoweit ausnahmslos übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen sieht der Senat keine ausreichend objektivierten Ansatzpunkte, um zu einer abweichenden, für die Klägerin günstigeren Beurteilung zu gelangen. Die eigenen Schilderungen der Klägerin (zuletzt die von ihr verfassten Einwendungen im Schriftsatz vom 29.06.2012) können diesen Mangel nicht beheben. Dagegen spricht zudem, dass die Beschwerdeangaben der Klägerin, wie den Gutachten von Dr. P. und Prof. Dr. S. zu entnehmen ist, nicht einfach übernommen werden können. Denn - so zuletzt Prof. Dr. S. - die Auswirkungen ihrer Persönlichkeitsstörung verzerren die von ihr empfundene Wirklichkeit.

Bei der hier von allen gehörten Ärzten übereinstimmend vorgenommen Leistungsbeurteilung kann die genauere diagnostische Zuordnung der Beschwerden, vor allem was die Abgrenzung bzw. Überschneidungen zwischen den Diagnosen Fibromyalgie, somatoforme Schmerzstörung und Persönlichkeitsstörung anbelangt, offen bleiben. Diese genauere diagnostische Zuordnung spielt für die Rentengewährung bzw. - ablehnung keine Rolle.

Die Behauptung der Klägerin, Prof. Dr. S. habe in seinem Gutachten Äußerungen wiedergegeben, die sie so nicht gemacht habe (eigene Anfahrt mit dem PKW nach H. , Durchführung von Joga und Einkaufsbummel) ist für den Senat nicht überzeugend. Der Senat hält es für ausgeschlossen, dass Prof. Dr. S. oder die Dipl. Psych. M.-S. Umstände dieser Art wahrheitswidrig aufgeführt haben. Zudem ist zu beachten, dass die Beurteilung von Prof. Dr. S. nicht nur auf diesen einzelnen Angaben beruht. Maßgeblich sind alle Angaben der Klägerin, die Aktenlage und nicht zuletzt auch der körperliche Untersuchungsbefund, der sich Prof. Dr. S. ohne wesentliche Einschränkungen dargestellt hat, gewesen. Prof. Dr. S. hat den klinischen Untersuchungsbefund sogar ausdrücklich als völlig unauffällig beschrieben. Gegenüber den im Selbstvortrag dargestellten Einschränkungen ist das äußere Erscheinungsbild der Klägerin ausgesprochen diskrepant gewesen. Die Klägerin hat sich überdurchschnittlich gepflegt gezeigt. Nur im Selbstvortrag hat sich die Klägerin nahezu ohne Tagesstruktur präsentiert. Jedoch schon bei Gegenfragen durch Prof. Dr. S. ist deutlich geworden, dass sie ihren Haushalt mit der Ausnahme des Einkaufens vollkommen selbständig erledigt. Darauf haben auch das Muskelprofil der Arme, der Beine und des Rumpfes sowie Benutzungsspuren im Bereich der Fingerkuppen und der Fingernägel hingewiesen. Nachvollziehbar ist Prof. Dr. S. davon ausgegangen, dass die Klägerin ihren Tagesablauf so vorgetragen hat, dass es der von ihr empfundenen Wirklichkeit ihrer eigenen Person entsprochen hat. Exemplarisch hat Prof. Dr. S. die Verzerrung der Wirklichkeit u.a. unter Hinweis auf den Inhalt eines Briefs der Klägerin an ihren erstinstanzlichen Rechtsvertreter vom November 2009 dargelegt, in dem die Klägerin beklagte, ihr Haus nicht mehr verlassen zu können und gleichzeitig auf ein Zusammentreffen mit dem Rechtsvertreter an der Tankstelle Bezug nahm.

Auch in sozialer Hinsicht lässt sich den Angaben der Klägerin bei der Begutachtung durch Prof. Dr. S. kein Rückzug entnehmen. Die Klägerin hat zwei Freundinnen, die sie besuchen, engen Kontakt zu ihrem Sohn und sie hat einen Freund.

Die nach Durchführung der Begutachtung durch Prof. Dr. S. erfolgte minimalinvasive Operation an der Lendenwirbelsäule gibt keine Anhaltspunkte für ein erheblich verändertes, nunmehr rentenrelevant eingeschränktes Leistungsvermögen. Zwar ist in dem Operationsbericht im Unterschied zu den Ausführungen von Prof. Dr. S. nun von Bandscheibenvorfällen der Etage L4/5 und L5/S1 und nicht mehr nur noch von einer Osteochondrose L5/S1 die Rede. Maßgeblich für die Rentengewährung sind jedoch nicht - wie die Klägerin offenbar denkt - das Vorliegen von Bandscheibenvorfällen, sondern die funktionellen Beeinträchtigungen - auch durch Schmerzen - die mit derartigen körperlichen Erscheinungen einhergehen. Insoweit entnimmt der Senat der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. A. vom August 2012, dass die Operation im Rahmen der bereits von Prof. Dr. S. berücksichtigten "Grunderkrankung" Osteochondrose zu sehen ist. Soweit Dr. A. nach der Operation - freilich basierend auf den an sich zu hinterfragenden Angaben der Klägerin - keine Beschwerdeverbesserung bestätigt, ist zu bedenken, dass Prof. Dr. S. die mithin weiter geltend gemachten Beschwerden bereits in seine gutachtliche Bewertung einbezogen hat. Auch die jetzt im Raum stehende Durchführung von Infiltrationen in der Sportklinik S. ist, selbst wenn hier von einem subjektiv empfundenen Leidensdruck ausgegangen werden muss, vor diesem Hintergrund nicht geeignet, den Leistungsfall zu begründen. Der Senat stützt sich dabei insbesondere auf die im Berufungsverfahren eingeholte sachverständige Zeugenaussage der Schmerztherapeutin S. , die unter Berücksichtigung der von ihr auch nach der Begutachtung durch Prof. Dr. S. sowie nach der Operation durch Dr. A. durchgeführten Behandlungen weiterhin, wie schon erstinstanzlich, ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen bestätigt hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2012-12-19