L 10 R 4823/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1559/10
Datum
06.11.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4823/12
Datum
18.07.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 06.11.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1960 geborene Klägerin ist g. Staatsangehörige. Sie hat keinen Beruf erlernt. 1988 zog sie - nach einem früheren Aufenthalt im Bundesgebiet - neuerlich nach Deutschland und war als ungelernte Arbeiterin tätig, zuletzt ab 1998 in der Metallbearbeitung. Seit Herbst 2009 ist die Klägerin arbeitsunfähig bzw. arbeitslos bei fortdauerndem Beschäftigungsverhältnis.

Die Klägerin leidet im Wesentlichen unter einer somatoformen Schmerzstörung bzw. einer Fibromyalgie. Im Reha-Entlassungsbericht der F. Bad B. (Aufenthalt Dezember 2008/Januar 2009) wurde die Diagnose einer Fibromyalgie vom somatoformen Schmerztyp gestellt. Der Klägerin wurde ein vollschichtiges Leistungsvermögen sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wie auch für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bescheinigt.

Den Rentenantrag der Klägerin vom 01.07.2009 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 08.09.2009 ab. Auf den Widerspruch der Klägerin hin holte die Beklagte ein Gutachten bei der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. P. ein. Diese diagnostizierte bei der Klägerin eine somatoforme Schmerzstörung sowie Adipositas und sah ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wie auch für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Entsprechend wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19.02.2010 zurück.

Das hiergegen am 11.03.2010 angerufene Sozialgericht Stuttgart hat zunächst die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen vernommen. Prof. Dr. H. , Chefarzt der Klinik P. und Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie hat die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms gestellt, welches in seiner Ausprägung als schwergradig zu bezeichnen sei. Auf Grund der bestehenden Schwere der Schmerzsymptomatik sei eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch in einem Umfang von drei bis sechs Stunden täglich zumutbar. Dr. B. , Facharzt für Innere Medizin und Hausarzt der Klägerin hat diese auch für leichte Tätigkeiten als arbeitsunfähig eingeschätzt. In seinem auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) für das Sozialgericht erstatteten internistisch-rheumatologischen Fachgutachten vom 25.10.2010 ist Dr. M. , Chefarzt der Inneren Abteilung der F. und Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie, zu dem Ergebnis gelangt, die Klägerin könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch an mindestens drei, jedoch eindeutig unter sechs Stunden täglich unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen ausüben. Bei der Klägerin lägen auf dem Fachgebiet der Inneren Medizin keine wesentlichen Vorerkrankungen sowie vom Fachgebiet der Rheumatologie her auch keine entzündlich-rheumatische Erkrankung vor, so dass als Diagnose eine schwer verlaufende chronische Schmerzerkrankung vom Typ einer somatoformen Schmerzstörung verbleibe. Hierzu hat die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme von OMR F. vorgelegt (u.a. es fehle eine kritische Überprüfung der klägerischen Angaben). Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat dann Dr. H. , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, ein nervenärztliches Gutachten er¬stat¬tet. Er hat auf psychiatrischem Fachgebiet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die Kriterien für das Vorliegen einer depressiven Erkrankung jedweder Art hat er dagegen nicht als erfüllt gesehen. Ebenso hat sich nach seiner Ansicht eine neurologische Erkrankung nicht nachweisen lassen. Auf Grund der vorliegenden psychischen Erkrankung sei eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nachtarbeit oder durch Arbeit unter besonderem Zeitdruck zu vermeiden; gleiches gelte für besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine besonders hohe

Verantwortung und eine besonders hohe geistige Beanspruchung. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen seien sowohl eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiterin in der Metallbranche mindestens sechs Stunden täglich möglich. Auf Grund eines weiteren Antrags der Klägerin nach § 109 SGG hat das Sozialgericht Dr. P. , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, mit der Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung - Somatisierungsstörung gestellt. Zu vermeiden seien Tätigkeiten unter Akkordbedingungen, Fließbandarbeiten, Tätigkeiten verbunden mit Nachtschicht sowie unter Witterungseinflüssen. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wenigstens sechs Stunden täglich auszuüben.

In einem auf Antrag der Klägerin gem. § 109 SGG hin eingeholten weiteren Gutachten hat Dr. M. an seinen bisherigen Einschätzungen festgehalten. Aus seiner schmerztherapeutischen Sicht hätten die psychiatrischen Gutachten lediglich die psychiatrischen Aspekte der chronischen Schmerzerkrankung berücksichtigt, nicht aber auch die Beeinträchtigung des Bewegungsapparats. Hieraus resultierten die unterschiedlichen Auffassungen zum zeitlichen Leistungsvermögen. Nach erneuter Vorlage einer Stellungnahme durch OMR F. hat der Sachverständige an seiner Einschätzung festgehalten.

Mit Urteil vom 06.11.2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei in der Lage, leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Das Gericht hat sich dabei der Beurteilung von Dr. H. und von Dr. P. angeschlossen. Den Gutachten des Dr. M. ist es nicht gefolgt. Dieser habe seine gutachterliche Beurteilung im Wesentlichen auf Angaben der Klägerin anhand speziell entworfener Fragebögen gestützt, anstatt die Aussagen der Klägerin auf Grund der im Raum stehenden demonstrativen Tendenzen auf ihre Konsistenz zu überprüfen. Der Gutachter Dr. M. habe seine unterschiedliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit allein damit begründet, dass eine Schmerzerkrankung mehrdimensional sei und die psychiatrischen Gutachten lediglich die psychiatrischen Aspekte berücksichtigt hätten. Es sei für das Gericht jedoch nicht nachvollziehbar, warum ein Nervenarzt nicht auch in der Lage sein sollte, die Auswirkungen einer chronischen Schmerzerkrankung auf die Belastbarkeit im Berufsleben einer validen Beurteilung zuführen zu können. Damit stehe für das Gericht fest, dass die Klägerin auf Grund der von den Ärzten festgestellten psychiatrischen Beschwerden lediglich qualitativen Einschränkungen unterliege. Ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 Abs. 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) scheide bereits deshalb aus, da die Klägerin nach Auffassung des Gerichts noch in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nachzugehen.

Gegen das ihr am 19.11.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21.11.2012 Berufung eingelegt. Es bleibe festzuhalten, dass Dr. M. als einziger Arzt eine "Langzeitbeurteilung" bei der Klägerin vorgenommen habe; er habe sie 2008/2009, dann wieder im Oktober 2010 und erneut im März 2012 gesehen. Dr. M. habe nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass auf Grund der Schmerzerkrankung und der Chronifizierung diese zu vorzeitiger Ermüdung führe. Diesen Mechanismus einer Schmerzerkrankung, die langfristig also nicht nur Schmerzen verursache, sondern auch zu einer Leistungslimitierung führe, habe das Gericht nicht diskutiert und offensichtlich auch nicht verstanden. Dr. P. wiederum gehe lediglich auf Funktionsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ein, nicht aber darauf, wie sich die Schmerzstörung auswirke. Ebenso gehe Dr. H. nicht auf die Langzeitauswirkungen einer somatoformen Schmerzstörung ein, die sich eben in einer organischen Änderung der Schmerzverarbeitung, des Schmerzerlebens und damit wie von Dr. M. festgestellt auch einer quantitativen Leistungseinschränkung zeigten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 06.11.2012 und den Bescheid vom 08.09.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.02.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab dem 01.07.2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 153 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 08.09.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.02.2010 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die begehrte Rente.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtliche Grundlage für die hier von der Klägerin beanspruchten Renten dargelegt (§ 43 SGB VI) und hat im Ergebnis zutreffend verneint, dass die Klägerin die Voraussetzungen hierfür erfüllt. Denn diese kann trotz ihrer Schmerzerkrankung zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Auf Grund des Ergebnisses der umfassenden Beweiserhebung im erstinstanzlichen Verfahren steht auch für den Senat fest, dass bei der Klägerin als maßgebliche gesundheitliche Störung die Schmerzerkrankung ganz im Vordergrund steht. Insoweit sind alle Sachverständigen zur Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gelangt. Dem schließt sich der Senat an. Ohnehin könnte die Frage nach der genauen Diagnose (somatoforme Schmerzstörung oder - so insbesondere Prof. Dr. H. - Fibromyalgie) für die hier zu treffende Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens offen bleiben. Für das körperliche bzw. geistige Leistungsvermögen maßgebend ist nämlich nicht die exakte diagnostische Zuordnung, sondern sind die funktionellen Auswirkungen bestehender Störungen, also auch von Schmerzzuständen.

Dass deren funktionelle Auswirkungen bei der Klägerin kein rentenrelevantes Ausmaß erreichen, steht für den Senat auf Grund der schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten der Sachverständigen Dr. H. und Dr. P. fest. Beide Sachverständige haben das von ihnen gesehene zeitliche Leistungsvermögen der Klägerin von mindestens sechs Stunden täglich nach umfassender Befragung und Befunderhebung unter Einbeziehung der psychologischen Evaluation nachvollziehbar hergeleitet. Übereinstimmend berichten die beiden Sachverständigen im Rahmen des von ihnen erhobenen psychischen Befundes davon, dass die Auffassung, die Konzentration und dass Durchhaltevermögen keine Einschränkungen zeigt. Mnestische Störungen haben sich nicht nachweisen lassen, weder im Hinblick auf die Merkfähigkeit oder das Kurzzeitgedächtnis noch auf das Langzeitgedächtnis. Die beiden Sachverständigen haben die Klägerin affektiv schwingungsfähig gesehen; dabei hat sich gezeigt, dass die Klägerin hat aufgelockert werden können. Die Sachverständigen haben jeweils einen strukturierten Lebensalltag erhoben; ein relevanter sozialer Rückzug ist nicht festzustellbar gewesen. Nachvollziehbar haben deshalb beide Sachverständige das Vorliegen einer depressiven Erkrankung verneint. Keiner der Sachverständigen, auch nicht Dr. M. , hat strukturelle Einschränkungen der Stütz- und Bewegungsorgane sowie feinmotorische Beeinträchtigungen festgestellt und zwar trotz der Schmerzzustände. So hat die Klägerin gegenüber Dr. H. angegeben, sie mache noch kleine Haushaltsarbeiten. Wie sich dem Gutachten Dr. P. wiederum entnehmen lässt, reist die Klägerin jeden Sommer in die Heimat ihrer Eltern nach Griechenland. Neben einer Flugdauer von zwei Stunden bis Thessaloniki muss sie hierzu noch etwa dreieinhalb Stunden mit dem Auto fahren. Das An- und Auskleiden ist der Klägerin in der Untersuchungssituation selbständig möglich gewesen, ohne dass Bewegungseinschränkungen für den Sachverständigen Dr. P. ersichtlich gewesen wären. Die Klägerin hat ferner zwei Taschen dabei gehabt, die sie selbst aus dem Untersuchungszimmer hinaus in den Wartebereich getragen und dort ihrem Ehemann übergeben hat. Weiterhin hat Dr. P. bei der Prüfung der Tender Points unter Ablenkung keine Reaktion feststellen können; bei bewusster Prüfung hat er dagegen eine erhebliche Schmerzreaktion und ein Gegenspannen festgestellt, was auf Verdeutlichungstendenzen hinweist.

Vor diesem Hintergrund kommen Dr. H. und Dr. P. folgerichtig zum Ergebnis, dass die Klägerin noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung einer Reihe von qualitativen Einschränkungen - zu vermeiden ist eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nachtarbeit oder durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sowie durch Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassungen und Konzentration sowie eine besonders hohe Verantwortung, eine besonders hohe geistige Beanspruchung sowie Arbeiten unter Witterungseinflüssen - ausüben kann.

Demgegenüber folgt der Senat nicht der Leistungseinschätzung durch den Sachverständigen Dr. M ... Dieser begründet seine Leistungseinschätzung mit einer deutlichen Beeinträchtigung der geistigen Fähigkeiten sowie der Konzentrations- und Merkfähigkeit bei der Klägerin und sieht in diesem Zusammenhang auch eine depressive Symptomatik. Mit diesen - fachfremden - Ausführungen setzt sich aber Dr. M. im Widerspruch zu Dr. P. und Dr. H. , die wie soeben dargestellt, jeweils keine mnestischen Beeinträchtigungen festgestellt haben und auch eine depressive Erkrankung jedweder Art verneint haben. Ebenso kann die von Dr. M. im zweiten Gutachten angeführte extreme Beeinträchtigung im Alltagsleben nicht in Einklang mit den von Dr. P. und Dr. H. erhobenen Befunden gebracht werden. Die weiteren Feststellungen von Dr. M. beruhen im Wesentlichen auf subjektiven Selbstbeurteilungen der Klägerin anhand von Fragebögen bzw. Beschwerdeangaben. Zutreffend verweist OMR F. in seinen von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahmen auf die methodischen Schwächen einer solchen im Wesentlichen auf subjektive Beschwerden und Selbstbeurteilungen gestützten sozialmedizinischen Beurteilung als alleiniges oder überwiegendes Beurteilungskriterium. So sind die von Dr. M. verwendeten Fragebögen in erster Linie für den Zweck einer Behandlung validiert. Es besteht bei der Beurteilung anhand von Fragebögen die Gefahr einer Beeinflussung durch bewusste Erwägungen des Betroffenen, weshalb bei einer Begutachtung die Fragebögen einer besonders kritischen Bewertung unterzogen werden müssen. Zutreffend verweist das Sozialgericht darauf, dass dies vorliegend umso mehr gelten muss, als Dr. P. - wie bereits erwähnt - bei der Prüfung der Tender Points unter Ablenkung keine Reaktion hat feststellen können; bei bewusster Prüfung hat er dagegen eine erhebliche Schmerzreaktion und ein Gegenspannen festgestellt. Zu einer Objektivierung der anhand der subjektiven Angaben der Klägerin gewonnenen Erkenntnisse hat sich Dr. M. aber auch im Rahmen des zweiten Gutachtens und der ergänzenden Stellungnahme nicht imstande gesehen. Zusammenfassend sind die Bekundungen des Dr. M. daher nicht geeignet, die Leistungsbeurteilung von Dr. P. und Dr. H. infrage zu stellen und eine rentenrelevante Leistungseinschränkung zu belegen.

Eine andere Sichtweise ist vorliegend auch nicht durch die von Dr. M. angeführte "Mehrdimensionalität" einer Schmerzerkrankung geboten, wonach eine Schmerzerkrankung zusätzlich, was die klinisch empfundene Symptomatik angehe, auch den Bewegungsapparat beträfe, weshalb diese Aspekte zusätzlich berücksichtigt werden müssten. Maßgebend sind indes, wie bereits ausgeführt, die funktionellen Auswirkungen der festgestellten Störungen; dies gilt auch für Schmerzzustände. Sowohl Dr. H. wie auch Dr. P. haben aber die funktionellen Auswirkungen der Schmerzerkrankung der Klägerin umfassend erhoben und in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise deren Auswirkungen auf die Belastbarkeit der Klägerin im Berufsleben beurteilt. Es liegt in der Natur der Sache einer Schmerzerkrankung - bei der ein körperliches Korrelat, welches eine Leistungsminderung rechtfertigen könnte, fehlt -, dass zur Beurteilung des Leistungsvermögens eine Orientierung an den vorhandenen psychopathologischen Auffälligkeiten bei der betroffenen Person geboten ist. Die Kritik des Dr. M. an der Methodik der Beurteilung durch die beiden Sachverständigen Dr. P. und Dr. H. kann daher nicht nachvollzogen werden. Vielmehr sind Dr. P. und Dr. H. als Nervenärzte in besonderem Maße zur Beurteilung des Leistungsvermögens berufen, wohingegen Dr. M. , was hier nochmals betont werden muss, als Internist und Rheumatologe zur Psychopathologie fachfremd urteilt.

Letztlich geht daher auch das Berufungsvorbringen der Klägerin fehl: Soweit grundsätzliche methodische Zweifel an der Vorgehensweise der beiden Sachverständigen Dr. P. und Dr. H. geäußert werden, ist auf das Vorstehende zu verweisen. Aus dem Umstand, dass Dr. M. die Klägerin bereits zu einem früheren Zeitpunkt während der Reha-Maßnahme untersucht und zusätzlich zwei ambulante Begutachtungen im erstinstanzlichen Klageverfahren vorgenommen hat, kann nicht auf eine höhere Validität seiner Beurteilung geschlossen werden. Vielmehr sind die Schwächen seiner gutachterlichen Stellungnahmen bereits oben dargestellt worden.

Soweit die Klägerin auf eine im Zuge der Schmerzerkrankung eintretende Leistungslimitierung durch eine voranschreitende Tendenz zur vorzeitigen Ermüdung verweist, ist dem entgegenzuhalten, das sowohl Dr. P. wie auch Dr. H. eine solche Ermüdung im Rahmen des von ihnen erhobenen ausführlichen psychischen Befundes nicht festgestellt haben. Vielmehr hat Dr. P. von einer nicht erschwerten Aufmerksamkeit und Konzentration berichtet und angemerkt, nach der Untersuchung habe die Klägerin sich in regem Gespräch mit dem Dolmetscher befunden. Dr. H. hat seinerseits festgestellt, Auffassung, Konzentration und Durchhaltevermögen hätten sich ohne Einschränkungen gezeigt.

Nach alledem vermag sich der Senat nicht von einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung zu überzeugen. Die Berufung hat daher

keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-07-26