

L 14 R 4181/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 12 RA 1071/03

Datum

18.03.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 R 4181/04

Datum

19.10.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 18. März 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung in der Zeit ab Antrag vom 27.05.2002 bis zum 30.11.2004.

Die im Dezember 1944 geborene Klägerin bezog seit 01.06.2000 eine Rente wegen Berufsunfähigkeit (Bescheid vom 17.12.2001/ Eintritt des Leistungsfalls am 05.05.2000). Die Rente wurde ab 01.03.2001 nicht gezahlt wegen eines zu berücksichtigenden Einkommens der Klägerin, das zunächst im Krankengeld und dann im Arbeitslosengeld bestand. Am 27.05.2002 stellte sie Antrag auf "Umwandlung in eine Rente wegen voller Erwerbsminderung".

In den zur Bearbeitung von der Beklagten beigezogenen ärztlichen Unterlagen ist neben Anführung von Behinderungen auf orthopädischem Gebiet unter anderem die Rede von einem generalisierten Tendomyopathie-Syndrom bzw. von einer Fibromyalgie und psychosomatischen Störungen bzw. einer Somatisierungsstörung. Laut einem von der Beklagten eingeholten Gutachten vom 12.12.2002 diagnostizierte der beauftragte Orthopäde Dr.F.: "Myalgien der Nackenmuskulatur bei Fehlhaltung der Nackenmuskulatur, Periarthritis humeroscapularis beidseits. Fingerendgelenksarthrosen rechts, beginnend linke Hand. Thorakal- und Lumbalsyndrom bei Hohlrundrückenbildung, initiale Spondylochondrose der mittleren Brustwirbelsäule, Discopathie LWK 5/S1, Spondylarthrose LWK 5/S1 beidseits. Multiple Enthaesiopathien an den oberen und unteren Extremitäten". Hierbei wies der Sachverständige auf ein mehrmals gesehenes demonstratives Verhalten der Klägerin, eine Gegenspannung bei Funktionsprüfung und auf ein zum Teil abnormes Bewegungsmuster hin und führte aus, dass sich insgesamt das Bild einer massiven somatoformen Schmerzstörung bzw. einer depressiven Entwicklung mit ausgeprägter Somatisierungstendenz ergebe, aber aus rein orthopädischer Sicht keine gravierende Beeinträchtigung des Leistungsvermögens begründbar sei. Er hielt die Klägerin für fähig, leichte Arbeiten im Wechselrhythmus ohne Tätigkeiten über Kopf, in gebückter Körperhaltung sowie in Zwangshaltung mindestens sechs Stunden täglich und mehr zu verrichten.

Der Neurologe und Psychiater Dr.S. sah in seinem Gutachten vom 20.01.2003 eine abnorme Erlebnisreaktion seit einem Unfall am 20.06.1999 mit depressivem Syndrom (keine weiterreichenden depressiven Symptome, die Klägerin sei gegen Antidepressiva voreingenommen) und Somatisierungstendenzen, eine Cervikocephalgie sowie eine Wirbelsäulen-Skoliose mit Lendenwirbelsäulen-Syndrom und Bandscheibenprotrusion L4 bis S1 (beides ohne Hinweise auf Nervenwurzelausfallssymptomatik oder -irritation), eine Morton-Metatarsalgie beidseits, links betont (anfallweise Mittelfußschmerzen) bei Senk-Spreiz-Füßen, einen Zustand nach Carpaltunnelsyndrom-Operation links (wohl pseudoradikuläre Beschwerden bei Ausschluss eines Carpaltunnelsyndroms bzw. eines diesbezüglichen Rezidivs) und einen Verdacht auf beginnende Coxarthrose beidseits. Typische Druckpunkte, die auf eine Fibromyalgie hinwiesen, hätten nicht bestanden, vielmehr sei die gesamte Armmuskulatur wie auch die Unterschenkelmuskulatur als druckdolent angegeben worden. Dr.S. hielt die Klägerin, bezogen auf den Beruf einer Schuhverkäuferin, weiterhin für arbeitsunfähig; auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie vollschichtig leichte körperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, bei Vermeidung von langem Stehen, Arbeiten in Körperfehlhaltungen, wechselnden klimatischen Bedingungen, Überkopfarbeiten sowie von Arbeiten auf Leitern, an schnellaufenden Maschinen und unter engen Zeitvorgaben und Stresssituationen verrichten.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 12.02.2003 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab, weil die

Klägerin noch in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 15.07.2003 zurückgewiesen.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht München holte dieses Befundberichte ein, zog ärztliche Befunde bei und ließ vom Neurologen und Psychiater Dr.K. das Gutachten vom 18.12.2003 erstellen. Der Sachverständige stellte keine funktionell bedeutsamen zentralen oder peripheren Ausfälle fest, aber zum Teil nicht unerhebliche Verdeutlichungstendenzen. Unter Berücksichtigung der erhobenen psychiatrischen Befunde sei die von der behandelnden Nervenärztin gestellte Diagnose einer somatoformen Störung zu bestätigen, wobei hierunter auch die Diagnose einer Fibromyalgie subsumiert sei. In psychiatrischer Sicht sei eine schwerwiegende depressive Herabgestimmtheit nicht festzustellen gewesen. An wesentlichen Gesundheitsstörungen lägen bei der Klägerin seit Januar 2002 ein Zustand nach Operation eines linksseitigen Carpaltunnelsyndroms (nach wie vor bestehende geringe Verzögerung der distal motorischen Latenz, jedoch ohne funktionell bedeutsame Ausfälle) und eine somatoforme Störung bzw. eine Somatisierungsstörung bei einer primär histrionischen Persönlichkeitsstruktur vor, besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und das Konzentrations- und Reaktionsvermögen könnten nicht mehr gestellt werden. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände seien nicht wesentlich eingeschränkt. Die diesbezügliche Angabe der Klägerin, es falle alles aus ihren Händen, entbehrten eines organischen Hintergrunds. Das zeitliche Leistungsvermögen sei nicht eingeschränkt.

Gestützt auf die eingeholten Gutachten wies das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 18.03.2004 ab.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung macht die Klägerin geltend, wegen einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands nach Bewilligung der Berufsunfähigkeitsrente habe sie Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gestellt. Im Grunde kämen für sie nur Schonarbeitsplätze in Frage, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch nicht vermittelt würden. Sie könne keiner relevanten Tätigkeit mehr nachgehen.

Der Senat hat die Versichertenakten der Beklagten, die Leistungsakte des Arbeitsamts E. und die Schwerbehindertenakte des Amts für Versorgung und Familienförderung M. (GdB 40, ab 04.08.2003 50 aufgrund einer Beurteilung nach Aktenlage) mit Handverfahrensakte zum Schwerbehindertenrechtsstreit beim Sozialgericht München S 34 SB 1642/00 sowie von mehreren Ärzten insgesamt 40 Röntgenfilme beigezogen. Eingeholt worden sind Befundberichte des Orthopäden Dr.M. , der Neurologin Dr.B. , des Orthopäden Dr.G. , des Internisten Dr.Z. , des Internisten Dr.M. und des Psychotherapeuten Dr.H. ... Auf Antrag der Klägerin, die inzwischen ab 01.12.2004 Altersrente für schwerbehinderte Menschen ohne Rentenabschlag bezog (Bescheid vom 24.09.2004), hat der Senat den von der Klägerin benannten Arzt ihres Vertrauens, den Chirurgen und Sozialmediziner Dr.L. , angehört, der sich auf Wunsch der Klägerin zu Gesundheitsstörungen auf orthopädischem, chirurgischem und neurologischem Fachgebiet äußern sollte. In seinem Gutachten vom 12.12.2005 wies der Sachverständige darauf hin, dass die Schmerzangaben der Klägerin und die demonstrierten Bewegungsbehinderungen (u.a. soll Vorwärtsbeugung nicht möglich sein, Gegenspannen bei Prüfung der Wirbelsäulen-Abschnitte und der Hüftgelenke) nicht mit den organischen Befunden aus dem neurologischen Gebiet (Fehlen sensomotorischer peripherer und zentraler Defizite, Lasègue negativ), dem radiologischen und dem orthopädischen Gebiet vereinbar seien. Die Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule seien zwar bei Nachweis degenerativer, aber nicht höhergradiger Veränderungen der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule begründbar, aber nicht in gesamtem Umfang rein organisch bedingt. Die Tenderpoints seien im Übrigen negativ gewesen. In psychischer Hinsicht sei die Klägerin sehr klagsam mit histrionischer Ausgestaltung gewesen, habe sich aber im Antrieb nicht gemindert, psychomotorisch nicht verlangsamt und ohne Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen gezeigt. Dr.L. diagnostizierte 1. anhaltende somatoforme Schmerzstörung (abnorme Erlebnisreaktion seit Unfall von 1999), 2. Zervikozephalgien bei Osteochondrose C5/C6 ohne Nachweis sensomotorischer Defizite, ohne Spinalkanalstenose, ohne Wurzelbedrängung, 3. LWS-Syndrom bei leichter Skoliose, Bandscheibenprotrusion L4 bis S1 ohne periphere sensomotorische Defizite, 4. Fußbeschwerden beidseits, heute im Strecksehnenbereich des 1. Strahls betont; anamnestisch Metatarsalgie beidseits bei Senk-Spreizfüßen, 5. Zustand nach CTS-Operation links, heute ohne peripheres Defizit, 6. initiale Coxarthrose beidseits mit Belastungsbeschwerden, 7. beginnendes Impingementsyndrom, Omarthrose beidseits ohne relevantes Bewegungsdefizit, 8. Epicondylopathie beidseits, mit endgradigen Bewegungsbeschwerden wechselnder Natur, derzeit diskret Epicondyilitis humeri radialis rechts. Der Sachverständige hielt die Klägerin (nur vom orthopädischen Gebiet aus gesehen) für fähig, acht Stunden täglich leichte, fallweise mittelschwere Arbeiten (ohne Heben und Tragen von Lasten über 7,5 kg) im Wechselrhythmus (überwiegend im Sitzen), ohne häufiges Bücken und Treppensteigen und nicht über Kopf zu verrichten. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an Maschinen und am Fließband seien möglichst zu vermeiden oder auf ein Minimum zu beschränken. Die Gehfähigkeit sei nicht erheblich eingeschränkt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 18.03.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12.02.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.07.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgrund des Antrags vom 27.05.2002 bis zum 30.11.2004 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Beide Beteiligten erklärten sich mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die oben genannten beigezogenen Akten und Unterlagen vor, weiterhin die zuletzt zur Erfassung und Bewertung von Fibromyalgie und Somatisierungsstörung (Schmerzstörung als Sonderform der somatoformen Störung) herangezogene Literatur (Bl.180 ff. der "Sozialmedizinischen Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung", 5. Auflage, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger; "Moderne Aspekte der Fibromyalgie" von Dr. Wolfgang Hausotter und Dr. Thomas Weiss; "Fibromyalgie - Stichworte zu einer Kontroverse" von Karl C. Mayer). Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der ärztlichen Gutachten, Befundberichte und Arztbriefe Bezug genommen.

II.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung (§§ 143 ff., 151 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG) ist unbegründet.

Auch der Senat ist zu der Überzeugung gekommen, dass die Klägerin im streitbefangenen Zeitraum keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 Sozialgesetzbuch Teil VI - SGB VI). Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Vielmehr ist aufgrund der Beweiserhebung in erster und zweiter Instanz davon auszugehen, dass die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann und damit weder voll (Leistungsvermögen unter drei Stunden) noch teilweise (Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden) erwerbsgemindert ist; hierbei war die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3, 2. Halbsatz SGB VI).

Auf orthopädischem Gebiet liegen zunächst ein Halswirbelsäulen- und ein Lendenwirbelsäulen-Syndrom vor. Bei röntgenologisch mäßigen bis mittleren degenerativen Veränderungen an einzelnen Wirbelkörpern (z.B. bei C5/C6 mit geringer Diskusprotrusion) - anhand neuerer Aufnahmen konnte eine früher gesehene Einengung der Neuroforamina ausgeschlossen werden - kann eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule angenommen werden. Entsprechendes gilt für die Lendenwirbelsäule. Hier sind röntgenologisch und kernspintomographisch insbesondere Bandscheibenprotrusionen (Vorwölbungen) bei L4 bis S1 bei Spondylarthrose festgestellt, aber ein höhergradiger Befund wie z.B. Bandscheibenvorfall, Myelopathie und Spinalkanalstenose ist nicht erhoben worden. Seitens der Orthopäden Dr.G. und Dr.M. konnten Hinweise auf eine Nervenbeteiligung nicht objektiviert werden; die Befunde der Neurologin Dr.B. waren, wie ihre Befundberichte für die Beklagte, das Sozialgericht und das Landessozialgericht sowie der Inhalt mehrerer Arztbriefe ergaben, in neurologischer Hinsicht negativ, wenn auch hier ständig die nicht mehr aktuellen Diagnosen aus der Vergangenheit wiederholt worden sind. Damit ist für die maßgebende Zeit ab dem Jahr 2002 nicht von einer stärkeren Beeinträchtigung der Klägerin seitens der Wirbelsäule auszugehen.

Die bei Dr.L. behauptete Unmöglichkeit der Beugung der Wirbelsäule nach vorne (Finger-Boden-Abstand) ist nicht glaubhaft; hatte die Klägerin hier nicht einmal den Versuch zur Beugung der Wirbelsäule unternommen, so zeigte sich ehemals bei der Untersuchung des Dr.F. eine massiv eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule (z.B. erreichte die Klägerin mit den Fingerspitzen nicht die oberen Kniescheibenränder). Das Ausmaß der "Bewegungsstörung" ist radiologisch, orthopädisch und neurologisch nicht zu erklären und letztlich auch nicht auf eine Schmerzkrankheit zurückzuführen. Denn die Klägerin gab gegenüber Dr.L. an, dies (Vorbeugung der Wirbelsäule, im Übrigen auch nicht Hebung der Beine aus der Horizontalen) nicht zu können, es sei ihr unmöglich. Insoweit ist aber auf die mehrmals gutachterlich festgestellte histrionische Persönlichkeitsstruktur der Klägerin hinzuweisen, weiterhin auf Aggravation ("Verdeutlichungsstendenzen") bei den körperlichen Untersuchungen bis hin zu einem "Gegenspannen". Der Senat schließt sich der Meinung der Sachverständigen an, dass die Bewegungseinschränkungen nicht in dem demonstrierten Ausmaß vorlagen und auch die Schmerzangaben und -äußerung (auch bei Bestehen einer Schmerzkrankheit) überzogen waren. Er stützte sich hierbei auch auf Befunde außerhalb des Rentenverfahrens. So hat der Psychiater und Neurologe Dr.P. in seinem Gutachten vom 29.05.2001 für das Sozialgericht München im Schwerbehinderten-Rechtsstreit S 34 SB 1642/00 deutlich demonstrative Verhaltensweisen festgestellt, die bei geeigneter Ablenkung zu durchbrechen waren, sowie wechselnde und damit unstimmgige Angaben zu Schmerzen bei Druck und zu Empfindungsstörungen. So erstaunt es auch nicht, dass z.B. die Neurologin Dr.B. in ihrem Befundbericht vom 23.09.2003 für das Sozialgericht einen Finger-Boden-Abstand von 30 cm bescheinigte, im Übrigen in ihrem Befundbericht vom 20.10.2004 einen gegenüber früher neurologisch unauffälligen Befund; hierin ist auch vermerkt, dass keine extrapyramidalen Bewegungsstörungen und keine Störungen bei Unterberg oder Sterngang vorlagen, die Diadochokinese (Fähigkeit, mehrere aufeinanderfolgende Bewegungen rasch auszuführen) flüssig und das Gangbild ungestört war. Nicht damit in Einklang zu bringen ist das von der Klägerin gezeigte Bild bei Dr.F. (demonstrativ massiv unsicherer Einbeinstand, kurzschrittiges Gangbild mit leichter Inklinationshaltung des Oberkörpers), bei Dr.K. (diffuses Hin- und Herwackeln beim Fersengang, beim Romberg schen und beim Unterberger Stehversuch; Fersengang, Fersenstand und Zehengang nur eingeschränkt möglich) und bei Dr.L. (steifes Gehen mit kurz voreinander aufgesetzten Füßen, laut Angaben der Klägerin "bei ihr normal"). Die Bewegungsbehinderungen und "Bewegungsstörungen" mögen zwar in eingeschränktem Umfang glaubhaft sein, soweit sie aus einem organisch bedingten, durch Schmerzkrankheit überlagerten Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulen-Syndrom hervorgehen. Ein wesentlicher Anteil der angegebenen funktionellen Störungen ist aber unglaubwürdig; hinreichende Anhaltspunkte hierfür, geschweige denn der notwendige Beweis für das demonstrierte Ausmaß fehlen.

Dasselbe gilt für die Behauptung der Klägerin, sie könne ihre Hände schon mindestens seit zwölf Jahren nicht gebrauchen, keine Hausarbeiten mehr verrichten und weder nähen, sticken oder stricken; bereits ein leichtes Taschenbuch könne nur mit Mühe mit Daumen und Zeigefinger gehalten werden. Wie die Klägerin richtigerweise selbst ausgeführt hat, konnte letztlich eine Ursache hierfür nicht gefunden werden. Die Fingerendgelenksarthrosen sind geringer Art und behindern nicht; der früher einmal angegebene Druckschmerz wurde im Übrigen später nicht mehr von der Klägerin erwähnt. Nur zeitweise wurde bei ihr eine Epicondylitis festgestellt, außerdem gelegentlich nach Carpaltunnelsyndrom-Operation links im Jahre 1998 ein latentes Carpaltunnelsyndrom links und teilweise auch rechts, beides ohne funktionelle Bedeutung. Hinzukommt ein leichtes Impingement-Syndrom beider Arme bei Heben der Arme über 90 bis 110°. Hieraus folgen relativ geringe Störungen, die keine zeitliche Einschränkung des Erwerbsvermögens begründen können, allenfalls qualitative Einschränkungen mit sich bringen. Der bereits bei Dr.F. beidseits als unvollständig demonstrierte (aktive) Faustschluss bei kaum ausgeübter Kraftentwicklung, aber bei passiver Beweglichkeit, erscheint ebenso wenig glaubhaft wie das ähnliche bei Dr.L. gezeigte Erscheinungsbild. Hier war der Grobgriff zunächst nicht ausführbar (laut Klägerin könne sie das einfach nicht), dann aber doch. Für das zunächst demonstrierte Beugedefizit (die Langfinger erreichten nicht die Hohlhandfalte, es blieb ein Abstand von 2 bis 3 cm; der Pinzettengriff war nicht möglich bei angeblicher Bewegungsstörung im linken Daumengelenk) fanden sich bei allgemeiner körperlicher Untersuchung und nach spezielleren röntgenologischen, orthopädischen und neurologischen Befunden keine Ursache. Hier scheint es so zu sein, dass die Klägerin irgendwann einmal gelegentlich aufgetretene und wahrgenommene Gesundheitsstörungen, z.B. die Auswirkungen eines akuten Carpaltunnelsyndroms (vor Operation) nach wie vor vorgibt. Ein erheblicher Einfluss einer Schmerzkrankheit kann nicht nachgewiesen werden und erscheint zum wesentlichen Teil auch nicht glaubhaft. Insoweit schließt sich der Senat dem Eindruck an, den Dr.F., Dr.S., Dr.K. und Dr.L. anhand ihrer Befunde und Beobachtungen gewonnen haben. Der Senat stützte sich ferner auf die Hinweise des Neurologen und Psychiaters Dr.P. im Schwerbehinderten-Gutachten vom 29.05.2001; hierin wird bereits eine offensichtliche Minderinnervation bei vorgegebenen beidseits schwachem Händedruck erwähnt, darüber hinaus ein seitengleich guter und differenzierter Gebrauch beider Hände,

wenn sich die Klägerin insoweit unbeobachtet fühlte. Der Senat stützte sich nebenbei, dies war aber nicht mehr wesentlich, auch darauf, dass bei den von der Klägerin angegebenen erheblichen Beschwerden in Ellenbogen und Handgelenken und der fehlenden Kraft beider Hände die Ausübung ihres Hobbys, das Fahrradfahren, das ständig in Gutachten und sogar in Arztbriefen vermerkt wird, nicht mehr möglich wäre. Dies gilt auch, wenn an die Stelle fehlender wesentlicher pathologischer Organbefunde die willentlich nicht beeinflussbaren Einflüsse einer Fibromyalgie oder einer Schmerzstörung im Sinne einer maßgebenden Krankheit treten würden. Das Fahrradfahren erfordert nun einmal einen anhaltenden, wenn auch leichten Druckgriff und vor allem eine Belastungsfähigkeit der Hand-, Ellenbogen- und Schultergelenke, und bei Schmerzen und Belastungsunfähigkeit erscheint die Ausübung dieses Hobbys kaum möglich. Sicherlich mag es sein, dass wiederholt, vorübergehend und dann unter Umständen auch erheblich, Beschwerden z.B. durch Carpaltunnelsyndrom und/oder Epicondylitis rechts und links auftreten können, oder schwache, zeitlich länger dauernde Beeinträchtigungen ohne arbeitsrelevantes Bewegungsdefizit bestehen können. Das Ausmaß, wie es die Klägerin insbesondere bei Rentenbegutachtungen angab und bei Untersuchungen demonstrierte, ist aber nicht nachvollziehbar und bei der Bewertung ihres Leistungsvermögens nicht zugrunde zu legen. Sachverhalte, an denen begründete Zweifel nicht ausgeräumt werden können bzw. für die nicht der volle Beweis (mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit) zu führen sind, gehen nach allgemeinen Beweisregeln zu Lasten des von der Klägerin erhobenen Anspruchs.

Hüft- und Kniegelenks- sowie Sprunggelenksbeschwerden wurden wiederholt beschrieben wie auch, z.B. bei Dr.L., von der Klägerin teilweise nicht mehr angegeben. Hinsichtlich der Hüftgelenke besteht eine endgradige, im Erwerbsleben zu vernachlässigende Bewegungseinschränkung (so schon Dr.F.), erklärbar durch eine initiale Coxarthrose mit Belastungsbeschwerden (so Dr.L. nach Auswertung neuerer Röntgenbefunde). Krankheitswertige Befunde an den Kniegelenken und den Sprunggelenken waren ebenso wenig zu objektivieren wie maßgebende Bewegungseinschränkungen. Eine laut Arztbriefen nur zeitweise auftretende Metatarsalgie linksbetont ist bei weitgehend knöchern unauffälligen Befunden, fehlenden Zehenfehlstellungen, mangelnden Hinweisen auf Arthritis oder traumatisch bedingte Veränderungen neurologisch zu erklären und war ehemals auch feststellbar, aber nicht von besonderer Bedeutung.

Gewicht im Sinne einer Schmerzverstärkung und Überlagerung kommt einem Fibromyalgie-Syndrom oder einer Somatisierungsstörung zu. Die behandelnden Ärzte der Klägerin haben teilweise Ersteres und teilweise Zweiteres angenommen, aber auch beide Diagnosen genannt, so z.B. die Neurologin Dr.B. im Arztbrief vom 20.08.2001. Die Ärzte des Klinikums der Universität M. (von Dr.S. und Dr.W. unterschriebener Arztbrief vom 17.09.2003) gehen wegen der von ihnen gefundenen 18 positiven von 18 der typischen Tenderpoints in erster Linie von einem Fibromyalgie-Syndrom aus, schließen aber als Alternative ("Differentialdiagnose") die Wertung der Beschwerden der Klägerin im Rahmen einer Somatisierungsstörung nicht aus. Richtigerweise ist die Ursache des Fibromyalgie-Syndroms bis heute ungeklärt, und insoweit gibt es verschiedene Erklärungsversuche (und einen erheblichen Meinungsstreit) auf orthopädischem, neurologischem und psychiatrischem Gebiet, aber auch auf internistischem Fachgebiet. Wenn Dr.K. in seinem Gutachten das Fibromyalgie-Syndrom unter Somatisierungsstörung erfassen wollte, so erscheint dies nicht korrekt. Andererseits aber ist das Fibromyalgie-Syndrom häufig von einer Reihe von (nicht obligaten) Allgemeinsymptomen (Schlafstörungen, Parästhesien wechselnder Lokalisation, schnelle Erschöpfbarkeit) und (sekundären) Symptomen wie depressive Verstimmung und depressives Syndrom, Konzentrationsstörungen usw., die dem psychiatrischen Fachgebiet und hier wiederum einer Somatisierungsstörung (Schmerzkrankheit) zugeschrieben werden können, begleitet. Letztlich wird mit der Diagnose Fibromyalgie ein Zustand umschrieben, dessen Ätiologie und Pathogenese ungeklärt sind, und der sich bei Fehlen anderer bekannter Erkrankungen (Ausschlussdiagnose) von der Somatisierungsstörung im Wesentlichen nur durch das Merkmal der Tenderpoints unterscheidet (vgl. z.B. Karl C. Mayer im Artikel "Fibromyalgie - Stichworte zu einer Kontroverse", sowie Hausotter und Weiss im Artikel "Moderne Aspekte der Fibromyalgie"). Gefordert werden in der von der WHO anerkannten Definition der Fibromyalgie der ACR (American College of Rheumatology) mindestens 11 von 18 definierten Tenderpoints (lokale Druckschmerzpunkte) bei ausgebreitet persistierenden Schmerzen bzw. Schmerzregionen unter Einschluss der Wirbelsäule über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten (frühere Bezeichnung u.a.: generalisierte Tendomyopie). Eine exakte Diagnose bei der Klägerin erscheint schwierig. Zum einen liegen organisch bedingte Gesundheitsstörungen vor (Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulen-Syndrom, Carpaltunnelsyndrom, Epicondylopathie), die zu Reiz- und Schmerzerscheinungen führen können; zum anderen ist bei der Klägerin die Reaktion der Tenderpoints im Laufe der Jahre sehr unterschiedlich beschrieben. Einzuräumen ist zwar, dass die behandelnden Ärzte wiederholt eine hinreichende Anzahl positiver Tenderpoints festgestellt haben, allerdings blieb die Prüfung der Kontrollpunkte, die negativ ausfallen sollte, unerwähnt. Zum Teil erheblich hiervon weichen die Feststellungen der im Renten- und Gerichtsverfahren tätigen Gutachter ab. Der Neurologe und Psychiater Dr.P. vermerkte in seinem Gutachten vom 29.05.2001 ständig wechselnde Angaben der Klägerin zu den Tenderpoints, die der typischen Verteilung nicht entsprachen. Nicht einzuordnen sind die mehrdeutigen Befunde des Orthopäden Dr.F., der vage von multiplen Enthaesiopathien an den Armen und Beinen in seinem Gutachten vom 12.12.2002 sprach. Der Neurologe und Psychiater Dr.S. führte in seinem Gutachten vom 20.01.2003 ausdrücklich an, dass typische auf eine Fibromyalgie hinweisende Druckpunkte nicht bestanden. Der Orthopäde Dr.L. wies in seinem Gutachten vom 12.12.2005 darauf hin, dass die Tenderpoints negativ gewesen seien. Die Diagnose einer Fibromyalgie erscheint damit durchaus nicht gesichert, wenn auch berücksichtigt wird, dass die die Klägerin behandelnden Ärzte zum Teil diese einmal gestellte Diagnose aus Fremdbefunden bzw. Arztbriefen Dritter übernommen haben.

Letzten Endes konnte der Senat aber die Diagnose offenlassen. Es besteht jedenfalls eine chronische, allein organisch nicht erklärbare Schmerzkrankheit entweder auf dem Boden einer Fibromyalgie oder einer Somatisierungsstörung, wobei alle Ärzte unabhängig von der Zuordnung der Erkrankung als Behandlung die Gymnastik, das Muskeltraining (Ganzkörper-Ausdauertraining) und psychotherapeutische Maßnahmen für sinnvoll hielten. Die Begleitsymptome der Grunderkrankung sind, gleich ob primär bestehend oder sekundär verursacht, zumindest bei der Klägerin identisch und einer ärztlichen Beurteilung zugänglich, so dass auch die Auswirkungen auf das Erwerbsvermögen - und diese sind im Rentenversicherungsrecht erheblich - hinreichend erfasst werden können.

Insoweit hatte die Klägerin über eine Vielzahl von Erscheinungen geklagt, die von den ärztlichen Sachverständigen nicht oder nicht in vollem Umfang für glaubhaft gehalten wurden. Die von manchen Ärzten ohne Ausbildung im Fachgebiet Psychiatrie vermutete depressive Entwicklung oder larvierte Depression wurde von den ärztlichen Sachverständigen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet (Dr.P., Dr.S. und Dr.K.) letztlich - zumindest im rentenrelevanten Umfang - verneint. Bereits anlässlich des vom 01.04. bis 02.05.2000 durchgeführten Heilverfahrens wurde, allerdings nicht in den maßgebenden Diagnosen, sondern nebenbefundlich im Text des Entlassungsberichts, ein Erschöpfungszustand mit eher depressiver Stimmungslage erwähnt, wobei zu betonen ist, dass eine depressive Verstimmung nicht den Krankheitswert einer Depression (nach heutiger Terminologie: depressives Syndrom) erreicht. Daher sprach der Neurologe und Psychiater Dr.S. im Rentengutachten vom 07.09.2000 - aufgrund seiner Befunde, bei Fehlen von wesentlicheren Einbußen auf psychischem Sektor - von fehlenden Hinweisen auf ausgeprägtere Depressivität und einer abnormen Erlebnisreaktion nach Unfall vom 20.06.1999 (ein verunfallter Pkw hatte sich hier der Klägerin in bedrohlicher Weise genähert). Dr.P. vermerkte ein Nachlassen der Belastungsreaktion nach

Unfall und sah keine tiefergehenden depressiven Störungen. Bereits damals im Mai 2001 ergab seine Untersuchung keine Störungen der Merkfähigkeit, der Konzentration und des Gedächtnisses, keine formalen und inhaltlichen Denkstörungen, eine vorhandene Schwingungsfähigkeit und keine Beeinträchtigung des Antriebs. Bei annähernd dem gleichen Zustand von nicht allzu großem Krankheitswert verblieb es in der Folgezeit. Dr.S. ging zwar noch - vor allem für die Vergangenheit - von einer abnormen Erlebnisreaktion mit depressivem Syndrom und mit Somatisierungstendenzen sowie demonstrativen Verhaltensweisen der Klägerin aus, verneinte aber stärkere depressive Symptome (Gutachten vom 20.01.2003). Bei nicht unerheblichen Verdeutlichungstendenzen verneinte auch Dr.K. eine schwerwiegende depressive Herabgestimmtheit. Abschließend sei noch der Chirurg Dr.L. als Nicht-Psychiater, aber als Arzt des Vertrauens der Klägerin genannt, der auch im psychiatrischem Bereich Befunde erhoben und Fremdbefunde ausgewertet hat, aber keine bedeutend krankheitswertige Zeichen feststellen konnte. Die Klägerin erschien ihm wach und orientiert; Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen, eine Antriebsminderung oder eine psychomotorische Veranlassung konnte Dr.L. nicht feststellen, hingegen eine Tendenz der Klägerin zur Logorrhoe und histrionischer Ausgestaltung.

Weitere Beschwerden als das von der Klägerin vorgebrachte generalisierte Schmerzempfinden, z.B. ein auf Schlafstörungen und/ oder Schmerzen beruhendes erhebliches Erschöpfungssyndrom, ist von allen Sachverständigen nicht feststellbar gewesen. Ein sozialer Rückzug ist ebenfalls nicht beschrieben; der von der Klägerin geschilderte Tagesverlauf erscheint zudem strukturiert. Allein der Umstand, dass sie im vorgerückten Alter nicht mehr Ski fährt, kann bereits zwanglos mit den zunehmenden Lebensjahren (und dem Gesundheitszustand des Ehemanns, der laut Angaben der Klägerin im Jahre 2003 selbst nicht mehr Auto fahren konnte) erklärt werden, ohne dass hierfür ein Fibromyalgie-Syndrom oder eine Somatisierungsstörung wesentlich ursächlich wären.

Auf internistischem Gebiet selbst ergaben sich bis November 2004 keine bedeutsamen Gesundheitsstörungen.

Bei den vorrangigen Erkrankungen auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet waren der Klägerin von Mai 2002 bis November 2004 noch vollschichtig ungelernte Erwerbstätigkeiten leichter und gelegentlich mittelschwerer Arbeit zu ebener Erde im Wechselrhythmus (überwiegend im Sitzen) zumutbar; ausgeschlossen mit diesen Einschränkungen sind bereits das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, maximal bis 7,5 kg, häufiges Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Zu vermeiden waren ferner Arbeiten über Kopf, an Maschinen und am Fließband, häufiges Bücken und Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Die Tätigkeit sollte in geschlossenen temperierten Räumen (d.h. ohne Einflüsse insbesondere von Nässe und Kälte) unter Ausschluss stressbetonter Tätigkeiten (Akkord- und Schichtarbeit, Lärm und besondere Anforderungen an das Reaktionsvermögen) erfolgen. Die Gehfähigkeit selbst war, soweit rentenerheblich, erhalten; die Klägerin konnte nach den Feststellungen der Sachverständigen viermal pro Tag etwas mehr als 500 m in angemessener Zeit, circa 18 Minuten für eine Wegstrecke, zurücklegen.

Mit ihren qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit standen der Klägerin aber immerhin noch körperlich leichte Bürotätigkeiten offen, die überwiegend im Sitzen (am Schreibtisch) verrichtet werden, wobei im Rahmen der persönlichen Verteilzeit (5 Minuten pro Stunde) oder auch anderweitig aufgrund des Arbeitsablaufs die Möglichkeit zum kurzfristigen Gehen und Stehen besteht. Ungelernte Arbeiten, die keine besonderen Berufskenntnisse erfordern und allenfalls mit einer Anlern- oder Einarbeitungszeit bis zu drei Monaten einhergehen, stellen außerdem keine besonderen Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit.

Bei vollschichtigem Leistungsvermögen im fraglichen Zeitraum bzw. einem zumindest über sechs Stunden reichenden Leistungsvermögen kann volle Erwerbsminderung (bei einem Leistungsvermögen unter drei Stunden oder unter sechs Stunden bei gleichzeitig verschlossenem Arbeitsmarkt) nicht bejaht werden.

Daher war die Berufung mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen. Das Urteil konnte mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ergehen ([§ 124 Abs.2 SGG](#)). Nur nebenbei weist der Senat die Klägerin darauf hin, dass sich im wirtschaftlichen Ergebnis nichts bei einem Erfolg der Berufung geändert hätte, denn von einer Rente wegen voller Erwerbsminderung hätte die Klägerin, die ab 01.12.2004 Altersrente für Schwerbehinderte bezog, keine finanziellen Vorteile gehabt. Die Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit von Mai 2002 bis November 2004 wäre zwar höher als die Berufsunfähigkeitsrente, aber geringer als die Altersrente ausgefallen, und die Zahlbeträge wären an das Arbeitsamt abzuführen gewesen, weil dieser Leistungsträger nahezu in doppelter Höhe der zu erwartenden Rente wegen voller Erwerbsminderung Arbeitslosengeld, zwischen 900 und 1000 EUR monatlich laut Versicherungsverlauf zum Altersrentenbescheid vom 24.09.2004, geleistet hat.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-12-18