

L 16 R 807/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 14 R 132/05

Datum

09.11.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 R 807/06

Datum

09.07.2008

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 9. November 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Die 1952 geborene Klägerin hatte nach ihrem Volksschulbesuch vom September 1967 bis September 1968 eine Hauswirtschaftsschule besucht und war anschließend als Haushaltsgehilfin, Kindergartenhelferin und vom 1976 bis 1996 als Radladerfahrerin und Wiegemeisterin im elterlichen Kieswerk, das dann von ihrem Bruder fortgeführt wurde, erwerbstätig. Vom September 1998 bis Mai 1999 war die Klägerin im Rahmen einer Eingliederungshilfe in einem Bistro als Küchenhilfe beschäftigt. Anschließend bezog sie zunächst Krankengeld, dann Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe. Derzeit bezieht sie Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II.

Ein erster Rentenantrag der Klägerin vom 07.11.1995 wurde mit Bescheid vom 15.02.1996 abgelehnt, der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 13.11.1996 zurückgewiesen, die dagegen eingelegte Klage hat die Klägerin zurückgenommen.

Ein zweiter Rentenantrag der Klägerin vom 18.06.1999 wurde mit Bescheid vom 17.09.1999 abgelehnt, der dagegen eingelegte Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.04.2000 zurückgewiesen.

Den dritten Rentenantrag der Klägerin vom 15.02.2002 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25.04.2002 ab, den dagegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 18.09.2002 zurück. Auch die dagegen erhobene Klage hat die Klägerin zurückgenommen.

Der vierte, dem vorliegenden Rechtsstreit zu Grunde liegende Rentenantrag wurde von der Klägerin am 15.09.2004 gestellt. Zur Begründung ihres Rentenanspruches wies die Klägerin auf ein Fibromyalgiesyndrom, chronische Rückenschmerzen und eine Fingergelenksarthrose hin. Die Beklagte holte einen Befundbericht der behandelnden Ärztin Dipl. Med. F. ein und beauftragte den Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin Dr. K. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dr. K. diagnostizierte bei der Klägerin am 18.11.2004: Funktionsstörung des Hüftbewegungsapparates mit knöchernen Verschleißerscheinungen und Schwäche der zugeordneten Muskulatur, Funktionsstörung des unteren Rückens bei Verschleißerscheinungen im untersten Lumbalsegment wie auch Haltungsmuskelschwäche, Funktionsstörung der basalen Halswirbelsäule bei mutmaßlichen Verschleißerscheinungen, somatopsychische Schmerzfehlverarbeitung, fortbestehende Lymphödemneigung im Bereich der Leisten und proximalen Oberschenkel bei Zustand nach Wertheimoperation (1994) wegen Gebärmutterhalskrebs Erkrankung und ergänzender Chemotherapie. Bei noch erhaltener Wegefähigkeit bestehe für leichte körperliche Tätigkeiten in Tagesschicht, in wechselnder Körperhaltung und vorzugsweise im Sitzen ein über sechsstündiges Leistungsvermögen. Gegen den daraufhin ergangenen ablehnenden Rentenbescheid vom 02.12.2004 legte die Klägerin Widerspruch ein mit der Begründung, ihre Fibromyalgie sei nicht ausreichend berücksichtigt worden. Es wurde ein Gutachten des Orthopäden Dr. B. aus dem parallel stattfindenden Klageverfahren wegen der Feststellung einer Schwerbehinderung beim Sozialgericht vorgelegt. In diesem Gutachten wurde ein Gesamt-GdB von 40 festgestellt. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.02.2005 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Die dagegen erhobene Klage ging am 23.02.2005 beim SG C-Stadt ein. Zur Begründung der Klage wurde erneut vorgetragen, das Fibromyalgiesyndrom sei derart stark ausgeprägt, dass bereits die Bewältigung des täglichen Lebens eine Herausforderung darstelle. Das SG zog Befundberichte der behandelnden Ärzte Dipl.Med. F. und des Orthopäden P. bei. Über ein Fibromyalgiesyndrom berichtete keiner der befragten behandelnden Ärzte. Das SG beauftragte den Orthopäden Dr.S. mit Erstellung eines Gutachtens. Dieser stellte nach Untersuchung der Klägerin in seinem Gutachten vom 30.06.2005 folgende Diagnosen: Funktionelle Hals-Nacken-Beschwerden ohne Nervenwurzelreiz, Rundrückenbildung Brustwirbelsäule, funktionelle Beschwerden Lendenwirbelsäule, Facettensyndrom ohne Nervenwurzelreiz, beginnende Hüftarthrose beidseits, unklare Weichteilschmerzen am gesamten Körper ohne objektivierbaren Befund, Zustand nach Gebärmutterentfernung und Lymphknotenausräumung im Becken, Verdacht auf dadurch bedingtes Lymphödem, fragliches Fibromyalgiesyndrom. Die Klägerin könne seit Rentenanstellung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Frauenarbeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Die statischen Beschwerden der Lendenwirbelsäule bei dauernder stehender Arbeitshaltung und mögliche Stauungs- und Lymphödeme nach Lymphknotenausräumung wegen Gebärmutterkrebses würden die Einsatzfähigkeit im Erwerbsleben beeinträchtigen. Nicht möglich sei deshalb eine dauernde stehende Tätigkeit oder eine dauernde gebückte Arbeitshaltung. Dauernde Überkopfarbeiten sollten ebenfalls vermieden werden. Beim Heben/Tragen von Lasten müssten mechanische Hilfsmittel vorhanden sein. Die Arbeit sollte überwiegend im Sitzen, nur teilweise stehend durchführbar sein.

Auf Antrag der Klägerin holte das SG dann noch gemäß § 109 SGG bei dem Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin Dr.O. ein Gutachten ein. Dr.O. stellte die Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom mit generalisierten Schmerzen wechselnder Lokalisation und vegetativen Symptomen sowie einer Schlafstörung; HWS- und LWS-Syndrom mit myofascialer Komponente und Einschränkung der Beweglichkeit; Coxarthrose beidseits, rechts stärker als links, mit Einschränkung der Beweglichkeit und myofascialen Befunden im Beckengürtel; Periarthropathia humeroscapularis links mit endgradig eingeschränkter Beweglichkeit und myofascialen Befunden im Schulter-Nacken-Gürtel; Zustand nach Wertheimoperation bei Zervixkarzinom 1994 und Chemotherapie sowie Lymphödem der Beine. Die Vorgutachter Dr.K. und Dr.S. hätten auf Grund der von ihnen erhobenen Befunde das bei der Klägerin bereits damals vorliegende Fibromyalgiesyndrom erkennen müssen. Die im Rentenverfahren gestellten Diagnosen seien deshalb nur zum Teil zutreffend gewesen. Die Befunde hätten sich allerdings seither nicht geändert und beständen bereits seit Rentenanstellung. Die Klägerin leide an einem chronischen Schmerz-/Fibromyalgiesyndrom sowie an einer Reihe von degenerativen Veränderungen im Bewegungsapparat. Diese Erkrankungen gingen einher mit Dauerschmerzen im Bereich des Bewegungsapparates, die sich typischerweise bei körperlicher Aktivität, aber auch bei längerem Sitzen oder Stehen verschlechterten. Des Weiteren bestehe eine Schlafstörung sowie eine Müdigkeit am Tage sowie rezidivierende Erschöpfungszustände, die ebenso charakteristisch für das Fibromyalgiesyndrom seien. Die Beschwerden führten zu einer deutlichen Einschränkung der qualitativen und quantitativen beruflichen Leistungsfähigkeit. Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mehr drei bis unter sechs Stunden arbeiten. Mit Rücksicht auf die bestehenden Gesundheitsstörungen könne sie nur mehr leichte Arbeiten, im Wechsel von Gehen, Stehen, Sitzen in geschlossenen Räumen verrichten.

Die Internistin Dr.S. vom Medizinalreferat der Beklagten kam in ihrer Stellungnahme vom 10.07.2006 zu dem Ergebnis, dass die übereinstimmenden Beurteilungen der Dres.K. und S. schlüssig seien, so dass von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für körperlich leichte Tätigkeiten mit lediglich qualitativen Einschränkungen auszugehen sei. Das Gutachten des Dr.O. vermöge demgegenüber nicht zu überzeugen. Der Gutachten lasse bei seiner Zubilligung eines zeitlich ein- geschränkten Leistungsvermögens für die Klägerin eine kritische Auseinandersetzung mit ihren anamnestischen Angaben zur Schmerzsymptomatik und Müdigkeitsbeeinträchtigungen sowie insbesondere mit den durchgeführten Testuntersuchungen völlig vermissen.

Mit Urteil vom 09.11.2006 wies das Sozialgericht dann die Klage ab. Das Sozialgericht geht in seinen Entscheidungsgründen davon aus, dass die Klägerin noch in der Lage sei, vollschichtig, das heißt mehr als sechs Stunden täglich, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit könne dem Gutachten von Dr.O. nicht gefolgt werden. Das Gutachten lasse zu viele Fragen offen, als dass das Gericht eine zeitliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bejahen könnte. Die gegen das am 17.11.2006 zugestellte Urteil des Sozialgerichts Augsburg eingelegte Berufung ist am 28.11.2006 beim Bayerischen Landessozialgericht eingegangen. Zur Begründung der Berufung wird vorgetragen, die orthopädischen Erkrankungen und das Fibromyalgiesyndrom im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung beeinträchtigten die Klägerin psychisch so stark, dass ein entsprechendes nervenfachärztliches Gutachten unumgänglich sei. Der Senat hat Befundberichte bei der die Klägerin behandelnden Ärztin für Allgemeinmedizin F. sowie bei den Neurologen Dr.L. und Dr.B. eingeholt. Mit Beweisanordnung ist 23.04.2007 ist der Schmerztherapeut Dr.A., Chefarzt der Abteilung für Schmerztherapie im Klinikum B-Stadt, zum ärztlichen Sachverständigen ernannt und mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt worden. In seinem Gutachten vom 25.06.2007 kommt Dr.A. zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin als Gesundheitsstörungen auf schmerztherapeutischem Fachgebiet chronisch unspezifische Kreuzschmerzen mit geringen funktionellen Einschränkungen und ein chronisches unspezifisches HWS- und BWSSyndrom mit deutlicheren funktionellen Einschränkungen vorlägen. Weiter bestehe eine Schädigung des Nervus genitofemoralis beidseits und des Nervus opturatorius links sowie unklare Arthralgien beider Hände ohne fassbare strukturelle Veränderung. Aus den letztgenannten Störungen ergebe sich keine zusätzliche funktionelle Einschränkung. Eine Gesundheitsstörung auf psychischer Ebene sei nicht festzustellen. Von den Voruntersuchern werde die Diagnose einer beginnenden beidseitigen Hüftgelenksarthrose übernommen. Die Klägerin könne unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes täglich noch sechs Stunden und mehr arbeiten, sofern die Erwerbstätigkeit den Funktionsminderungen angepasst sei. Sie könne nur mehr leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, unter Vermeidung von Zwangshaltungen und insbesondere von Arbeiten über Kopf oder in andauernder Armmvorhalte, ohne häufiges Bücken, ohne Heben und Bewegen von Lasten über 7,5 kg sowie ohne sonstige besondere Kraftanforderung an Arme und Hände und nicht in Wechselschicht, unter Akkord oder sonstigem Leistungsdruck ausüben. Die Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft müsse vermieden werden.

Auf Antrag der Klägerin ist dann noch die Neurologin und Psychiaterin Dr.B. als ärztliche Sachverständige gemäß § 109 SGG gehört worden. Dr.B. stellte in ihrem Gutachten vom 20.12.2007 die Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung, reaktive Depression (zu sehen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradiger Ausprägung) und Folgen der Läsion des Nervus genitofemoralis und Nervus opturatorius beidseits (bekannt seit OP nach Wertheim 1994). Die Klägerin sei auf Grund dieser Gesundheitsstörungen nur mehr in der Lage, weniger als sechs Stunden, jedoch noch mindestens drei Stunden zu arbeiten. Ihr sollte nur das Heben von leichten Gegenständen in geschlossenen Räumen zugemutet werden, keine Arbeiten in Zwangshaltung, in Akkord, mit vermehrtem Bücken sowie keine Anforderungen an hohe Konzentration und Aufmerksamkeit.

Zu diesem Gutachten hat Prof.Dr.L., Internist und Arbeitsmediziner, Sozialmediziner sowie Facharzt für Rehabilitationswesen und Sportmedizin vom Medizinalreferat der Beklagten Stellung genommen. Er führt aus, während das schmerztherapeutische Gutachten des Dr.A. chronisch unspezifische Kreuzschmerzen sowie ein chronisch unspezifisches HWS- und BWS-Syndrom, Arthralgien beider Hände ohne Gelenkdeformität und eine Schädigung des Nervus genitofemoralis und des Nervus opturatorius links beschreibe, führe Dr.B. in ihrem nervenärztlichen Gutachten die letzte Diagnose gleichermaßen auf, beschreibe dies jedoch im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms, zusätzlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine reaktiv rezidivierende depressive Störung in

gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung. Im schmerztherapeutischen Gutachten sei auf der Grundlage umfassender psychologischer Exploration unter Einbezug eines umfangreichen psychologischen Settings eine Gesundheitsstörung auf psychischem Gebiet nicht festgestellt worden. Auch die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms sei nicht bestätigt worden. Dr.A. sei zu der Auffassung gekommen, dass die Klägerin noch leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen unter Einbezug zusätzlicher qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr arbeitstätig verrichten könne. Demgegenüber hätten im nervenärztlichen Gutachten der Dr.B. Muskulatur und Motorik keine Auffälligkeiten gezeigt, in der Prüfung der Koordination sei lediglich eine Bradydiadochokinese auf Grund einer Schmerzsymptomatik in den Handgelenken auffällig. Die weiteren Koordinationstests seien unauffällig, gleichermaßen der elektromyographische Befund. Die von Dr.B. erhobenen Diagnosen seien im Nachvollzug des Gutachtens einerseits erklärbar, die hieraus gezogenen Schlüsse hinsichtlich des Leistungsvermögens, vor allem auch in Korrelation mit dem umfassenden Gutachten des Dr.A., insofern nicht eindeutig, da im Untersuchungsgang erhebliche funktionale Einschränkungen mit dem Erfordernis eines untermitteltigen Leistungsvermögens nicht hinreichend abzuleiten seien. Es sei weiterhin von einem Leistungsvermögen für sechs Stunden und mehr arbeitstätig im Gutachten von Dr.A. auszugehen.

Dr.B. führt in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom April 2008 aus, Prof. Dr.L. habe in seinen Ausführungen insbesondere darauf abgestellt, dass im Untersuchungsgang erhebliche funktionale Einschränkungen mit dem Erfordernis eines untermitteltigen Leistungsvermögens nicht hinreichend abzuleiten seien. Gerade im Rahmen somatoformer Schmerzstörungen seien aber die neurologischen Untersuchungsgänge in der Regel unauffällig. Das habe aber nicht zur Folge, dass keine erheblichen funktionalen Einschränkungen bezüglich des Leistungsvermögens abzuleiten seien. Insgesamt ergebe sich kein verändertes Bild durch diese Stellungnahme von Prof.Dr.L. für sie.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 09.11.2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 02.12.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.02.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.10.2004 zu zahlen.

Der Vertreter der Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat liegen zur Entscheidung die Verwaltungsunterlagen der Beklagten sowie die Klage- und Berufungsakte vor. Auf deren Inhalt, insbesondere den der vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten, wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte sowie statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch unbegründet.

Zu Recht haben die Beklagte in dem Bescheid vom 02.12.2004 und dem dazu ergangenen Widerspruchsbescheid vom 11.02.2005 sowie das Sozialgericht im angefochtenen Urteil vom 09.11.2006 einen Rentenanspruch der Klägerin verneint, weil bei dieser die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht vorliegen.

Die Anspruchsgrundlage für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ist in den §§ 43 und 240 des Sechsten Sozialgesetzbuches (SGB VI) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000 ([BGBl.I S.1827](#)) geregelt.

Nach [§ 43 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor dem Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Diese Voraussetzungen sind bei der Klägerin nicht allesamt erfüllt. Sie hat zwar zum Zeitpunkt der Antragstellung die Wartezeit sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt, sie ist jedoch nicht mindestens berufsunfähig im Sinne des [§ 240 Abs.2 SGB VI](#). Erst recht erfüllt sie nicht die strengereren Voraussetzungen für das Vorliegen einer teilweisen oder vollen Erwerbsminderung im Sinn von [§ 43 Abs.1 Satz 2](#), bzw. Abs.2 Satz 2 SGB VI.

Teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit sind gemäß [§ 240 Abs.2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden täglich gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs.1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#)). Nach der in Rechtsfortbildung der Versicherungsfälle der verminderten Erwerbsfähigkeit durch das Bundessozialgericht entwickelten und vom Gesetzgeber auch durch das EMRefG gebilligten (vgl. [§ 43 Abs.3 SGB VI](#)) Arbeitsmarkrente ist der Versicherte darüber hinaus auch voll erwerbsgemindert, wenn das Leistungsvermögen auf unter sechs Stunden abgesunken ist und der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen ist, weil der Versicherte keinen zumutbaren Arbeitsplatz innehat (Beschluss des Großen Senates des BSG vom 19.12.1996, [SozR 3-2600 § 44 Nr.8](#)). Das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin ist qualitativ, nicht aber quantitativ eingeschränkt. Sie kann seit September 2004 zwar nur mehr leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, unter Vermeidung von Zwangshaltungen und insbesondere von Arbeiten über Kopf oder in andauernder Armvorhalte, ohne häufiges Bücken, ohne Heben und Bewegen von Lasten über 7,5 kg oder sonstige besondere Kraftanforderungen an Arme und Hände und nicht in Wechselschicht, unter Akkord oder sonstigem Leistungsdruck ausüben, wobei die Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft vermieden werden muss. Die Klägerin kann diese Tätigkeiten jedoch noch täglich sechs Stunden und mehr unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes verrichten, sofern die aufgeführten qualitativen Einschränkungen ihrer Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden.

Dieses Leistungsvermögen ergibt aus dem vom Senat von Amts wegen eingeholten Gutachten des Dr.A., das im Wesentlichen im Einklang

mit dem vom Sozialgericht erhaltenen Gutachten von Dr.S. und dem im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten von Dr.K. steht. Die hiervon abweichenden Beurteilungen der Leistungsfähigkeit in dem Gutachten von Dr.O. sowie in dem Gutachten von Dr.B. sind nach Ansicht des Senates dagegen nicht zutreffend. Die von dem gerichtlichen Sachverständigen Dr.A. abgegebene Beurteilung ist überzeugend, weil sie sich folgerichtig aus den nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft auf Grund der anamnestischen Angaben der Klägerin, der vorliegenden klinischen Untersuchungsbefunde unter Berücksichtigung aller vorliegenden ärztlichen Unterlagen erfolgten Feststellungen über den Gesundheitszustand der Klägerin ergibt. Der Senat schließt sich daher dieser schlüssigen Beurteilung an. Dr.A. hat sich mit dem Gutachten von Dr.O. umfangreich auseinandergesetzt und insbesondere das Vorliegen des von Dr.O. seiner Beurteilung zu Grunde gelegten Fibromyalgie-Syndroms verneint. Zunächst könne schon nicht von diffusen Ganzkörperschmerzen ausgegangen werden, das Auftreten der Kopfschmerzen reduziere sich auf eine Attacke pro Monat mit sicherer Therapiemöglichkeit und auch eine positive Testung der Tender Points konnte durch die von Dr.A. vorgenommenen Untersuchungen nicht bestätigt werden. Auch die von den Voruntersuchungen berichtete ausgeprägte Berührungsempfindlichkeit im Bereich der Wirbelsäule wurde nicht mehr angegeben. Ebenso konnte Dr.A. eine auch nur milde Ausprägung einer psychischen Störung, etwa eine depressive Stimmungslage nicht feststellen.

Dr.A. legt seiner Beurteilung die Diagnosen: chronisch unspezifische Kreuzschmerzen, chronisch unspezifisches HWS- und BWS-Syndrom sowie eine Schädigung des Nervus genitofemoralis beidseits und des Nervus opturatorius links und Arthralgien beider Hände ohne erkennbare Gelenkdeformität zu Grunde. Er stellt ausdrücklich fest, dass sich auf psychischem Gebiet keine Gesundheitsstörungen feststellen ließen. Die Klägerin mache vielmehr den Eindruck einer psychisch weitgehend stabilen Person, die in der Lage sei, mit den körperlichen Beeinträchtigungen zurechtzukommen. Eine psychische Problematik, die zu einer Störung der Krankheitsverarbeitung mit Entwicklung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung geführt haben könnte, wurde von Dr.A. ausdrücklich verneint. Dr.A. bestätigte das Vorliegen von chronisch unspezifischen Kreuzschmerzen mit geringen funktionellen Einschränkungen und ein chronisch unspezifisches HWS- und BWS-Syndrom mit deutlicheren funktionellen Einschränkungen. Daraus resultiere zwar eine Minderung der Leistungsfähigkeit der Klägerin hinsichtlich ausgeübter Tätigkeiten, Ausgangspositionen, Umgebungsbedingungen und Belastung mit Gewichten. Eine zeitliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigten diese Gesundheitsstörungen jedoch nicht. Dies treffe auch für die Schädigung des Nervus genitofemoralis beidseits und des Nervus opturatorius links zu. Aus den Arthralgien beider Hände ohne erkennbare Gelenksdeformität resultiere der Verzicht auf Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an die Handkraft. Weitere Konsequenzen könnten daraus nicht gezogen werden.

Die auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) gehörte Gutachterin Dr.B. legte demgegenüber eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine reaktive Depression, zu sehen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradiger Ausprägung ihrer Beurteilung zu Grunde. Dr.A. hat dagegen auf der Grundlage umfassender psychologischer Exploration durch den Diplom-Psychologen T. unter Einbeziehung eines umfangreichen testpsychologischen Settings eine Gesundheitsstörung auf psychischem Gebiet ausdrücklich nicht festgestellt. Da auch Dr.B. die ihrer Beurteilung zu Grunde gelegten psychischen Störungen nicht auf eine kurzfristige Veränderung des Gesundheitszustandes der Klägerin zwischen der Untersuchung der Klägerin durch Dr.A. im Mai 2007 und der Untersuchung bei ihr im November 2007 zurückführt, sondern vielmehr davon ausgeht, dass die von ihr festgestellte Einschränkung der Leistungsfähigkeit bereits seit Antragstellung bzw. seit Juni 2004 vorliegt, steht sie sowohl in der Diagnosestellung sowie der Beurteilung der Leistungsfähigkeit voll im Widerspruch zu der Beurteilung durch Dr.A. ... Richtigerweise hat Dr.B. in ihrem Gutachten ausgeführt, bekanntermaßen sei nicht die Diagnose an sich das Problem der Leistungseinschränkung, sondern die Auswirkungen auf das Alltagsleben. Frau Dr.B. hat dann ausgeführt, dass die Klägerin ihr gegenüber die Einschränkungen des Alltagslebens ähnlich wie bei der Untersuchung durch Dr.O. im Jahr 2006 geschildert habe. Die Angaben aus dem Jahr 2007 durch den Vorgutachter Dr.A. seien besser, im Gegensatz hierzu sei die Situation bei ihr wieder deckungsgleich mit den Informationen von Dr.O. aus dem Jahr 2006. Bei der Probandin handle es sich einerseits um eine Fehlverarbeitung im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung, mit einem primären Krankheitsgewinn; es handle sich bei ihr um eine neuropathische Schmerzsituation und letztlich um ein reaktiv, depressives Geschehen. Diese drei Komponenten zusammen führten zu demselben Ergebnis, zu dem auch bereits Dr.O. 2006 gekommen sei. Hierzu vertritt der Senat die Auffassung, dass Dr.A. sein Ergebnis eben nicht allein auf Grund der Aussagen der Klägerin bei der Untersuchung über die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf ihr Alltagsleben gestützt hat, sondern hierzu umfangreiche testpsychologische Settings und psychologische Explorationen durch den Dipl.Psych.T. seiner Beurteilung zu Grunde gelegt hat. Er ist auf Grund dieser umfangreichen objektiven Erhebungen zu einem anderen Ergebnis gekommen als Dr.O. und Dr.B. ... Die Beurteilung eines vollschichtigen Leistungsvermögens durch Dr.A. erscheint aber überzeugender als die gegenteilige Beurteilung in den Gutachten von Dr.O. und Dr.B. ... Der Senat geht deshalb von einem vollschichtigen Leistungsvermögen der Klägerin aus.

Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist vom bisherigen Beruf der Klägerin auszugehen, das heißt von der zuletzt nachhaltig und vollwertig ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung, wenn sie zugleich die qualitativ höchste gewesen ist (so etwa BSG, Urteil vom 27.02.1997, Az.: [13 RJ 5/96](#); Kassler Kommentar, Niesel [§ 240 SGB VI](#) Rdnr.10 m.w.N.). Zu Grunde zu legen ist deshalb die Tätigkeit der Klägerin von 1976 bis 1996 als Radladerfahrerin im Kieswerk ihres Bruders. Die von der Klägerin, die von 1967 bis 1968 eine Hauswirtschaftsschule besucht hat, ausgeübte Tätigkeit einer Haushaltsgehilfin und später einer Kindergartenhelferin ist der Tätigkeit einer Radladerfahrerin gegenüber keine höhere Anlernertätigkeit. Die Klägerin ist als Angelernte auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar und die von ihr zu beachtenden Einschränkungen qualitativer Art sind nicht so erheblich, dass ihr dadurch der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt verschlossen wäre. Damit liegt bei der Klägerin schon keine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vor. Es reicht ist die Klägerin nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert, weil sie mit ihrem Restleistungsvermögen mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein kann.

Da die Klägerin keinen Anspruch auf Leistungen wegen Erwerbsminderung hat, ist die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass die Berufung keinen Erfolg hat.

Gründe, gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-12-05