

L 8 R 59/10

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 26 R 76/08
Datum
09.12.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 8 R 59/10
Datum
24.11.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Düsseldorf vom 9.12.2009 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsrechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 00.00.1954 geborene Klägerin absolvierte von 1969 bis 1972 eine Ausbildung zur Groß- und Außenhandelskauffrau, jedoch ohne einen Ausbildungsabschluss erworben zu haben. Sie arbeitete danach nach ihren Angaben bei verschiedenen Arbeitgebern als kaufmännische Angestellte. Zuletzt war sie von 1996 bis 2002 bei der Firma B in X als Kassiererin und Auffüllerin versicherungspflichtig beschäftigt. Ausweislich der eingeholten Arbeitgeberauskunft war für diese Tätigkeit eine Berufsausbildung nicht erforderlich, die Anlernzeit für eine ungelernte Kraft betrug zwei bis vier Wochen. Danach bezog die Klägerin verschiedene Sozialleistungen.

Am 20.3.2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten erneut Rente wegen Erwerbsminderung, nachdem bereits ein Rentenantrag aus 2005 erfolglos gewesen war. Auf den erneuten Rentenantrag veranlasste die Beklagte die Untersuchung und Begutachtung der Klägerin durch den Orthopäden Dr. Q. Dieser Gutachter diagnostizierte in seinem Gutachten vom 4.6.2007 folgende Gesundheitsstörungen:

1. Endgradige Funktionsstörung der rechten Schulter
2. Zustand nach mehreren Weichteiloperationen im Bereich des rechten Ellenbogengelenkes und beider Hände, ohne richtungsweisende Funktionseinschränkung
3. Initiale Heberden- und Bouchard-Polyarthrose
4. Degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom ohne neurologische Ausfälle
5. Komplexe Vorfußdeformität und Belastungseinschränkung, besonders links

Dr. Q gelangte in seiner arbeitsmedizinischen Beurteilung zu dem Ergebnis, dass die Klägerin leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, bevorzugt im Sitzen, aber auch zeitweise im Stehen und Gehen vollschichtig verrichten könne.

Mit Bescheid vom 25.6.2007 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. Q ab. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig, da sie in ihrem bisherigen Beruf als Verkäuferin/Kassiererin mindestens sechs Stunden erwerbstätig sein könne.

Gegen diesen Bescheid richtete sich der am 18.7.2007 bei der Beklagten eingegangene Widerspruch der Klägerin. Zur Begründung führte sie aus, dass die Erkrankungen ihrer Füße und die Fibromyalgie nicht berücksichtigt seien. Die Beklagte holte daraufhin einen Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. H und schließlich ein Gutachten des Psychiaters und Neurologen N ein, der in seinem Gutachten vom 26.11.2007 aus psychiatrischer Sicht keine relevanten Diagnosen zu stellen vermochte. Der psychopathologische Befund sei ohne Auffälligkeiten. Er diagnostizierte eine Cervicobrachialgie und eine Lumboschialgie jeweils ohne neurologisches Defizit und einen Zustand nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms rechts. Die diagnostischen Kriterien einer Fibromyalgie wie spezifische Triggerpunkte mit einer

ubiquitären Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der Weichteile hätten nicht gesehen werden können, so dass die Diagnose einer Fibromyalgie nicht habe gestellt werden können. Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten. Arbeiten in Zwangshaltungen und das Heben von schweren Lasten sollten nicht zugewiesen werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.1.2008 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Auch nach den im Widerspruchsverfahren eingeholten medizinischen Unterlagen hätten sich keine weiteren Einschränkungen des festgestellten Leistungsvermögens ergeben.

Mit ihrer am 25.2.2008 zum Sozialgericht (SG) Düsseldorf erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt. Sie hat vorgetragen, aufgrund von Erkrankungen im Bereich beider Füße sei sie nicht mehr in der Lage, mindestens drei oder sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Zur weiteren Begründung hat sie den Bericht über die Operation im Bereich des rechten Fußes vom 11.2.2008 sowie einen Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. H vom 16.4.2008 beigebracht. Darin hat Dr. H ausgeführt, dass die Klägerin drei Stunden, in einigen Teilberufen sicherlich bis zu sechs Stunden arbeitsfähig sei, wobei leichte und mittelschwere Tätigkeiten in wechselnden Arbeitspositionen möglich seien.

Die Klägerin hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.6.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.1.2008 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf der Grundlage eines Versicherungsfalls vom 20.3.2007 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat ihre getroffene Entscheidung weiterhin für zutreffend gehalten und sich auf die während des Klageverfahrens von Amts wegen und auf Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachten gestützt.

Das SG hat die oben genannte Arbeitgeberauskunft des letzten Arbeitgebers sowie Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt, unter anderem auch von Dr. H (Orthopäde/Sportmedizin), Dr. K (Ärztin für Neurologie, Neurochirurgie und Nervenheilkunde) und dem Internisten und Rheumatologen I. Dr. H hat in seinem Bericht vom 19.6.2008 die Klägerin für in der Lage erachtet, eine körperlich leichte Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung bis zu sechs Stunden täglich zu verrichten, beispielsweise als Pförtnerin. Der Internist und Rheumatologe I ist in seinem Bericht vom 22.10.2008 zu derselben Beurteilung gelangt. Bei der Untersuchung am 25.6.2007 seien die Kriterien des Fibromyalgie-Syndroms erfüllt gewesen. Zum Zeitpunkt der bis dahin letzten Untersuchung am 20.11.2007 sei eine deutliche Schmerzreduktion durch Mydocalm 3 x 1 Tbl. eingetreten. Dr. K hat in ihrem Bericht vom 26.6.2008 ausgeführt, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin durch die Leiden auf ihrem Fachgebiet nicht eingeschränkt seien. Die übrigen Ärzte haben sich zu einer aktuellen sozialmedizinischen Beurteilung nicht in der Lage, da der letzte Patientenkontakt jeweils zu lange zurück gelegen habe.

Die Klägerin hat zu den vom SG eingeholten Befundberichten eingeräumt, dass diese ihren Klageantrag nicht stützen würden, sich aber weiter für erwerbsgemindert gehalten.

Das SG hat sodann von Amts wegen ein Gutachten von dem Orthopäden Dr. H1 eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 19.1.2009 folgende Erkrankungen der Klägerin diagnostiziert:

1. Zustand nach Schulter-OP rechts 2002 mit persistierendem deutlichen Impingement rechts.

2. Bekannter Diskusprolaps L 5/S 1 mit deutlicher ISG-Arthralgie beiderseits ohne neurologische Ausfälle und ohne lumboschialgieforme Beschwerdesymptomatik.

3. Zustand nach multiplen Vorfußoperationen (5 OP's von 2006 bis 2008) mit Teilamputation der vierten Zehe links und erheblichen Belastungsschmerzen, links mehr als rechts.

4. Zustand nach Hohmann-Wilhelm-OP rechter Epicondylus humeri radialis et ulnaris 2001 mit moderaten Beschwerden.

Eine Fibromyalgie hat der Sachverständige zum Zeitpunkt der Untersuchung am 19.1.2009 nicht bestätigen können. Er ist in seiner arbeitsmedizinischen Beurteilung zu dem Ergebnis gelangt, die Klägerin könne auch mit den bei ihr vorliegenden Erkrankungen des Bewegungsapparates noch leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, z.B. als Pförtnerin, mit den gesetzlich vorgeschriebenen Pausen vollschichtig verrichten. Ausgeschlossen seien Arbeiten unter Zeitdruck, auf Gerüsten oder Leitern, mit häufigem Bücken oder Knien, mit Zwangshaltungen, mit Witterungs-, Kälte- und Hitzeeinwirkung. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei nur unwesentlich eingeschränkt. Die Klägerin könne Wegstrecken von geringfügig über 500 Metern viermal täglich in jeweils nicht mehr als 20 Minuten zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Die Klägerin hat anschließend die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) von ihrem behandelnden Orthopäden Dr. H beantragt. Zu der Anfrage des SG, ob er zur Gutachtenerstattung bereit sei, hat Dr. H mitgeteilt, dass er bereit sei, das Gutachten zu erstellen. Er werde jedoch von dem Gutachten von Dr. H1, das ihm vorliege und von ihm durchgearbeitet worden sei, nur marginal abweichen. Hierüber habe er die Klägerin ausführlich beraten. Die Klägerin ist hierüber vom SG in Kenntnis gesetzt worden, sie hat gleichwohl an ihrem Antrag festgehalten. Dr. H ist daraufhin vom SG gem. [§ 109 SGG](#) mit der Erstattung eines Gutachtens betraut worden. Der Sachverständige Dr. H hat in seinem Gutachten vom 26.8.2009 folgende Diagnosen gestellt:

1. Supraspinatustendopathie mit endgradiger Bewegungseinschränkung Schulter rechts und weiter bestehender Impingementsymptomatik bei Zustand nach Schulter-OP 2002

2.Schmerzsyndrom rechter Ellbogen mit wechselnden Belastungsbeschwerden bei Zustand nach Hohmann-Wilhelm-OP rechter Epicondylus humerus radialis und humero ulnaris 2001

3.Chronisches LWS-Syndrom mit rezidivierenden Lumboischialgien links bei Bandscheibenprolaps L 5/S 1 medio-linkslateral mit Einengung des Neuroforamens links

4.Deutliche ISG-Arthralgie beidseits

5.Chronische Belastungsschmerzen mit reduziertem Abrollverhalten bei Spreizfuß beidseits und angeborener Zehenfehlanlage D4 links bei Zustand nach Vorfußoperationen am 2.1.2006, 27.10.2006, 9.2.2007 (Entfernung des K-Drahtes am 5.4.2007), 11.2.2008 (Entfernung des K-Drahtes am 18.3.2008), 27.10.2008 (K-Draht-Entfernung am 18.11.2008) und 23.3.2009

6.Beginnende Polyarthrosen der Fingergelenke beidseitig

Das Krankheitsbild der Fibromyalgie sei bei der Klägerin derzeit nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit medizinisch belegbar. Dr. H hat die Klägerin für in der Lage erachtet, körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, z.B. als Pförtnerin, unter Beachtung der im Wesentlichen bereits im Gutachten des Sachverständigen Dr. H1 genannten qualitativen Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Die gesetzlich vorgeschriebenen Pausen seien ausreichend. Auch Wegstrecken von 500 Metern könne die Klägerin zurücklegen und eine solche Distanz in nicht mehr als 20 Minuten bewältigen sowie öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Dies gelte nicht für die vom Sachverständigen genannten Zeiträume der eingeschränkten Gehfähigkeit nach den Vorfußoperationen, die zwischen 5 Wochen und 6 Monaten angedauert hätten.

Das SG hat den Beteiligten mit Schreiben vom 10.11.2009 mitgeteilt, es sei beabsichtigt, den Rechtsstreit durch Gerichtsbescheid zu entscheiden. Es sei voraussichtlich mit der Abweisung der Klage zu rechnen, weil die Klägerin nach allen bisher eingeholten Gutachten noch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten könne, auf den sie auch verweisbar sei, woraufhin auch schon mit der Übersendung des Gutachtens von Dr. H1 hingewiesen worden sei. Das SG hat den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 4.12.2009 gegeben.

Die Klägerin hat daraufhin die Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#), und zwar durch Dr. L, Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, beantragt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, bei ihr liege auch eine Fibromyalgie vor, die Dr. L besser beurteilen könne als Dr. H.

Mit Gerichtsbescheid vom 9.12.2009 hat das SG Düsseldorf die Klage abgewiesen. Das SG hat ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -). Denn nach der von Amts wegen und auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) durchgeführten Beweisaufnahme sei ein Leistungsvermögen von weniger als 6 Stunden täglich für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ebenso wenig festzustellen wie eine Einschränkung der Wegefähigkeit im rentenrechtlichen Sinne. Beide Sachverständigen hätten sich mit dem Krankheitsbild der Fibromyalgie auseinander gesetzt und es bei der Klägerin für derzeit nicht ausreichend belegt gehalten. Außerdem spreche selbst das bloße Vorliegen einer zusätzlichen Diagnose wie "Fibromyalgie" noch nicht allein für das Vorliegen einer weiteren quantitativen oder qualitativen Leistungseinschränkung. Es sei nicht richtig, dass Fachärzte für Orthopädie weniger zur Beurteilung von Auswirkungen einer Fibromyalgie befähigt seien als z.B. Chirurgen. Für die Qualifikation eines Gutachters komme es nicht darauf an, ob er von Haus aus als Internist, Rheumatologe, Orthopäde, Neurologe oder Psychiater tätig sei (Bezugnahme auf BSG, Beschluss vom 9.4.2003, [B 5 RJ 80/02 B](#)). Die Klägerin sei mit den von Dr. H1, Dr. H, Dr. Q und Herrn N gemachten Einschränkungen, die in Rentenverfahren auch nicht unüblich seien, nicht berufsunfähig im Sinne von [§ 240 SGB VI](#). Sie sei als zuletzt angelernte Kassiererin (so die Arbeitgeberauskunft) ohne Notwendigkeit einer Berufsausbildung für diese Tätigkeit und als Angestellte, die zudem keine Ausbildungsabschluss erworben habe (so die Angaben im Fragebogen zur Person), nach dem Stufenschema des Bundessozialgerichts verweisbar auf sämtliche einfachen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, z.B. als Pförtnerin. Dem weiteren Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) sei nicht zu entsprechen gewesen. Denn nach [§ 109 SGG](#) müsse nur "ein" bestimmter Arzt gutachtlich gehört werden. Dieses Antragsrecht sei durch die Einholung des Gutachtens von Dr. H verbraucht. Dieser sei als Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin für Erkrankungen des Bewegungsapparates, um die es hier gehe, ein ebenso hinreichend erfahrener und ausreichend qualifizierter Arzt wie der Chirurg und Unfallchirurg Dr. L. Damit sei kein Grund für ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) gegeben. Die Fachrichtungen Chirurgie und Orthopädie seien auch als verwandt anzusehen, da beide Fachrichtungen sich mit den Erkrankungen und Behandlungen des Bewegungsapparates beschäftigten (Bezugnahme auf u.a. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 109 Rn. 10b mwN). Im Übrigen wird auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides Bezug genommen.

Gegen den ihr am 23.12.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 18.1.2010 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht sie geltend, bei ihr liege unstreitig das Krankheitsbild Fibromyalgie vor. Es handele sich um eine schwerwiegende Schmerzerkrankung mit multiplen Folgen, die ihr Leben erheblich beeinträchtigten und hierdurch zur Erwerbsminderung führten. Der nach [§ 109 SGG](#) von ihr benannte Sachverständige Dr. H habe bei ihr eine Fibromyalgie diagnostiziert, sich hierzu aber diffus geäußert, indem er ausgeführt habe, das Krankheitsbild sei "derzeit nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit medizinisch belegbar". Mit dieser Aussage könne überhaupt nichts angefangen werden. Unter Bezugnahme auf einen beigefügten Auszug aus Wikipedia weise sie darauf hin, dass auf Grund der problematischen Diagnose Fibromyalgie-Patienten oft Schwierigkeiten hätten, als arbeitsunfähig anerkannt zu werden. Unter Berücksichtigung dieses schwierigen Krankheitsbildes hätte das SG dem Beweisantrag auf Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) von Dr. L - Chirurg, Unfallchirurg -, C-Straße 00, F, mit einem im Bereich der Fibromyalgie erfahrenen Arzt nachkommen und den Sachverhalt näher aufklären müssen. Nach der Entscheidung des BSG vom 22.6.1977 - [10 RV 67/76](#) - bestehe das Recht, einen weiteren Arzt als weiteren Gutachter gem. [§ 109 SGG](#) zu benennen, wenn auf anderen medizinischen Fachgebieten weitere Leiden zu beurteilen seien, die eine Anhörung eines anderen Arztes erforderlich machten. Der Gutachter Dr. H kenne sich offensichtlich auf dem Gebiet der Fibromyalgie nicht aus und komme insoweit nur zu einer Wahrscheinlichkeitsfeststellung. Dies reiche nicht aus.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Düsseldorf vom 9.12.2009 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom

25.6.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.1.2008 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung auf der Grundlage eines Versicherungsfalls vom 20.3.2007 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angefochtene Urteil.

Nach dem von der Klägerin ausgefüllten Fragebogen zur Person befindet sie sich nur bei Dr. H in Behandlung. Von diesem ist ein Befundbericht vom 17.6.2010 eingeholt worden. Darin hat dieser Arzt sowohl die Frage nach einem Leistungsvermögen der Klägerin von arbeitstäglich 6 Stunden für leichte Arbeiten als auch die Frage, ob die Klägerin arbeitstäglich vier Mal eine Gehstrecke von etwas mehr als 500 Metern in jeweils höchstens 20 Minuten zurücklegen könne, bejaht. Es sei weder eine erhebliche Verschlechterung noch eine deutliche Besserung eingetreten. Ergänzend hat Dr. H unter dem 14.7.2010 mitgeteilt, dass seit dem Gutachten von 2009 keine neuen Befunde eingegangen seien, sodass keine Kopien vorgelegt werden könnten. Ein anders lautender Hinweis im Befundbericht beruhe auf einem Versehen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet.

Das SG Düsseldorf hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und beschweren die Klägerin nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Sie hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gem. [§ 43 SGB VI](#) und auch nicht auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gem. [§ 240 SGB VI](#). Die Voraussetzungen der vollen bzw. teilweisen Erwerbsminderung oder der Berufsunfähigkeit sind nicht erfüllt, denn sie kann noch körperlich leichte, ihr sozial zumutbare Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung arbeitstäglich vollschichtig und damit mehr als 6 Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Zur Begründung verweist der Senat auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und sieht insoweit von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab (vgl. [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die Klägerin auch in der Lage ist, die ihr gesundheitlich zumutbaren Arbeitsplätze von ihrer Wohnung aus aufzusuchen (vgl. BSG, Urteil vom 28.08.2002, Az.: [B 5 RJ 12/02 R](#), m.w.N.). Diese Wegefähigkeit besteht, da die Klägerin Gehstrecken von vier Mal mehr als 500 Metern in jeweils höchstens 20 Minuten, also mit zumutbarem Zeitaufwand zurücklegen und zwei Mal am Tag öffentliche Verkehrsmittel benutzen kann (vgl. BSG aaO und Urteil vom 30.01.2002, Az.: [B 5 RJ 36/01 R](#), mwN). Dies ergibt sich aus den erstinstanzlich eingeholten Gutachten und dem Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. H vom 17.6.2010. Darin hat dieser Arzt die entsprechende Gehfähigkeit ausdrücklich bejaht und bestätigt, dass keine wesentliche Änderung der Befunde eingetreten ist. Die Einschränkungen der Gehfähigkeit der Klägerin nach den verschiedenen Fuß-Operationen sind rentenrechtlich nicht relevant und führen damit nicht zu einer - zeitweise - aufgehobenen Wegefähigkeit. Eine rentenrechtliche Relevanz hätten diese Einschränkungen der Gehfähigkeit nur, wenn sie länger als 6 Monate andauert hätten (vgl. [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#); Gabke in jurisPK-SGB VI, § 43 Rdnr. 45). Dies kann indes nicht festgestellt werden. Die Einschränkungen der Gehfähigkeit dauerten nach den nachvollziehbaren und unbestrittenen Ausführungen des Sachverständigen Dr. H nie länger als 6 Monate: Nach der Operation am 27.10.2006 hielt die Einschränkung der Gehfähigkeit bis zum 26.4.2007 und damit knapp 6 Monate an; nach der Operation am 11.2.2008 dauerte die Einschränkung der Gehfähigkeit ca. 2 2/3 Monate bis zum 30.4.2008; nach der Operation am 27.10.2008 war die Gehfähigkeit der Klägerin bis zum 7.1.2009, also ca. 2 1/3 Monate und nach der Operation am 23.3.2009 ca. 1 ¼ Monate bis zum 30.4.2009 beeinträchtigt. In diesen Zeiträumen kann damit allenfalls Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsrechts, jedoch keine Erwerbsminderung im Sinne des Rentenversicherungsrechts bestanden haben.

Da weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung gegeben ist, bedarf es auch nicht der konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit.

Auch im Übrigen lassen die Berufungsbegründung und das Ergebnis der Ermittlungen des Senats eine abweichende Beurteilung gegenüber der erstinstanzlichen Beweisaufnahme nicht zu. Nach dem ergänzend vom Senat vom einzigen die Klägerin behandelnden Arzt Dr. H eingeholten Befundbericht vom 17.6.2010 kann die Klägerin noch 6 Stunden arbeitstäglich körperlich leichte Tätigkeiten ausüben. Mit dieser Beurteilung bestätigt Dr. H seine Ausführungen in dem von ihm erstinstanzlich erstatteten Gutachten nach [§ 109 SGG](#). Weitere Ermittlungen von Amts wegen drängen sich nicht auf. Beide erstinstanzlich gehörten Sachverständigen sind zu im Wesentlichen übereinstimmenden diagnostischen Einschätzungen und sozialmedizinischen Leistungsbeurteilungen gelangt. Der vom Senat eingeholte Befundbericht hat diese Leistungsbeurteilung erneut bestätigt. Dies wiegt umso schwerer, als sie vom derzeit einzig behandelnden Arzt der Klägerin stammt. Ein weiteres Gutachten auf einem anderen medizinischen Fachgebiet im Hinblick auf eine eventuell vorhandene Fibromyalgie ist nicht einzuholen. Beide Sachverständigen, Dr. H1 und Dr. H, haben in ihre Überlegungen und Beurteilungen die gestellte Diagnose einer Fibromyalgie mit einbezogen, konnten diese aber nicht verifizieren. Unerheblich ist, dass es sich bei Dr. H1 und Dr. H um Orthopäden und nicht Rheumatologen handelt, worauf das SG bereits zu Recht hingewiesen hat (vgl. BSG, Beschluss v. 9.4.2003, [B 5 RJ 80/02 B](#), juris). Auch der von der Beklagten gehörte Gutachter N (Neurologe/Psychiater) konnte die Diagnose einer Fibromyalgie nicht bestätigen. Soweit der ehemals behandelnde Internist und Rheumatologe I erstmals am 25.6.2007 eine Fibromyalgie diagnostizierte, war hinsichtlich der entsprechenden Beschwerden am 20.11.2007 eine deutliche Schmerzreduktion durch Mydocalm 3 x 1 Tbl. eingetreten. Weitere Behandlungen durch Herrn I sind nicht aktenkundig und von der Klägerin auch nicht angegeben worden. Es ist daher durchaus plausibel, dass die sie anschließend untersuchenden Ärzte aufgrund des eingetretenen Behandlungserfolges die Diagnose einer Fibromyalgie nicht mehr stellen konnten. Die Klägerin gibt auch nicht an, welcher Arzt diese Diagnose aktuell gestellt hat. Soweit diese Diagnose in dem aktuellen Befundbericht von Dr. H Erwähnung findet, kann es sich nur um eine anamnestische Diagnose handeln. Denn nach dem Gutachten hatte nur noch ein Kontakt mit der Klägerin bestanden, bei dem es um Beschwerden im linken Fuß ging. Dementsprechend fand nur eine

Untersuchung des linken Fußes statt, was nicht ausreicht, um die Diagnose einer Fibromyalgie stellen zu können. Auch sonst hat Dr. H seit der Gutachtenerstattung in 2009 keine neuen Befunde erhalten.

Dem weiteren Antrag nach [§ 109 SGG](#) hat das SG mit zutreffender Begründung, auf die gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen wird, nicht entsprochen. Auch im Berufungsverfahren ist nicht in ausreichendem Maße dargetan worden, welche besonderen Umstände die Erstattung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigen könnten. Es muss insbesondere dargetan werden, warum der neue Sachverständige in dem konkreten Fall zusätzliche entscheidende Erkenntnisse hervorbringen kann (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 109 Rn. 10b). Dies ist vorliegend im Hinblick auf den Chirurgen Dr. L nicht erfolgt.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2011-04-21