

L 8 R 350/17

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Köln (NRW)

Aktenzeichen

S 30 R 93/16

Datum

16.03.2017

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 8 R 350/17

Datum

16.05.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 5 R 206/19 B

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 16.3.2017 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die am 00.00.1969 geborene Klägerin, die den Beruf der Arzthelferin erlernt und zuletzt ausgeübt hat, begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Vom 4.6.2014 bis zum 2.7.2014 unterzog die Klägerin sich einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik X in Bad B, aus der sie u.a. mit den Diagnosen Fibromyalgiesyndrom/chronisches Schmerzsyndrom als aufgrund des psychischen Leistungsbildes (Verdacht auf eine Anpassungsstörung bzw. depressive Störung) arbeitsunfähig entlassen wurde. Sie sei aber noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend in sitzender, gehender und stehender Körperhaltung in Tagesschicht, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und andauernde Arbeiten in vorgebeugter Körperhaltung sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Aufgrund der Selbsteinschätzung der Klägerin bestehe jedoch eine ungünstige sozialmedizinische Prognose.

Am 11.12.2014 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte holte einen Befundbericht von Dr. S, Zentrum für seelische Gesundheit - Klinik N - in X ein und ließ die Klägerin sodann begutachten: Die Chirurgin Dr. W kam nach ambulanter Untersuchung am 20.2.2015 zu den Diagnosen Hallux valgus beidseits mit Arthrose der Großzehengrundgelenke und chronisches Schmerzsyndrom mit Verdacht auf Fibromyalgie. Sie äußerte zudem den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung. Die Klägerin könne noch alle leichten körperlichen Tätigkeiten in Tagesschicht und wechselnder Körperhaltung ohne schweres Tragen und Heben, Bücken, Überkopfarbeiten oder Besteigen von Leitern sechs Stunden und mehr ausüben. Der Neurologe Dr. M und der Facharzt für Nervenheilkunde I kamen nach Untersuchung der Klägerin am 7.4.2015 zu den Diagnosen generalisiertes Schmerzsyndrom betont der Gelenke, aber auch der Muskeln, sowie Panikattacken. Unter Einsatz aller Behandlungsoptionen bleibe die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, überwiegend sitzend, vollschichtig ohne Nachtschichten belastbar. Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch der Klägerin daraufhin mit der Begründung ab, diese sei noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich erwerbstätig zu sein (Bescheid v. 4.5.2015).

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch, zu dessen Begründung sie u.a. einen Bericht des sie behandelnden psychologischen Psychotherapeuten N1 vorlegte, der sie als nicht arbeitsfähig und auch in der allgemeinen Alltagsbewältigung deutlich eingeschränkt beschrieb. Der die Klägerin ebenfalls behandelnde Internist und Rheumatologe Dr. I1 bescheinigte anhaltende Beschwerden mit dem klinisch typischen Befund einer Fibromyalgie. Die Leitende Ärztin der Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie I des Klinikums P - Kreiskrankenhaus X - nahm aufgrund der Diagnosen Fibromyalgie, Angst- und Panikstörung, mittelgradige depressive Episode und chronische Schmerzstörung mit organischen und psychischen Faktoren gleichfalls Arbeitsunfähigkeit und erhebliche Einschränkungen der Klägerin in ihren körperlichen, psychischen und sozialen Funktionen an (ärztliche Stellungnahme zur Vorlage bei der Beklagten v. 27.7.2015). Ergänzend legte die Klägerin einen Bericht des Krankenhauses St. K in X über ihren dortigen stationären Aufenthalt vom 24.8 bis 9.9.2015 vor.

Die Beklagte holte eine Arbeitgeberauskunft des Internisten Dr. E ein und wies den Widerspruch der Klägerin sodann zurück (Widerspruchsbescheid v. 28.12.2015).

Die Klägerin hat am 27.1.2016 Klage zum Sozialgericht (SG) Köln erhoben und zur Begründung ihres Rentenbegehrens auf das Vorliegen einer chronischen Depression mit Panikattacken sowie ein somatoformes Schmerzsyndrom bei Fibromyalgie verwiesen. Sie sehe sich nicht in der Lage, auch die leichtesten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr zu verrichten. Sie leide täglich unter dauerhaften Muskelschmerzen mit Muskelkrämpfen in wechselnder Lokalisation vor allem in Armen und Beinen. Die Schmerzen nähmen im Laufe des Tages je nach Schwere der körperlichen und seelischen Belastung zu. Während der Hausarbeit lege sie immer wieder Pausen von einer Dreiviertel- bis zu einer vollen Stunde ein, in denen sie meditiere oder Entspannungsmusik höre. Zwar tue ihr Bewegung gut, aber nur bei niedriger Belastung. Ein stärkeres Training überfordere sie und wirke sich nachteilig aus. Längeres Stehen oder Sitzen verursache ebenso Schmerzen wie längeres Halten. Ihre Konzentration sei eingeschränkt. Auch ihre Augenmuskulatur ermüde rasch. Überforderung führe zu Erschöpfung an den Folgetagen. Nachts habe sie Ein- und Durchschlafprobleme. Schmerzmittel würden nur kurz oder gar nicht helfen. Bei erhöhter Belastung komme es zu Panikattacken.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 4.5.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.12.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ihre Verwaltungsentscheidungen verteidigt und sich durch die gerichtliche Beweisaufnahme bestätigt gesehen.

Das SG hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte und Therapeuten, nämlich der Psychiaterin Dr. N, des Diplompsychologen N1, des Orthopäden Dr. L, des Internisten und Rheumatologen Dr. I1 sowie des Arztes für Allgemeinmedizin X eingeholt. Auf den Inhalt dieser Befundberichte wird Bezug genommen.

Sodann hat das SG Beweis erhoben durch medizinisches Sachverständigengutachten des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie Dr. O unter Berücksichtigung eines orthopädischen Zusatzgutachtens von Dr. L1. Auf den Inhalt dieser Gutachten nebst den ergänzenden Stellungnahmen (Dr. O v. 11.12.2016 sowie Dr. L1 v. 15.12.2016), auf die gegen die Gutachten erhobenen Einwände der Klägerin (Schriftsatz v. 27.9.2016) und die weiteren Einwände der Klägerin gegen die ergänzenden Stellungnahme (Schriftsatz v. 7.3.2017) wird Bezug genommen.

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil v. 16.3.2017, auf dessen Entscheidungsgründe Bezug genommen wird).

Gegen das ihr am 24.3.2017 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24.4.2017 Berufung eingelegt. Sie trägt umfangreich Erkenntnisse zum Fibromyalgiesyndrom vor und wiederholt bzw. vertieft ihren bisherigen Sachvortrag. Sämtliche behandelnden Ärzte seien sich darin einig, dass mit einer Besserung des Beschwerdebildes bei ihr insoweit nicht zu rechnen sei. Zwar habe die Folgeerkrankung einer mittelschweren Depression erfolgreich therapiert und die Fähigkeit zum Umgang mit Stress verbessert werden können. An der Grunderkrankung der Fibromyalgie habe dies jedoch nichts geändert. Entgegen der Annahme der gerichtlichen Sachverständigen seien ihre Schmerzen labortechnisch nachweisbar und nicht bloß subjektiv empfunden. Dass sie nicht in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sei, ändere nichts an den durch die bei ihr bestehende schwere Form der Fibromyalgie verursachten Leistungseinschränkungen, die ein sechsstündigen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausschließen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 16.3.2017 zu ändern, den Bescheid der Beklagten vom 4.5.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.12.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für richtig und findet es durch die berufsgerichtliche Beweisaufnahme bestätigt.

Der Senat hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte Dr. F, Schmerzambulanz der Kreiskliniken H-X GmbH, Dr. N, Dr. L2, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, und T, Fachärztin für Allgemeinmedizin, eingeholt, auf die Bezug genommen wird.

Sodann hat der Senat Beweis erhoben durch medizinisches Sachverständigengutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P unter Berücksichtigung eines Zusatzgutachtens der Fachärztin für Orthopädie und Rheumatologie Dr. C. Die Sachverständigen haben zuvor mitgeteilt, aus welchen Gründen sie sich zur Begutachtung einer unter Fibromyalgie leidenden Probandin für befähigt halten. Auf die betreffenden Ausführungen sowie die im Anschluss erstatteten Gutachten wird Bezug genommen. Auf die hiergegen mit Schriftsatz vom 24.8.2018, auf den ebenfalls verwiesen wird, erhobenen Einwände der Klägerin haben die Sachverständigen gemäß Senatsbeschluss vom 4.12.2018 ergänzend Stellung genommen (Dr. C am 2.1.2019, Dr. P am 30.1.2019; hierauf wird Bezug genommen). Wegen der gegen diese ergänzenden Stellungnahmen erhobenen weiteren Einwände der Klägerin wird auf deren Schriftsatz vom 10.4.2019 verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 16.5.2019. Die Verwaltungsakte der Beklagten ist beigezogen worden und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat zutreffend entschieden, dass der Bescheid der Beklagten vom 4.5.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.12.2015 nicht rechtswidrig ist und die Klägerin nicht im Sinne von [§ 54 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) beschwert. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung aus [§§ 43, 240 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#).

1. Da die Klägerin am 16.1.1969 und damit nicht vor dem 2.1.1961 geboren ist, scheidet ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits aus Altersgründen aus ([§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)).

2. Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte nur dann Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)), d.h. wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Diese Voraussetzung ist bei der Klägerin nicht erfüllt. Denn trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Störungen [dazu unter a)] und den sich daraus ergebenden Funktionsbeeinträchtigungen [dazu unter b)] ist sie nicht außerstande, mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein [dazu unter c)].

a) Bei der Klägerin bestehen folgende Krankheiten, die Auswirkungen auf ihr Funktionsniveau haben: Fibromyalgiesyndrom mit großflächiger Schmerzchronifizierung, vegetativer Zusatzsymptomatik und Minderbelastbarkeit des Bewegungs- und Haltungsapparates; anhaltendes Brust- und Lendenwirbelsäulensyndrom mit Beinausstrahlung beidseits ohne klinisch erfassbare nervenbedingte Ausfälle oder Nervenwurzelreizungen mit muskulär statischer Fehlhaltung, Wirbel- und Kreuzdarmgelenkdysfunktionen sowie Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule und der Lenden-/Beckenregion; Schulterengpasssyndrom links bei Sehnenansatzverkalkung und Schleimbeutelentzündung mit geringen Funktionsstörungen und Minderbelastbarkeit der linken Schulter; klinische Zeichen eines sog. Tennisarmes links ohne wesentliche Funktionsstörungen mit Minderbelastbarkeit des linken Armes und der linken Hand; gering erhöhte Entzündungswerte (BSG und CRP) ohne weitere Hinweise auf entzündlich-rheumatische Erkrankungen; anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren; eine im Alltag weitgehende kompensierte Panikstörung.

aa) Diese Feststellungen beruhen insbesondere auf den Sachverständigengutachten von Dr. P und Dr. C. Die Sachverständigen haben ihre Gutachten unter Auswertung sämtlicher vorliegender Arzt- und Befundberichte sowie Vorgutachten erstattet. Sie haben eingehende Anamnesen erstattet und die Klägerin sorgfältig und gewissenhaft untersucht. Die aus diesen Feststellungen abgeleiteten Diagnosen und die sich hieraus ergebenden quantitativen und qualitativen Funktionseinschränkungen haben sie eingehend und überzeugend begründet. Dabei haben sie insbesondere den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand der Zustandsbegutachtung beachtet, wie er sich aus der Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen (4. Akt. 2017, https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/094-003l_S2k_Schmerzbegutachtung_2018-01.pdf) ergibt. Die Feststellungen der Sachverständigen stehen in allen wesentlichen Punkten in Übereinstimmung mit den erstinstanzlich erstatteten Gutachten von Dr. O und Dr. L1. Aus welchen Gründen abweichend vom Gutachten von Dr. O von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen ist, hat der Sachverständige Dr. P in seinem Gutachten eingehend dargelegt.

bb) Die dagegen erhobenen Einwände der Klägerin greifen nicht durch.

(1) Zu Unrecht meint die Klägerin, zur sachgerechten Begutachtung der Fibromyalgie bedürfe es eines (einzigen) Gutachtens eines Sachverständigen mit fachübergreifenden dieses Krankheitsbild betreffenden Erfahrungen.

In seiner Entscheidung vom 3.7.2002 ([B 5 RJ 18/01 R](#), juris) hat das BSG darauf hingewiesen, dass ein zur Begutachtung von Fibromyalgie zu bestellender Sachverständiger über "fachübergreifende" Erfahrungen hinsichtlich der Diagnostik und der Beurteilung dieses Krankheitsbildes besitzen müsse, unabhängig davon, ob er von Haus aus als Internist, Rheumatologe, Orthopäde, Neurologe oder Psychiater tätig sei. Es hat sich hierfür auf die einschlägige gutachterliche Fachliteratur bezogen (vgl. hierzu auch BSG, Beschluss v. 9.4.2003, [B 5 RJ 80/02 B](#), juris). Daraus kann allerdings nicht der Schluss gezogen werden, dass eine Begutachtung von Probanden mit dem Krankheitsbild Fibromyalgie durch zwei Fachärzte auf ihren jeweiligen Fachgebieten unstatthaft wäre, soweit beide über Erfahrungen mit diesem Krankheitsbild verfügen und einer der beiden Sachverständigen die Verantwortung einer Gesamtbeurteilung übernimmt:

(a) Aus [§ 407a Abs. 1 Satz 1 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#), der über [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) im sozialgerichtlichen Verfahren anwendbar ist, ergibt sich, dass ein Sachverständiger Gutachten nur innerhalb seines Fachgebietes erstatten darf. Bei medizinischen Sachverständigen ergeben sich die Fachgebietsgrenzen in der Regel aus den Facharztbezeichnungen. Ein Sachverständiger ist daher gehalten, bei Fragestellungen, die sein Fachgebiet überschreiten, auf die Notwendigkeit einer Zusatzbegutachtung hinzuweisen ([§ 407a Abs. 1 Satz 2 ZPO](#)). Hieraus und aus dem Umstand, dass sich gerade bei Schmerzserkrankungen somatische und psychische Faktoren und Beeinträchtigungen oftmals überschneiden, trägt die Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen dadurch Rechnung, dass sie neben einer organmedizinischen Begutachtung (hier auf orthopädisch-rheumatologischem Gebiet durch Dr. C) eine psychiatrische Begutachtung (hier durch Dr. P) für erforderlich hält. Damit wird der Anforderung des BSG, fachübergreifende Erfahrungen für die Begutachtung fruchtbar zu machen, in besonderer Weise bei gleichzeitiger Einhaltung der jeweiligen Fachgebietsgrenzen Rechnung getragen. Dass die Sachverständigen in der Begutachtung von Menschen mit der Erkrankung Fibromyalgie erfahren sind, haben sie auf Befragen des Senates ausdrücklich mitgeteilt. Anhaltspunkte, hieran zu zweifeln, sind weder ersichtlich noch vorgetragen worden.

(b) Ein "fachübergreifendes" Gutachten im Sinne der zitierten Rechtsprechung des BSG ist dabei eingeholt worden, indem der Sachverständige Dr. P zum Hauptsachverständigen und Dr. C zur Zusatzgutachterin ernannt worden ist. Dr. P hat dabei auftragsgemäß die Erkenntnisse von Dr. C in seine Gesamtbeurteilung einfließen lassen, sodass dahingestellt bleiben kann, ob es einer solchen im vorliegenden Fall bedurfte (vgl. hierzu BSG, Beschluss v. 6.9.2017, [B 5 R 51/17 B](#); zur Fibromyalgie im dortigen Einzelfall bejahend BSG, Beschluss v. 12.2.2009, [B 5 R 48/08 B](#); jeweils juris). Dabei kann keine Rede davon sein, dass Dr. P die Beurteilung, insbesondere die Diagnosen, von Dr. C als "Fremddiagnosen" übernommen habe. Zwar hat er in seinem Gutachten - erkennbar zur Vermeidung von Redundanzen - auf dasjenige von Dr. C verwiesen. Ungeachtet dessen hat er jedoch - worauf es entscheidend ankommt - die Wechselwirkungen zwischen seinen Feststellungen und denjenigen von Dr. C ausdrücklich berücksichtigt (vgl. S. 42 seines Gutachtens, Bl. 542 Gerichtsakten [GA]). Soweit er dabei neben der von der Zusatzgutachterin Dr. C bereits diagnostizierten Fibromyalgie die ergänzende Diagnose einer somatoformen

Schmerzstörung gestellt hat, bedeutet dies entgegen der Auffassung der Klägerin nicht, dass er das Krankheitsbild der Fibromyalgie bei der Klägerin nicht selbst festgestellt und in seine Überzeugungsbildung einbezogen hätte. Um sich vom Vorliegen einer Krankheit zu überzeugen, braucht ein Sachverständiger nicht sämtliche Untersuchungen selbst vorzunehmen, soweit diese - wie hier durch Dr. C - bereits fachgerecht und zur ärztlichen Überzeugungsbildung ausreichend vorgenommen worden sind. Im Übrigen handelt es sich um unterschiedliche Krankheitsbilder, deren Diagnosen einander nach der ICD-10-Kodifizierung nicht ausschließen und die im Gegenteil dem von der Klägerin selbst überreichten Auszug aus der Behandlungsleitlinie Fibromyalgiesyndrom zufolge im Einzelfall nebeneinander vorliegen können (vgl. Bl. 570 GA).

(2) Soweit die Klägerin den Einsatz des Funktionsfragebogens Hannover (FFbH) durch Dr. C beanstandet, hat die Sachverständige überzeugend dargelegt, dass dieser Fragebogen auch zur Begutachtung von Fibromyalgieerkrankten geeignet ist. Die dagegen von der Klägerin erhobenen Einwände überzeugen nicht. Es kann dahingestellt bleiben, ob der FFbH zur Diagnostik oder Therapieplanung der Fibromyalgie leitliniengerecht einzusetzen ist. Denn jenseits dessen war es Aufgabe der Sachverständigen Dr. C, schmerzbedingte Funktionsbeeinträchtigungen festzustellen und ggf. Diskrepanzen zwischen vorgetragenem subjektiven Schmerzerleben und erhaltener Funktionalität festzustellen. Hierzu ist, wie die Sachverständige erläutert hat, der FFbH als orientierendes strukturelles diagnostisches Instrument entwickelt und von ihr eingesetzt worden. Im Übrigen stellen die Angaben und Ergebnisse derartiger Fragebögen stets nur Indizien dar, die von den Sachverständigen in die von ihnen zu verantwortende eigenständige Leistungsbeurteilung eingeordnet werden müssen (vgl. BSG, Beschluss v. 9.4.2003, [a.a.O.](#)). Genau dies hat die Sachverständige Dr. C jedoch geleistet.

(3) Ebenso fehl gehen die Einwände der Klägerin zur Konsistenzprüfung durch die Sachverständigen.

(a) Zunächst hat die Sachverständige Dr. C in ihrer ergänzenden Stellungnahme klargestellt, dass sie eine solche Konsistenzprüfung vorgenommen hat. Dass sich die von ihr dabei herangezogene Veröffentlichung (Widder/Aschoff, Somatoforme Störungen und Rentenanspruch: Erstellen einer Indizienliste zur quantitativen Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens, MedSach 91 (1995), 14 ff.) auf somatoforme Störungen bezieht, ist unerheblich. Das BSG hat diese Veröffentlichung zutreffend ausdrücklich als für die - im Rahmen der Schmerzbegutachtung unverzichtbare - Konsistenzprüfung auch beim Krankheitsbild der Fibromyalgie geeignet zitiert (Beschluss v. 9.4.2003, [a.a.O.](#), juris-Rdnr. 8).

(b) Soweit der Sachverständige Dr. P im Rahmen der von ihm durchgeführten Konsistenzprüfung ausgeführt hat, die Klägerin habe ihr angebotene therapeutische Möglichkeiten nicht ausgeschöpft, hat er sich ersichtlich auf Angaben gestützt, welche die Klägerin dem Befundbericht von Dr. F vom 14.3.2017 (Bl. 340 f. GA) zufolge dort gemacht hat. Danach hat sie das - leitliniengemäß geeignete - Medikament Amitriptylin wegen der damit verbundenen Gewichtszunahme nicht weiter eingenommen und an einer Selbsthilfegruppe in H nicht teilgenommen, weil ihr die Gruppenmitglieder dort zu alt gewesen seien. Der Klägerin war der Befundbericht von Dr. F bekannt. Sie ist seinem Inhalt nicht entgegengetreten. Infolgedessen begegnet es keinen Bedenken, dass der Sachverständige ihre dort wiedergegebenen Angaben im Rahmen der Konsistenzprüfung verwertet hat.

Nichts anderes gilt, soweit der Sachverständige Dr. P - gestützt auf Angaben der Klägerin bei der Anamnese - ausgeführt hat, die Klägerin habe die ihr im Entlassungsbericht des Krankenhauses St. K vom 5.7.2017 erteilten Empfehlungen nicht vollständig umgesetzt. So hat die Klägerin dem Gutachten von Dr. P zufolge diesem gegenüber angegeben, sie führe weder Reha-Sport noch Funktionstraining durch. Auch Entspannungsverfahren würden nicht konsequent angewandt. Zusätzliche Schmerzmittel nehme sie nicht, weil sie ihr nicht helfen würden. Demgegenüber war im o.g. Entlassungsbericht die zusätzliche Einnahme des zur Behandlung von Nervenschmerzen zugelassenen Medikamentes Pregabalin empfohlen worden.

(c) Ohne Erfolg wendet sich die Klägerin schließlich gegen das Argument der Sachverständigen, eine regelrechte Muskulatur und Beschwiellung spreche dagegen, dass sie ihren Alltag (lediglich) passiv lebe. Unabhängig von der Frage, dass die Beweglichkeit bei Fibromyalgie nicht beeinträchtigt ist, sprechen beide Kriterien für eine regelmäßige Bewegung und Aktivität. Bei weitestgehender körperlicher Inaktivität müsste dagegen eine deutliche Muskelatrophie feststellbar sein, die bei der Klägerin nicht bestand (vgl. zur Bedeutung der Hand- und Fußbeschwiellung als Konsistenzkriterium in der Schmerzbegutachtung vgl. auch Leitlinie zur ärztlichen Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen, [a.a.O.](#), Tabelle 3.2).

cc) Weitergehende Ermittlungen von Amts wegen waren nicht veranlasst.

(1) Soweit die behandelnden Ärzte Dr. L2 und T darüber hinaus auf das Bestehen einer arteriellen Hypertonie und einer Refluxkrankheit hingewiesen haben, ist nicht ersichtlich, inwieweit das Leistungsvermögen der Klägerin hierdurch weitergehend als von den im gerichtlichen Verfahren gehörten Sachverständigen beschrieben reduziert werden könnte. Der Sachverständige Dr. P als Hauptgutachter hat in Kenntnis der betreffenden Befundberichte die Frage nach der Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung verneint.

(2) Der Senat hat sich nicht gedrängt gesehen, den Ehemann der Klägerin als präsenten Zeugen zu vernehmen. Abgesehen davon, dass es an einem darauf gerichteten konkreten Beweisantrag gefehlt hat, hat der Senat auch nach seinem persönlichen Eindruck von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung keine Bedenken, zu ihren Gunsten zu unterstellen, dass sie ihre subjektiv empfundenen Beschwerden und Leistungsbeeinträchtigungen auch im häuslichen und familiären Bereich nachdrücklich darzustellen vermag. Entscheidend für die Beurteilung des Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung ist jedoch die Feststellung der objektiv vorhandenen Funktionseinschränkungen. Hierzu bedarf es medizinischen Sachverständes, und es ist weder ersichtlich noch vorgetragen worden, dass der Ehemann der Klägerin hierüber verfügt.

b) Aufgrund der von den Sachverständigen festgestellten Gesundheitsstörungen ist die Klägerin nur noch in der Lage, körperlich leichte Arbeiten ständig zu verrichten. Lasten von bis zu 5 kg kann sie gelegentlich heben und tragen, wobei die Tragedauer fünf Minuten nicht übersteigen soll. Die Arbeiten können nur in wechselnder Körperhaltung ausgeübt werden. Dabei sind überwiegend sitzende Tätigkeiten möglich, wenn ein regelmäßiger Haltungswechsel gewährleistet ist. Treppenstufen und Regalleitern kann die Klägerin gelegentlich besteigen. Trotz leichter Einschränkung der Kraftentfaltung durch Auswirkungen der Fibromyalgie ergeben sich - unter Beachtung der Vorgaben hinsichtlich der Arbeitsschwere - keine wesentlichen Einschränkungen für die Gebrauchsfähigkeit der Hände. Arbeiten mit Publikumsverkehr sind möglich, wenn dabei auf ein weitgehend konfliktfreies Umfeld geachtet wird. Auch Arbeiten an laufenden Maschinen

sind unter Beachtung der genannten Leistungseinschränkungen möglich, wobei aufgrund subjektiv bestehender Konzentrationsmängel eine vermehrte Unfallgefährdung ausgeschlossen werden sollte. Festgelegte Termine kann die Klägerin einhalten, soweit dadurch keine Belastungsspitzen entstehen. Einschränkungen im Seh- oder Hörvermögen bestehen ebenso wenig wie im Verantwortungsbewusstsein oder der geistigen Beweglichkeit. Die Klägerin kann auch durchschnittliche Anforderungen an Konzentrationsvermögen, Reaktionsfähigkeit und Aufmerksamkeit bewältigen. Ihre durchschnittliche Umstellungsfähigkeit reicht aus, um eine ungelernte Tätigkeit innerhalb von drei Monaten vollwertig auszuüben. Ausgeschlossen sind dagegen Arbeiten im Knien, Hocken und Bücken, Überkopf- und Überschulterarbeiten sowie Arbeiten in Zwangshaltungen, auf Gerüsten und Leitern. Ebenso darf die Klägerin nicht im Freien oder mit Exposition gegenüber Kälte, Hitze, Nässe, Zugluft oder Temperaturschwankungen arbeiten. Wechsel- oder Nachtschichttätigkeiten sind ihr ebenfalls verschlossen. Unter Beachtung dieser Einschränkungen kann sie noch vollschichtig und ohne betriebsunübliche Pausen arbeiten. Mit objektiv begründbaren größeren Ausfallzeiten ist nicht zu rechnen. Wesentliche Einschränkungen der Wegefähigkeit bestehen nicht. Das so festgestellte Leistungsvermögen besteht ohne wesentliche zwischenzeitliche Änderungen seit 2014.

Diese Feststellungen beruhen wiederum auf den Sachverständigengutachten von Dr. P und Dr. C, denen aus den genannten Gründen zu folgen ist. Die Sachverständigen befinden sich auch hinsichtlich der Leistungsbeurteilung in den wesentlichen Punkten in Übereinstimmung mit den Vorgutachten erster Instanz. Soweit sich die behandelnden Ärzte Dr. N und Dr. L zum Leistungsvermögen der Klägerin geäußert haben, stehen ihre Annahmen den Feststellungen der Sachverständigen nicht entgegen. Gegenüber der Einschätzung von Dipl.-Psych. N1, der Klägerin sei die Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt verschlossen, ist dem Sachverständigengutachten von Dr. P aufgrund der dort vorgenommenen eingehenden, mit einer Konsistenzprüfung verbundenen epikritischen Überlegungen der Vorzug zu geben.

c) Mit diesem Leistungsvermögen ist die Klägerin nicht außerstande, sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein.

aa) In Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des BSG (Beschluss v. 19.12.1996, [GS 2/95](#), [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); Urteil v. 19.10.2011, [B 13 R 78/09 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr. 16](#); Urteil v. 9.5.2012, [B 5 R 68/11 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr. 18](#)) geht der Senat davon aus, dass Zweifel an der diesbezüglichen Fähigkeit einer/eines Versicherten ausgeräumt sind, wenn sie/er mit dem vorhandenen Restleistungsvermögen noch in der Lage ist, ohne zeitliche Einschränkungen körperlich leichte Arbeiten wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von Teilen zu verrichten. Verbleiben hieran hingegen ernste Zweifel, so ist weiter zu bewerten, ob eine sog. "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder eine "schwere spezifische Leistungsbehinderung" vorliegt. Erst wenn dies zu bejahen ist, muss der/dem Versicherten eine konkrete geeignete Verweisungstätigkeit benannt werden.

bb) Ausgehend von diesen Grundsätzen bestehen für den Senat keine Zweifel, dass die Klägerin, deren zeitliches Leistungsvermögen bei Beachtung der von den Sachverständigen festgestellten qualitativen Einschränkungen nicht beeinträchtigt ist, die genannten Tätigkeitsfelder noch ausfüllen kann.

(1) Die Klägerin ist noch in der Lage, körperliche leichte Tätigkeiten zu verrichten. Zweifel hieran ergeben sich auch nicht mit Rücksicht auf die Einschränkung, lediglich 5 kg gelegentlich zu heben und zu tragen und nicht länger als 5 Minuten zu tragen, mit der im Übrigen dem Vortrag der Klägerin in der mündlichen Verhandlung, sie sehe sich zu länger andauernden statischen Belastungen und sich ständig wiederholenden Tätigkeiten nicht in der Lage, Rechnung getragen wird. In der Beschränkung auf Lasten von maximal 5 kg liegt nämlich keine wesentliche Beeinträchtigung für Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (vgl. BSG, Urteil v. 14.9.1995, [5 RJ 50/94](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)). Hieran ist festzuhalten. Es ist nicht ersichtlich, dass Tätigkeiten wie Zureichen, Abnehmen, Verpacken oder Zusammensetzen von Teilen häufiger als gelegentlich mit dem Tragen von Lasten über 5 kg geschweige denn entsprechenden Haltearbeiten über eine Dauer von mehr als 5 Minuten verbunden wären.

(2) Etwas anderes folgt auch nicht aus der Einschränkung, Termine nur insoweit einhalten zu können, als dies nicht zu Belastungsspitzen führe. Da im Rahmen des Anforderungsprofils "übliche Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes" ohnehin nur einfache Handreichungen und Bedienungsschritte erforderlich sind, ist nicht erkennbar inwiefern die hierbei einzuhaltenden terminlichen Vorgaben besondere Belastungen auslösen könnten.

(3) Anderweitige qualitative Einschränkungen, die der Annahme eines für körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes entgegenstehen könnten, sind zumal angesichts der erhaltenen Gebrauchsfähigkeit der Hände nicht ersichtlich. Entsprechend haben die Sachverständigen auf ausdrückliches Befragen keine Bedenken geäußert, dass die Klägerin Tätigkeiten wie Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen oder Empfangen von Besuchern noch vollschichtig verrichten könne.

cc) Anhaltspunkte für eine Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes aus anderen Gründen bestehen nicht: Die Wegefähigkeit ist erhalten. Die Klägerin bedarf keiner betriebsunüblichen Pausen oder sonstiger betriebsunüblicher Arbeitsbedingungen. Mit wesentlichen objektiv begründbaren Ausfallzeiten ist zur Überzeugung der Sachverständigen nicht zu rechnen.

3. Da die Klägerin nicht teilweise erwerbsgemindert ist, ist sie auch nicht voll erwerbsgemindert im Sinne von [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#).

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

Anlass, gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) die Revision zuzulassen, besteht nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2019-08-20