

L 3 RA 38/04

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 12 RA 104/01
Datum

23.08.2004

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 3 RA 38/04
Datum

09.05.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 23. August 2004 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten – noch –, ob die Beklagte der Klägerin über den 30. April 2002 hinaus Erwerbsunfähigkeitsrente zu zahlen hat.

Die bei der Beklagten versicherte Klägerin ist im XXXXX 1950 geboren. Am 19. Mai 2000 stellte sie bei der Beklagten einen Antrag auf Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit und gab zur Begründung an, sie sei seit 26. Juli 1999 wegen einer Erschöpfungsdepression und eines chronischen Schmerzsyndroms nicht mehr in der Lage, ihren Beruf als Büroangestellte auszuüben.

Mit Bescheid vom 16. Juni 2000 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab, da sie noch in der Lage sei, in ihrem bisherigen Berufsbereich weiterhin vollschichtig tätig zu sein.

Die Klägerin erhob Widerspruch und verwies auf ihren schlechten Gesundheitszustand. Daraufhin führte die Beklagte medizinische Ermittlungen durch und ließ ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten durch Dr. L. sowie eine orthopädische Begutachtung durch den Arzt W. P. erstellen. Dr. L. kam in seiner Stellungnahme vom 10. August 2000 zu dem Ergebnis, dass die Klägerin wegen einer ausgeprägten Depression, einer Angstsymptomatik, körperlichen Versagens und einer Fibromyalgie zu keinerlei geistiger oder körperlicher Arbeit in der Lage gewesen sei, auch nicht bei verweisbaren Tätigkeiten. Sie sei daher nicht erwerbsfähig. Das Ergebnis solle nach Ablauf von zwei Jahren überprüft werden. In der Stellungnahme des Orthopäden P. vom 5. September 2000 heißt es, es spreche nichts dafür, dass bei der Klägerin ein so genanntes Fibromyalgiesyndrom vorliege. Eine erhebliche psychosomatische Überlagerung der vorhandenen vertebra-genen Beschwerdesymptomatik sei aber fraglos vorhanden. Aus ausschließlich orthopädischer Sicht könne die Klägerin in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf als Bürokauffrau vollschichtig arbeiten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. Januar 2001 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Die Überprüfung des angefochtenen Bescheides habe zwar ergeben, dass die Klägerin seit 26. Juli 1999 (Beginn der Arbeitsunfähigkeit) auf Zeit bis zum 30. April 2002 erwerbsunfähig sei. Ein Anspruch auf Rentenzahlung bestehe gleichwohl nicht, da es an den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür fehle. In dem Zeitraum vom 26. Juli 1994 bis zum 25. Juli 1999 seien lediglich 33 Monate an Pflichtbeiträgen vorhanden.

Der Widerspruchsbescheid ist am 24. Januar 2001 zur Post gegeben worden. Am 21. Februar 2001 hat die Klägerin vor dem Sozialgericht Hamburg Klage erhoben, zunächst mit dem Begehren, die Beklagte unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide zu verurteilen, ihr Erwerbsunfähigkeitsrente seit Antragstellung zu gewähren.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte und verschiedene nervenärztliche Stellungnahmen eingeholt, insbesondere auch zu der Frage, zu welchem Zeitpunkt bei der Klägerin Erwerbsunfähigkeit ggf. eingetreten sei.

Der Gutachter Dr. F. hat in seiner Stellungnahme vom 16. September 2002 ausgeführt, im Gegensatz zu den Ausführungen des Dr. L. fänden sich bei der Klägerin, die gestützt auf den damals erhobenen Befund durch eine lebensreaktive depressive Störung in hohem Maße leistungseingeschränkt gewesen sei, jetzt Zeichen einer maßgeblichen depressiven Verstimmung auf der Befundebene nicht mehr, wiewohl sich an der Schilderung subjektiver Beschwerden nichts geändert habe. Selbstwertregulation und Regressionsfähigkeit seien nach wie vor gestört, hierbei allerdings handele es sich um Wesenszüge der Klägerin, die ihr in dieser Form schon immer eigen gewesen seien und die sie

bis 1999 an der vollschichtigen Ausführung von Tätigkeiten nicht gehindert hätten. Dasselbe gelte für die Abwehrorganisation, welche die Klägerin im Zusammenhang mit ihrem depressiven Persönlichkeitsschwerpunkt immer werde gefährdet sein lassen, auch wieder stärker beeinträchtigende depressive Symptome zu entwickeln, die aber andererseits zu einer quantitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit derzeit nicht führe. Im Gegensatz zu den Untersuchungsbefunden des Dr. L. habe die Klägerin ihre Beschwerden dem Willen unterworfen betont. Ihre Leistungsfähigkeit werde durch eine somatoforme Schmerzstörung bei depressivem Persönlichkeitsschwerpunkt beeinträchtigt. Hieraus ergäben sich Einschränkungen für regelmäßige Arbeit dergestalt, dass nur noch leichte körperliche Tätigkeiten ausbildungsgemäßer geistiger Art mit ausbildungsgemäßer Verantwortung ausgeführt werden könnten, und zwar überwiegend im Sitzen, ggf. im Wechselrhythmus. Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord oder bei Nacht schieden aus. Aus dieser Sicht sei die Klägerin nicht erwerbsunfähig. Die Einschätzung des Dr. L., dass sie zum Zeitpunkt seiner Untersuchungen am 8. August 2000 leistungsunfähig gewesen sei, werde allerdings geteilt.

Mit Schriftsatz vom 4. November 2002 erkannte die Beklagte nach erneuter Prüfung der Sach- und Rechtslage den Anspruch der Klägerin auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit aufgrund eines Leistungsfalls vom 8. August 2000 ab Beginn des 7. Kalendermonats nach Eintritt des Leistungsfalls bis zum 30. April 2002 an. Mit Schriftsatz vom 9. Dezember 2002 hat die Klägerin dieses Angebot der Beklagten als Teilerkenntnis ausdrücklich angenommen und vorgetragen, es sei jetzt noch die Frage offen, ob über den 30. April 2002 hinaus Erwerbsunfähigkeit bestehe. Mit Rentenbescheid vom 19. September 2003 bewilligte die Beklagte daraufhin der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung, beginnend am 1. März 2001, befristet bis zum 30. April 2002.

In einer vom Sozialgericht veranlassten weiteren nervenärztlichen Stellungnahme vom 6. Februar 2004 hat der Gutachter Dr. F. ausgeführt, es werde an der Einschätzung festgehalten, dass die Klägerin zum Zeitpunkt der früheren Begutachtung wie auch in der Zeit danach jedenfalls wieder vollschichtig leistungsfähig gewesen sei.

Der vom Sozialgericht danach beauftragte Gutachter Dr. R. ist in seiner nervenärztlichen Stellungnahme vom 7. Juli 2004 zu dem Ergebnis gekommen, dass bei der Klägerin ein diffuses Schmerzsyndrom im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung bestehe, wobei auch eine bewusstseinsnahe Ausgestaltung nicht zu übersehen sei. Darüber hinaus bestehe eine depressive, eher auch histrionisch gefärbte Persönlichkeitsstörung. Im Vergleich zur Begutachtung durch Dr. F. vom September 2002 habe sich keine wesentliche Veränderung ergeben. Aus nervenärztlicher Sicht sei die Klägerin auf jeden Fall in der Lage, leichte körperliche Arbeiten einfacher geistiger Art mit durchschnittlicher Verantwortung, in wechselnden Körperhaltungen, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, nicht unter besonderem Zeitdruck, nicht in Akkord-, Schicht- und Nachtarbeit, zu ebener Erde, vollschichtig zu verrichten.

Mit Urteil vom 23. August 2004 hat das Sozialgericht daraufhin die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien in der Gestalt, die sie durch den abändernden Bescheid vom 19. September 2003 erhalten hätten, rechtmäßig. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf eine unbefristete, über den Zeitpunkt 30. April 2002 hinausgehende Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach Maßgabe der hier anzuwendenden Bestimmung des [§ 44 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI) in der bis Ende 2000 geltenden Fassung. Die Klägerin sei jedenfalls ab Mai 2002 nicht erwerbsunfähig gewesen. Dies ergebe sich aus der in sich schlüssigen Beurteilung ihres Leistungsbildes durch alle drei vorliegenden neurologisch-psychiatrischen Gutachten. Dr. L. habe im August 2000 ein aufgehobenes Leistungsvermögen gesehen und eine Überprüfung nach zwei Jahren empfohlen. Im September 2002 sei Dr. F. zu dem Ergebnis gekommen, dass Dr. L. zu Recht von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen sei, jedoch nunmehr sich der Zustand der Klägerin soweit gebessert habe, dass sie zu den von ihm beschriebenen Tätigkeiten vollschichtig in der Lage sei. Dr. R. habe in der mündlichen Verhandlung (vor dem Sozialgericht) ausgeführt, es sei kaum mehr nachvollziehbar, dass vor April 2002 ein aufgehobenes Leistungsvermögen vorgelegen habe. Jedenfalls für die Zeit ab Mai 2002 sei wohl das von ihm beschriebene Leistungsvermögen maßgeblich. Die Kammer habe keinerlei Anlass, an der Aussagekraft und Richtigkeit der Angaben der Gutachter zu zweifeln. Bei einem vollschichtigen und damit mehr als 6 Stunden täglich umfassenden Leistungsvermögen für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ergebe sich für die Klägerin auch kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#) in der seit 1. Januar 2001 geltenden Fassung.

Das Urteil des Sozialgerichts ist der Klägerin am 30. September 2004 zugestellt worden. Am 29. Oktober 2004 hat sie Berufung eingelegt.

Zur Begründung in ihrer Berufung führt die Klägerin aus, sie sei auch über den 30. April 2002 hinaus aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage (gewesen), erwerbstätig zu sein. Insbesondere sprächen Untersuchungsbefunde, z.B. erhoben in der Ostseeklinik D., und Beschwerden für das Vorliegen einer so genannten Fibromyalgie.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 23. August 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 16. Juni 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Januar 2001, geändert durch Bescheid vom 19. September 2003, aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Erwerbsunfähigkeitsrente über den 30. April 2002 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung der Klägerin durch den Nervenarzt Dr. H. veranlasst. In dessen Stellungnahme vom 4. April 2005 heißt es, die Klägerin wirke moros-verstimmt, klagsam und beschwerdefixiert. Ihre Schilderungen wirkten weitschweifig und unpräzise und seien auch auf Nachfrage nicht präzisierbar. Hinweise für eine vitale depressive Verstimmung mit einer Unfähigkeit, sich zu freuen, sich andrängenden Suizidideen und einem Verlust des Interesses am Tagesgeschehen seien nicht explorierbar, bewusstseinsnahe Aggravationstendenzen nicht auszuschließen. Aus nervenärztlicher Sicht leide die Klägerin an einer somatoformen Schmerzstörung, außerdem an einer Dysthymia (depressiven Neurose, depressiven Persönlichkeitsstörung). Im Vergleich zu den Ausführungen der Gutachter Dr. F. und Dr. R. sei eine richtungsweisende Befundänderung nicht eingetreten. Die Klägerin werde noch für fähig gehalten, leichte körperliche Arbeiten und ihrer Ausbildung entsprechende geistige Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ohne besonderen Zeitdruck, nicht in Akkord-, Schicht- oder Nachtarbeit, in geschlossenen Räumen zu ebener Erde mit arbeitsüblichen Pausen

vollschichtig zu verrichten.

Des Weiteren hat der Senat ein internistisch-rheumatologisches Gutachten durch die Privatdozentin Dr. R1 eingeholt. In ihrer Stellungnahme vom 1. Februar 2006 führt die Gutachterin aus, die Leistungsfähigkeit der Klägerin werde in erster Linie durch eine ausgeprägte Depression, verbunden mit einem Fibromyalgie-Syndrom, beeinträchtigt. Sie sei momentan zu keiner regelmäßigen Arbeit fähig. Führend sei dabei die ausgeprägte Depression, unmittelbar körperliche Einschränkungen seien von untergeordneter Rolle. Diese Einschränkungen bestünden nach Aktenlage mindestens seit ungefähr dem Jahr 2000, in der Tendenz eher zunehmend.

Die Beklagte hat zu dem Gutachten von Frau Dr. R1 wie folgt Stellung genommen: Der Leistungsbeurteilung der Ärztin sei nicht zu folgen. Der körperliche Untersuchungsbefund sei sehr knapp, immerhin habe die Gutachterin mitgeteilt, dass sämtliche Gelenke frei hätten bewegt werden können und nicht geschwollen gewesen seien. Befunde zur Wirbelsäule habe sie nicht mitgeteilt. Angaben zum Zustand der Muskulatur fehlten ebenfalls. Solche Befunde seien jedoch insbesondere wegen des von der Klägerin angegebenen Kopfschmerzes erforderlich, der kein primär in das Krankheitsbild einer Fibromyalgie einzuordnendes Symptom sei. Die Depression diagnostiziere die Gutachterin allein aus dem Gesamteindruck. Ein psychischer Befund mit Angaben zu Mimik, Affekt, Aufmerksamkeit, Müdigkeit, Konzentrationsverhalten, Kommunikationsverhalten und Antrieb fehle vollständig. Die Gutachterin gebe als wesentlichen Grund für ein aufgehobenes Leistungsvermögen ab dem Jahr 2000 trotz des unzureichenden Befundes die Depression an, obwohl darüber hinaus auch keine Auseinandersetzung mit den früheren nervenärztlichen Fachgutachten erfolge. Diese hätten eine Depression gerade nicht bestätigt, sondern seien im Gegensatz zu Frau Dr. R1 von einer noch vollständigen Belastbarkeit der Klägerin ausgegangen. Ebenso wie die Depression nicht durch Befunde belegt werden könne, würden auch keinerlei Befunde mitgeteilt, die das von der Klägerin dargestellte Schmerzsyndrom validieren könnten. Es fehlten insoweit Angaben zum Tagesablauf, der Haushaltsführung, Freizeitgestaltung und zum Sozialleben. Ferner entbehre das Gutachten die zwingende Darstellung von Beobachtungen während des Untersuchungshergangs wie Bewegungsbild, Sitzverhalten, Handfunktionen, Be- und Entkleiden usw. Die Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin durch Frau Dr. R1 könne daher nicht nachvollzogen werden.

Die die Klägerin betreffenden Renten- und Schwerbehindertenakten haben vorgelegen. Auf ihren sowie auf den Inhalt der Prozessakten wird wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist form- und fristgerecht eingelegt worden und daher zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht hat mit zutreffender tatsächlicher und rechtlicher Begründung entschieden, dass der Klägerin der geltend gemachte Rentenanspruch nach [§ 44 SGB VI](#) a.F. bzw. [§ 43 SGB VI](#) n.F. nicht zusteht.

Was die Frage einer Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsminderung der Klägerin im noch streitbefangenen Zeitraum ab 1. Mai 2002 angeht, folgt der Senat den ausführlich begründeten nervenärztlichen Gutachten von Dr. F., Dr. R. und Dr. H., wonach sie jedenfalls nach Ablauf der Befristung der Rentenbewilligung wieder vollschichtig erwerbsfähig war. Die gegenteilige Einschätzung der Internistin Dr. R1 gibt für das Begehren der Klägerin nicht genügend her. Diese Ärztin stellt bei der Klägerin zwar ein Fibromyalgie-Syndrom fest, begründet die Annahme mangelnder Leistungsfähigkeit jedoch in erster Linie mit einer bestehenden Depression, welche letztere nach Einschätzung der insoweit kundigeren Nervenärzte gerade nicht eine rentenberechtigende Erwerbsminderung bewirkt. Es kommt hinzu, dass das Gutachten von Frau Dr. R1, wie die Beklagte zutreffend bemerkt, keine die angegebene Diagnose ausreichend untermauernden Befunde enthält. Insoweit macht der Senat sich die Kritik der Beklagten zu eigen.

Die von der Klägerin zur Begründung einer Erwerbsminderung geltend gemachte Fibromyalgie mag zwar bestehen, sie bedingt jedoch nach Auffassung des Senats keine anspruchbegründende Reduzierung der Leistungsfähigkeit. Diese Krankheit tritt selbst nach Einschätzung der Gutachterin Dr. R1 zurück; die (dadurch bedingten) körperlichen Einschränkungen seien von untergeordneter Bedeutung. Auch wenn hiermit im Verhältnis zu der angegebenen Depression nur eine relative Gewichtung ausgedrückt worden sein sollte, steht doch nach dem Befundbericht der Ostseeklinik D. vom 10. April 2006 fest, dass die Beweglichkeit der Gelenke der Klägerin nicht über das altersentsprechende Maß hinaus eingeschränkt ist. Damit fehlt es an eventuell durch eine Fibromyalgie zu erklärenden körperlichen Funktionseinschränkungen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Ein Grund, gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) die Revision zuzulassen, ist nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2006-06-26