
S 15 R 302/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 R 302/15
Datum	13.08.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 R 93/18
Datum	01.07.2020

3. Instanz

Datum	-
-------	---

1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Weiterzahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab März 2015 von der Beklagten.

Der am 8. Dezember 1967 geborenen Klägerin wurde mit Bescheid vom 12. März 2011 Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. März 2011 bis zum 28. Februar 2014 gewährt. Zuvor hatte Dr. F., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, in ihrem Gutachten ein depressiv getriggertes Erschöpfungsbild mit Somatisierungstendenzen auf dem Boden einer Grundpersönlichkeit mit histrionischen und abhängigen Zügen, eine erhöhte neurotische Reaktionsbereitschaft mit Regressions- und Versagenstendenzen und eine medikamentös behandlungsbedürftige Funktionsstörung von Schilddrüse und Nebenschilddrüse bei zuletzt normaler Schilddrüsenfunktionslage, jedoch symptomatischer Blut-Kalziumerhöhung diagnostiziert. In der Zusammenschau der Biografie und der wohl auch körperlichen Beeinträchtigungen sei die

psychopathologische Entwicklung nachzuvollziehen, wenn man sich auch nicht ganz des Eindrucks eines etwas bewusstseinsnahen zielführenden Verhaltens entziehen könne. Die Klägerin sei unter drei Stunden leistungsfähig.

Auf den Weiterbewilligungsantrag vom 19. November 2013 erstattete die Fachärztin für Neurologie G. ein Gutachten. Diese diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 5. Februar 2014 eine undifferenzierte Somatisierungsstörung mit erhöhter Erschöpfbarkeit, chronischen Schmerzen und psychischer Minderbelastbarkeit bei erhöhter neurotischer Reaktionsbereitschaft und anhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren, eine Schilddrüsenunterfunktion nach Hashimoto-Thyreoiditis, medikamentös substituiert und ein intrinsisches Asthma ohne wesentliche Funktionsbeeinträchtigung. Aufgrund der feststellbaren Besserung im Vergleich zu 2011 nach objektiven Kriterien scheine es sinnvoll die Erwerbsminderungsrente nur für ein weiteres Jahr zu gewähren. Mit Bescheid vom 13. Februar 2014 wurde die Rente weiter befristet bis zum 28. Februar 2015 bewilligt.

Am 27. Oktober 2014 beantragte die Klägerin erneut die Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 1. März 2015. Nach Einholung aktueller Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin und einer gutachterlichen Stellungnahme von Frau G. lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 6. Januar 2015 ab. Die Klägerin erfülle die medizinischen Voraussetzungen nicht mehr. Bei ihr lägen folgende Krankheiten oder Behinderungen vor: eine undifferenzierte Somatisierungsstörung mit erhöhter Erschöpfbarkeit bei erhöhter neurotischer Reaktionsbereitschaft und rezidivierenden depressiven Episoden und eine Schilddrüsenunterfunktion nach Hashimoto-Thyreoiditis, medikamentös substituiert und ein Zustand nach einer Parathyrektomie im Juli 2014. Die Klägerin sei in der Lage, leichte Arbeiten im Stehen, Gehen und Sitzen, in Tages-, Früh- oder Spätschicht unter Vermeidung von Zeitdruck sowie erhöhte Anforderungen an die psychische Belastbarkeit und an die Stressbelastung zu verrichten. Sie könne wieder mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Die Klägerin legte gegen diesen Bescheid am 12. Januar 2015 Widerspruch ein. Sie könne aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen keine Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben. Mit Widerspruchsbescheid vom 9. März 2015 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Sämtliche vorliegenden Unterlagen sowie Befunde seien durch den sozialmedizinischen Dienst gewürdigt worden. Sie enthielten keine neuen Tatsachen, die die ärztlichen Untersuchungsergebnisse widerlegen könnten. Schon bei der Begutachtung im Februar 2014 sei eine deutliche Befundbesserung festgestellt worden. Einzig die damals akute Problematik mit zwei Familienmitgliedern habe dazu geführt, dass eine Rentenweitergewährung für ein weiteres Jahr empfohlen worden sei. Es seien jedoch noch viele zusätzliche therapeutische Optionen gesehen worden, ein psychosomatischer Klinikaufenthalt sei seinerzeit von der Klägerin geplant gewesen. Dieser sei indes nicht erfolgt. Auch der ambulante Psychiater sei offenbar bisher einzig für die Erstellung des Befundberichtes vom 27. Oktober 2014 erneut

aufgesucht worden. Die ambulante Psychotherapie bestehe mithin nicht mehr und auch die "psychiatrische" Medikation bestehe weiterhin lediglich aus einem pflanzlichen Präparat. Somit würden der bestehende Leidensdruck und die Einschränkungen nicht so weitreichend erscheinen.

Die Klägerin hat am 17. März 2015 Klage erhoben. Sie ist der Ansicht, die Beklagte habe nicht alle vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigt. Vielmehr leide sie über die genannten Beschwerden hinaus an Fibromyalgie. Sie leide permanent unter Schmerzen, die sich regelmäßig in Schüben ausbreiten würden. Diese Schübe seien unter Schmerzaspekten unerträglich. Ihre Stimmung sei niedergedrückt, weil sie sich altersgemäß fühle, aber in einem kranken Körper eingesperrt sei. Ein Indiz für die starken Schmerzen sei die Schmerzmittelbehandlung, die bei ihr ausweislich der vorliegenden Arztberichte auch Medikamente mit erheblichen Nebenwirkungen umfasse. Es dürfe auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass der Klägerin aufgrund ihrer regelmäßigen Schmerzen eine extrem häufige Arbeitsunfähigkeit prognostiziert werden könne. Ihre Arbeitsleistungen genügen damit nicht mehr den Mindestanforderungen. Ginge man von dem von der Beklagten festgestellten Restleistungsvermögen aus, sei zudem zu prüfen, ob dieses der Klägerin Verrichtungen erlaube, wie Reinigen, Zupacken, Abnehmen, Verpacken, Sortieren etc., die in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert würden.

Das Gericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte und ein Gutachten von Dr. E. Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Nervenheilkunde, vom 18. Mai 2016 eingeholt. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung hat die Klägerin angegeben, dass sie gerne Bücher lese. Sie stehe morgens um 5:30 Uhr auf. Nach der Morgentoilette bereite sie das Frühstück für die Familie vor und mache die Schulbrote. Sie lese das Hamburger Abendblatt, die Zeit und den Focus, sie mache Hausarbeiten und Besorgungen, einmal in der Woche gebe es einen Arzttermin und sie bereite täglich das Mittagessen für ihre drei Kinder vor. Nachmittags fahre sie hin und wieder zu Ärzten mit ihrer 15-jährigen Tochter. Abends esse ihr Mann warm, die Familie nehme ein kaltes Abendbrot ein. Abends gebe es dann verschiedene Programme, einmal in der Woche einen Spieleabend mit der Familie, einmal eine Bewohnerbesprechung und einmal einen gemeinsamen Spaziergang durch den Park. Gegen 22:00 Uhr gehe sie zu Bett. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin neurologischerseits durch eine Migräne mit Aura und ein schmerzhaftes Halswirbelsäulensyndrom und psychiatrischerseits durch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ("Fibromyalgiesyndrom") mit leicht ausgeprägter depressiver Symptomatik und Angst- und Panikattacken beeinträchtigt sei. Daraus ergäben sich folgende Einschränkungen für regelmäßige Arbeit: Die Klägerin könne nur noch leichte Arbeiten durchschnittlicher geistiger Art und mit durchschnittlicher Verantwortung, überwiegend im Sitzen sowie im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Tragen, Heben und Bücken, ohne Zeitdruck, Akkord, Schicht- und Nacharbeit, in geschlossenen Räumen und zu ebener Erde verrichten. Die zumutbaren Arbeiten könnten regelmäßig vollschichtig verrichtet werden. Zweimal täglich könnten öffentliche Verkehrsmittel

während der Hauptverkehrszeit benutzt werden. Zur Benutzung dieser könnten viermal täglich Wegstrecken von mehr als 500 Metern zu Fuß ohne erhebliche Schmerzen, übermäßige körperliche Anstrengungen oder erhebliche Gesundheitsgefährdung zurückgelegt werden. Unter diesen Voraussetzungen könnten 500 Meter in weniger als 20 Minuten bewältigt werden.

Die Klägerin hat das Gutachten angegriffen. Die Schmerzsymptomatik der Klägerin sei nicht ausreichend bewertet worden. Dies lasse sich schon daran erkennen, dass der Sachverständige sich nur ein allgemeines Bild über die Beschwerden verschafft habe, ohne ins Detail zu gehen. Er habe die Klägerin weder nach der Intensität der Schmerzen noch nach der Art befragt oder ob die Schmerzen von äußeren Faktoren abhingen oder funktionelle Beschwerden beständen. Insgesamt fehle eine Aussage der Auswirkungen der vorliegenden Beschwerden auf den Alltag der Klägerin, insbesondere auf ihren Tagesablauf, Haushalt, Sport, Beziehungen, soziale Integration usw. Der Sachverständige Dr. E. hat am 22. August 2016 ergänzend Stellung genommen. Es handele sich bei seinem Gutachten nicht um ein schmerztherapeutisches, sondern um ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten. Der Begriff der Fibromyalgie bzw. des Fibromyalgiesyndroms werde von Orthopäden, Rheumatologen und Schmerztherapeuten verwandt, nicht aber im Bereich der Neurologie und Psychiatrie. Hier werde im ICD 10 von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gesprochen, was der Grund dafür sei, dass der Begriff Fibromyalgiesyndrom in seinem Gutachten in Anführungszeichen aufgeführt werde. Er halte sein Gutachten für schlüssig und eingängig.

Auf Antrag der Klägerin hat das Gericht ein Gutachten nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) von Dr. W. Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin, Naturheilverfahren, Umweltmedizin und Psychoanalyse eingeholt. Die Klägerin habe in der Begutachtungssituation angegeben, dass sie zwar sehr gut einschlafe, aber dann nachts aufwache, um einmal auf Toilette zu gehen. Sie schlafe dann wieder ein. In der Polysomnographie hätten sich nur Hinweise auf eine geringe Schlafbeeinträchtigung gezeigt. Die Klägerin habe berichtet, dass sie gegen 5:30 Uhr aufstehe. Sie bereite dann den Kindern den Frühstückstisch und trinke mit allen Kaffee. Sie mache anschließend den Haushalt, die Betten und ruhe sich 15 oder 20 Minuten aus, schaue auf einem Tablet-Computer nach z. B. in Facebook oder gehe einkaufen. Gegen 13 Uhr sei das Mittagessen fertig und sie lege sich danach hin. Später erledige sie unterschiedliche Dinge, gehe spazieren, besuche Menschen. Die Kinder seien unterschiedlich von der Schule zurück. Ansonsten lese sie, treffe sich mit den größeren Kindern oder den Enkelkindern bzw. mit anderen Geschwistern. Sie habe ein eigenes Auto, fahre jedoch keine sehr langen Strecken. Im Urlaub sei sie noch nie gewesen. Dr. W. hat gutachterlich ausgeführt, dass die Klägerin an einem chronischen Schmerzsyndrom vom Fibromyalgietypp, einer Migräne mit Aura und Angst und Depression gemischt leide. Die Klägerin sei nur in der Lage, leichte und kurzfristig mittelschwere körperliche Arbeiten, einfacher Art mit geringer Verantwortung durchzuführen. Dies solle im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen erfolgen und unter Vermeidung von schwerem Tragen oder Heben von Gewichten über 10 kg.

Arbeiten unter Zeitdruck, Nachtarbeit oder Schichtarbeit seien zu vermeiden, ebenso Arbeiten mit starker Exposition auf Nässe, Kälte oder Lärm. Angesichts der Schwindelattacken bei Migräne sei auch das Arbeiten auf hohen Leitern, Gerüsten oder ähnlichen gefährlichen Arbeitsplätzen nicht zumutbar. Derzeit sei die Klägerin in der Lage, ihren Haushalt zu führen und sich um den Ehemann und drei Kinder zu kümmern, wenn sie auch berichte, kürzere Pausen im Laufe des Tages einzuplanen. Die Sozialkontakte seien vor allen Dingen durch die Instabilität der Beschwerden beeinträchtigt, gute und schlechte Tage würden sich stark abwechseln. Derzeit halte er die Klägerin für in der Lage, weniger als halbschichtig tätig zu sein. Hintergrund sei vor allen Dingen die chronische Schmerzsymptomatik gepaart durch die ungünstigen sozialen Bedingungen bei fehlender Berufsausbildung, sehr vielen Kindern und zahlreichen biographischen Belastungsfaktoren. Diese Einschränkung sei jedoch bezogen auf den gegenwärtigen Status, der sich durch eine unzureichende Therapie auszeichne. Die Klägerin habe sich nie um eine Rehabilitation oder beschwerdeadäquate stationäre Therapie bemüht. Dies sei angesichts der neun Kinder auch durchaus nachvollziehbar gewesen, allerdings nicht mehr in der gegenwärtigen Situation. Derzeit sei die Therapie eher minimal. Seit neun Monaten bestehe kein Kontakt mehr zu einem Psychiater oder einem Psychotherapeuten. Gehstrecken von viermal 500 Metern könnten problemlos zurückgelegt werden, ebenso könnten ein eigener Pkw oder öffentliche Verkehrsmittel benutzt werden.

Die Beklagte hat sich gegen das Gutachten von Dr. W. gewandt. Der Gutachter beschreibe, dass nicht alle Therapieoptionen ausgeschöpft worden seien. Eine Rehabilitation sei nie beantragt worden und auch eine stationäre Schmerztherapie sei nie erfolgt. Beim Psychiater sei die Klägerin zuletzt im Sommer 2016 gewesen, Psychotherapie habe nach Angabe von Dr. W. zuletzt vor 9 Monate stattgefunden. Die Medikation sei sogar noch weiter reduziert worden. Eine psychopharmakologische Behandlung bestehe gar nicht mehr, ein Schmerzmedikament der 1. Stufe der WHO werde nur bei Bedarf eingenommen. Der Tagesablauf der Klägerin lese sich unauffällig. Wesentliche Einschränkungen könnten nicht erkannt werden. Auch der psychopathologische Befund zeige keine schweren Auffälligkeiten bzw. es entstehe der Eindruck eines willensstarken, lebendigen Menschen. Keinesfalls könne somit der Leistungsbeurteilung von unter dreistündig gefolgt werden. Zumal bei auch noch deutlich erweiterbaren Therapieoptionen. Es gehe im Wesentlichen bei der Leistungsbeurteilung um die möglichen Funktions- und Fähigkeitseinschränkungen des Versicherten, die es zu benennen, zu gewichten und auf Konsistenz und Plausibilität zur prüfen gelte. Hier ließen sich keine relevanten Auffälligkeiten im Befund der der Tagesablaufbeschreibung der Klägerin objektivieren.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 13. August 2018 abgewiesen. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Im Vordergrund des Beschwerdebildes der Klägerin stünden Beschwerden auf dem neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, und zwar vor allem die Schmerzerkrankung der Klägerin. Nachvollziehbar komme Dr. E. zu dem Ergebnis, dass die Klägerin in der Lage sei, noch leichte Arbeiten mit durchschnittlicher geistiger Art und

durchschnittlicher Verantwortung, überwiegend im Sitzen sowie im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Tragen, Heben und Bücken, ohne Zeitdruck, Akkord, Schicht- und Nacharbeit, in geschlossenen Räumen und zu ebener Erde regelmäßig vollschichtig zu verrichten. Die Klägerin gehe einem geregelten Tagesablauf nach. Insofern deckten sich die Schilderungen der Sachverständigen weitestgehend. Dr. E. setze sich entgegen der Ansicht der Klägerin mit ihrer Schmerzsymptomatik. Er beziehe diese auch in seine Bewertung ein. Ob der Sachverständige die Krankheit als somatoforme Schmerzstörung oder als Fibromyalgiesyndrom bezeichne, sei dabei unerheblich. Zum einen komme es bei der Beurteilung nicht maßgeblich auf die Diagnose, sondern auf die festgestellten Funktionseinschränkungen an. Zum anderen seien sich Dr. E. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. August 2016 und Dr. W. in seinem Gutachten darüber einig, dass die Bezeichnung der Krankheit unterschiedlich sein könne und gerade von Fachgebiet zu Fachgebiet variere. Es sei auch nicht ersichtlich, dass Dr. E. nicht ausreichend die Auswirkungen der Beschwerden der Klägerin ermittelt und bewertet habe. Vielmehr enthalte das Gutachten eine umfassende Anamnese unter anderem hinsichtlich des Tagesablaufes der Klägerin und ihrer aktuellen Beschwerden. Nicht überzeugen könne die Kammer die Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin durch Dr. W. â Hintergrund seiner Einschätzung sei vor allen Dingen die chronische Schmerzsymptomatik gepaart durch die ungünstigen sozialen Bedingungen, bei fehlender Berufsausbildung, sehr vielen Kindern und zahlreichen biografischen Belastungsfaktoren. Damit leite Dr. W. jedoch seine Einschätzung des Leistungsvermögens nicht aus den bei der Klägerin vorliegenden Leistungseinschränkungen ab, sondern beziehe vielmehr auch fachfremde Faktoren ein. Umstände wie eine fehlende Berufsausbildung oder ungünstige soziale Bedingungen seien Risiken, die nicht durch die gesetzliche Rentenversicherung abgesichert seien. Auch hinsichtlich der in dem Gutachten aufgeführten Leistungseinschränkungen, sei die Einschätzung des Sachverständigen nicht nachvollziehbar. Er komme zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin der Hinweis auf geringe Schlafbeeinträchtigungen bestehe, dass bei ihr eine tendenziell bessere Leistungsfähigkeit als bei den meisten Probanden bestehe, dass die Schmerzen zwar ausgeprägt, aber nicht maximal seien, dass die vegetativen Beschwerden mittelgradig seien und dass bei der Klägerin Angst bestehe, eine relevante Depressivität aktuell allerdings nicht festzustellen sei. Dr. W. beschreibe weitestgehend den gleichen Tagesablauf der Klägerin wie auch Dr. E. und stelle selbst fest, dass die Klägerin in der Lage sei, ihren Haushalt zu führen, sich um den Ehemann und drei Kinder zu kümmern, wenn sie auch berichte, kürzere Pausen im Laufe des Tages einzuplanen. Er beschreibe keine wesentlichen Einschränkungen der Klägerin im Alltag, die den Schluss auf ein aufgehobenes Leistungsvermögen zuließen.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 3. September 2018 zugestellte Urteil am gleichen Tag Berufung eingelegt. Die Fibromyalgie sei als Krankheitsbild mittlerweile anerkannt. Obwohl die Klägerin Dr. E. von ihren Einschränkungen erzählt habe, sei der Sachverständige zu einem vollschichtigen Leistungsvermögen gekommen.

Die Klāgerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 13. August 2018 sowie den Bescheid der Beklagten vom 6. Januar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. März 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klāgerin ab dem 1. März 2015 weiterhin Rente wegen Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurāckzuweisen.

Die Beklagte beruft sich im Wesentlichen auf ihr bisheriges Vorbringen.

Auf Anfrage des Senats, bei welchen Ärzten sich die Klāgerin derzeit in Behandlung befinde, sind von ihr nur die Ärzte für innere Medizin Dr. T. und Dr. S. sowie der Allgemeinmediziner Dr. P. benannt worden. Nach Einholung von Befundberichten hat der Senat ein Gutachten von dem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie L. vom 29. November 2019 eingeholt. Dieser führt aus, dass sich die in den Fragebögen angegebenen Funktionseinschränkungen nicht mit den klinischen Beobachtungen und den Inhalten der Exploration deckten. Es ergaben sich Widersprüche zwischen den Selbstauskünften und den Befunden. Aus psychosomatischer Sicht sei es nahezu marginal, ob das chronische Schmerzgeschehen der Klāgerin als somatoforme Schmerzstörung oder als Fibromyalgiesyndrom bezeichnet werde. Derzeit bestehe eine insuffiziente psychopharmakologische Behandlung, es sei keine weitere ambulante Psychotherapie aufgenommen worden, die therapeutischen Kontakte zu einem niedergelassenen Psychiater seien gering und obwohl in all den Jahren mit der Klāgerin immer wieder über mögliche stationäre Behandlungsmaßnahmen gesprochen worden sei, habe hier keinerlei stationäre oder tagesklinische Rehabilitations- oder akutmedizinische Behandlung stattgefunden. In dem Zeitraum ab 2017 mit deutlich älteren Kindern sei dies nicht nachvollziehbar. Die Klāgerin hätte sich bei subjektiv hohem Leidensdruck auch in eine tagesklinische oder stationäre psychosomatische oder psychiatrische Behandlung begeben können. Darüber hinaus sei noch einmal deutlich auf die gut erhaltenen Funktionsbereiche der Klāgerin mit geringen Einschränkungen in ihrer Lebens- und Genussgestaltung hingewiesen. Sie könne ausreichend bis sehr guten Kontakt zu ihren Familienangehörigen halten und diesen auch entsprechend gestalten. Hier zeige sich noch einmal, dass keine mittel- oder schwergradige Depressivität der Klāgerin vorliege. Da nun aber im Verlauf der Jahre eine Stabilisierung ihrer sozialen Situation eingetreten sei, müsse die Klāgerin wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig einsetzbar sein. Die Klāgerin leide unter einer Fibromyalgie im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, eine Angstdepression gemischt und einen Hyperparathyreoidismus. Die Klāgerin könne leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten einfacher bis durchschnittlicher geistiger Art mit geringer bis durchschnittlicher Verantwortung ausüben. Die Arbeiten sollten in wechselnder Körperhaltung erfolgen, ausschließliches Tragen, Heben oder Bücken sollte vermieden werden ebenso Arbeiten unter Zeitdruck, Akkord, Schicht- oder Nachtarbeit im Sinne stressinduzierter Faktoren. Die Arbeit solle in geschlossenen Räumen, zu ebener Erde erfolgen. Die Klāgerin könne noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen

erbringen. Wegefähigkeit bestehe. Hemmungen gegenüber einer Arbeitsaufnahme könnten überwunden werden. Seine Einschätzung weiche von der von Dr. W. ab, da die Klientin in den letzten Jahren eine Verbesserung in den verschiedensten Funktionsbereichen erfahren habe und auch nicht vollständig oder mittelgradig in diesen Funktionsbereichen eingeschränkt sei.

Die Klientin hat hierzu zunächst mit Schreiben vom 29. Februar 2020 Stellung genommen. Der Sachverständige habe etliche ihrer Angaben falsch wiedergegeben. Sie habe u.a. nicht gesagt, dass sie zweimal pro Woche in ein Fitnessstudio gehe und dort eine Dreiviertelstunde Fahrrad fahre oder aufs Laufband gehe. Sie gehe auch nicht einmal in der Woche schwimmen und schwimme dann sechs Bahnen. Sie habe nur gesagt, dass sie diese sportlichen Aktivitäten gerne ausüben würde. Sie sei auch noch nie auf einem Campingplatz gewesen. Sie könne auch nicht jeden Tag eine Stunde handarbeiten. Dies könne sie schon seit Monaten nicht mehr. Ihre Schlafdauer betrage nicht bis zu sieben Stunden, sondern höchstens vier Stunden in der Nacht. Sie gehe auch nicht regelmäßig erst zwischen 22:00 und 23:00 Uhr ins Bett, sondern teilweise schon um 19 Uhr und stehe vor und nicht mit ihrem Ehemann um 5:00 Uhr auf. Morgens lese sie nicht und schminke sich auch nicht jeden Tag. Mit der 19-jährigen Tochter frähe sie auch nicht gemeinsam, da die meistens bei ihrem Freund sei. Mittagsmahlzeiten gebe es nicht um 12 Uhr, sondern abends um 18 Uhr werktags. Nur wenn die 17-jährige Tochter mittags Hunger habe, komme es gelegentlich vor, dass die Klientin dann eine warme Mahlzeit für die Tochter aufwärme und für die anderen Familienmitglieder abends aufwärme. Nachmittags gehe die Klientin nicht spazieren. Wenn sie spazieren gehe, seien das ihre alltäglichen Erledigungen wie Einkaufen, Behörden, Arztbesuche etc. Diese erledige sie aber vormittags. Ein Teil der Familie gehe auch nicht einmal im Monat in ein griechisches Restaurant essen. Der Spieleabend finde regelmäßig am Wochenende statt, wobei es nur einmal im Monat zu einer Bestellung beim Griechen komme. Sie lese hauptsächlich Thriller von Sebastian Fitzek und manchmal Heilpraktikerliteratur, aber keine Fachbücher über Psychologie und Medizin. Sie lese nicht viel über Heilmethoden und Krebs im Internet. Anlässlich des Aderhautmelanoms ihres Sohnes Norman im Herbst 2019 habe sie sich mit dieser Erkrankung nur intensiv befasst. Sie müsse sich nicht regelmäßig mit ihren Töchtern treffen, da zwei noch zu Hause wohnten und die dritte regelmäßig mit eigenem Schlüssel zu Stippvisiten vorbeikomme. Sie habe keine unentgeltlichen Arbeiten für Senioren gemacht. Dies sei ihre Tochter Nadine gewesen und sie habe sie einmal beim Gassigehen begleitet. Der Gutachter könne nicht beurteilen, dass das An- und Auskleiden nicht verlangsamt gewesen sei. Die Klientin habe sich hinter einem Paravent auskleiden müssen. Ihre Schilddrüsenunterfunktion sei immer noch nicht gut eingestellt und stark schwankend.

Dr. L. hat hierzu ergänzend Stellung genommen. Während der Exploration der Klientin sei das Gesagte mitgeschrieben und nach inhaltlichen Abständen vorgelesen oder zusammengefasst worden. Die Klientin habe zu den Rückmeldungen keine Korrekturen angemerkt. Es sei auffallend, dass die Funktionsbereiche, die zu einer positiven Darstellung geführt hätten, nunmehr

anders dargestellt würden. Er habe seine schriftlichen Aufzeichnungen noch einmal zu Rate gezogen, diese seien so von der Kl gerin getätigt worden. Die Hashimoto Thyreoiditis bestehe schon seit langem bei der Kl gerin und ein solcher labiler Verlauf sei nicht zu erwarten. Außerdem wäre dann auch eine weitere Inanspruchnahme des medizinischen Systems erfolgt.

Die Kl gerin hat daraufhin am 9. Juni 2020 erneut Stellung genommen. Sie habe sehr wohl Schmerzlaute bei der Untersuchung von sich gegeben und auch mimisch ihr Gesicht verändert. Die Halswirbelsäule sei in ihrer Beweglichkeit auch eingeschränkt gewesen, und sie habe beim Klopfen auf die Halswirbelsäule aufgeschrien. Der Sachverständige habe zu keinem Zeitpunkt das Mitgeschriebene nach inhaltlichen Abständen vorgelesen oder zusammengefasst. Außerdem habe dieser am Ende der Untersuchung zu der Kl gerin gesagt, dass sie eine sehr kranke Frau sei und er nicht sehe, dass sie noch einmal arbeiten könne.

Mit Schreiben vom 30. Juni 2020 hat die Kl gerin erneut eine Stellungnahme abgegeben. Es sei falsch, dass sie in den verschiedenen Funktionsbereichen des Lebens eine Verbesserung erfahren habe. Es best nden bei ihr andauernde oder immer wiederkehrende Schmerzen in mehreren Körperregionen begleitet von Schlafstörungen und Müdigkeit am Tag, Konzentrationsprobleme und mentale Motivationsschw che. Nach neuesten Studienergebnissen sei Auslöser der typischen Schmerzen bei Fibromyalgie eine Schädigung der sog. kleinkalibrigen schmerzleitenden Nervenfasern. Der Gutachter Dr. L. weise zwar darauf hin, dass es sich bei der Fibromyalgie um eine chronische Schmerzstörung handle, quantifiziere aber nicht die schmerzbedingten Funktionsbeeinträchtigungen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis zu einer Entscheidung durch den Einzelrichter anstelle des Senats gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte und die beigezogene Verwaltungsakte sowie die Sitzungsniederschrift vom 1. Juli 2020 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat durfte durch den Berichterstatter als Einzelrichter entscheiden ([   155 Abs. 3 und 4 SGG](#)), denn die Beteiligten haben ihr Einverständnis hiermit erklärt.

Die statthafte ([   143, 144 SGG](#)) und auch im übrigen zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte ([   151 SGG](#)) Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die zulässige kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([   54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) zu Recht abgewiesen. Auf die zutreffenden Gründe des angefochtenen Urteils des Sozialgerichts ([   153 Abs. 2 SGG](#)) wird Bezug genommen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Kl gerin daher nicht in ihren Rechten. Die Kl gerin hat keinen Anspruch auf die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 28. Februar 2015 hinaus.

Nach [Â§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte nach [Â§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach [Â§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) damit nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin ist in der Lage, sechs Stunden und mehr täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein. Sie leidet unter einer chronischen Schmerzstörung im Sinne einer Fibromyalgie, einer Migräne, einer Hashimoto-Thyreoiditis, einem Asthma, einem Hyperparathyreoidismus, Beschwerden der Halswirbelsäule und einer Angstdepression. Dies steht im Einklang mit den Gutachten von Dr. E. Dr. W. und Dr. L. und bestärkt sich auch durch die eingeholten Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin.

Im Hinblick auf die bei der Klägerin bestehende Schmerzstörung, die Migräne und die Angstdepression ist die Klägerin in ihrer Leistungsfähigkeit nicht so eingeschränkt, dass sie nicht noch sechs Stunden und mehr körperlich leichte Tätigkeiten verrichten kann. Im Rahmen des Rentenverfahrens ist dabei weniger die medizinische Ursache der Erkrankung von Bedeutung, sondern es kommt entscheidend auf das tatsächlich verbliebene Restleistungsvermögen bei der Klägerin an. Dr. L. stützt sich dabei schlüssig und nachvollziehbar zum einen darauf, dass die Klägerin derzeit nicht psychopharmakologisch behandelt wird und sich auch nicht in eine tagesklinische oder stationäre psychosomatische oder psychiatrische Behandlung begeben hat, was nicht für einen hohen subjektiven Leidensdruck spricht. Zum anderen verweist er auf die gut erhaltenen Funktionsbereiche der Klägerin mit geringen Einschränkungen in ihrer Lebens- und Genussgestaltung. Nachvollziehbar bezieht er sich dabei auf den von der Klägerin beschriebenen Alltag sowie den in der Untersuchungssituation erhobenen pathologischen Befund. Die Klägerin zeigte sich in der Begutachtung ohne Zeichen einer Konzentrationsschwäche, Wechsel der Körperposition nahm sie zig ohne Schmerzäußerungen vor, die Stimmungslage war nicht wesentlich herabgesetzt und eine psychische Erschöpfung war nicht erkennbar. Die

psychische Stabilität war nicht eingeschränkt und Sorgen um die körperliche Gesundheit bestanden zwar, bestimmten aber nicht das Erleben. Dr. L. gibt in seinem Gutachten zudem eine Alltagsschilderung der Klägerin mit nur wenigen Einschränkungen wieder. Die Klägerin bestreitet nunmehr, entsprechende Angaben im Rahmen der Begutachtung gemacht zu haben. Jedoch finden sich vergleichbare Ausführungen zu ihrer Gestaltung des Alltags auch in den weiteren Gutachten von Dr. W. und Dr. E. Bei Dr. W. gab die Klägerin beispielsweise an, sehr gut einschlafen zu können, nachts einmal aufzuwachen, aber dann erneut einschlafen zu können. Dies bestätigte sich auch in der dort durchgeführten Polysomnographie, die nur geringe Hinweise auf eine Schlafbeeinträchtigung zeigte. Zudem führte auch Dr. W. aus, dass die Klägerin für die Kinder den Frühstückstisch bereite, anschließend den Haushalt versorge und um 13 Uhr zu Mittag esse. Ebenso berichtete sie dort, dass sie spazieren gehe, Menschen besuche, sich mit den größeren Kindern, Enkelkindern oder ihren anderen Geschwistern treffe. Bei Dr. E. berichtete die Klägerin ebenfalls erst gegen 22:00 Uhr zu Bett zu gehen und morgens für die Familie das Frühstück zuzubereiten, Hausarbeiten zu machen und täglich Mittagessen vorzubereiten. Erwähnt wurden von der Klägerin auch dort ein regelmäßiger Spaziergang durch den Park sowie ein Spieleabend. Sowohl gegenüber Dr. E. als auch Dr. W. gab die Klägerin an, gerne zu lesen. Auch vor dem Hintergrund dieser Angaben zur Alltagsgestaltung gegenüber Dr. W. und Dr. E. ist die Einschätzung des Sachverständigen Dr. L., dass die Klägerin ausreichend bis sehr guten Kontakt zu ihren Familienangehörigen halten und diesen auch entsprechend gestalten könne sowie in ihrer Lebens- und Genussgestaltung nicht wesentlich eingeschränkt sei, überzeugend. Dr. W. hingegen begründet ein aufgehobenes Leistungsvermögen mit einer fehlenden Berufsausbildung der Klägerin, biographischen Belastungsfaktoren und vielen Kindern. Auf die diesbezüglichen Ausführungen des Sozialgerichts wird Bezug genommen. Bei diesen Belastungsfaktoren handelt es sich nicht um medizinische Gründe, die für sich genommen eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen könnten. Zudem zeigt sich bei der Klägerin aber auch gerade trotz dieser Faktoren ein positives Leistungsbild, wie sich an der erhaltenen Alltagsgestaltung der Klägerin und dem weitestgehend nicht krankhaft veränderten psychopathologischen Befund zeigt. Insbesondere die Familie bietet der Klägerin vielmehr auch einen positiven sozialen Rückhalt.

Das Asthma wird medikamentös behandelt und die Klägerin befindet sich aktuell nicht in lungenfachärztlicher Betreuung. Ebenso ist die Hashimoto-Thyreoiditis durch Gabe von Schilddrüsenhormonen ausgleichbar. Selbst wenn häufiger eine Anpassung der Hormondosis erforderlich sein sollte, wie es die Klägerin vorträgt, ohne dass sich dies auch aus den erhobenen medizinischen Befunden bestätigt, folgen daraus keine Einschränkungen für das Leistungsvermögen, sondern allenfalls vereinzelte Arbeitsunfähigkeitszeiten. Der Hyperparathyreoidismus begründet ebenfalls keine dauerhaften Leistungseinschränkungen, wie sich aus dem Gutachten von Dr. L. ergibt. Auch die Beschwerden der Halswirbelsäule bedingen qualitative Leistungseinschränkungen im Hinblick auf die Arbeitsschwere und Überkopparbeiten, führen aber nicht zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Rechtsstreits.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 21.08.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024