

EINGEGANGEN

03 AUG 2006

An das  
Sozialgericht Oldenburg  
5. Kammer  
Schloßwall 16

26122 Oldenburg

Sozialgericht Oldenburg

31. JUL 2006

CD/Disk ..... Anl.  
Bd. .... Rb. .... Heft

[REDACTED]

[REDACTED] / Deutsche Rentenversicherung Bund

Auf Anforderung des Kammervorsitzenden des Sozialgerichts Oldenburg,  
Herrn Richter [REDACTED], erstatte ich über

Frau E. R. [REDACTED]

[REDACTED]

das folgende

**PSYCHOSOMATISCHE GUTACHTEN**

Das Gutachten stützt sich auf die übersandten Unterlagen des Sozialgerichts, die mitgebrachten Unterlagen der Patientin sowie auf eine ambulante Untersuchung am 12.06.2006 in meiner Praxis.

*Handwritten note:*  
Anm. des Verfassers / Berichterstatters E.R.:  
Auch dieser Gutachten erhielt vom SG Oldenburg  
nur die Akten der beklagten Partei, nicht aber die Gutachten  
des Gerichts, wurde also vom SG Oldenburg nur einseitig

Gutachten [REDACTED]

Seite 1 von 30

*Handwritten note:*  
informiert! (Ebenso, wie dies bereits bei der  
Geburtsgutachten geschehen war!)  
Handchriftliche Hervorhebungen durch den Verfasser E.R.

Die Beschwerden treten in typischer Weise auf und entsprechen einem schwereren Fibromyalgiesyndrom. Diese Symptomatik zeigt sich sowohl in den Schmerzen, den vegetativen Beschwerden als auch den seelischen Beschwerden (dort insbesondere Depressivität und Ängste). Auch auf der visuellen Analogskala und noch deutlicher im Stadiummodell nach Gerbershagen zeigt sich eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik im Stadium III.

Bei der Beantwortung der Fragebögen zeigen sich ebenfalls ausgeprägte vegetative funktionelle Beschwerden und eine überdurchschnittliche Depressivität.

Wesentlich ist der Befund, der in typischer Weise die Tenderpoints zeigt und einem schwereren Krankheitsbild im Durchschnitt von vergleichbaren Fibromyalgiepatienten entspricht.

Bei der Untersuchung der Laktatwerte ergibt sich ein sehr auffälliger Befund: Bereits bei 25 Watt kommt es zu einer 50%igen Laktatanhebung, bei 100 Watt zu einer Laktatverdoppelung und bei 125 Watt fast zu einer 3,5fachen Erhöhung des Ausgangswertes. Dieser Wert, verbunden mit dem entsprechenden Blutdruckanstieg, zeigt dass Frau [REDACTED] keinesfalls an eine entsprechende Belastung gewöhnt ist. Bereits bei einer Belastung, die zügigem Treppengehen entspricht, hat sich der Laktatwert fast verdoppelt und der Blutdruck von 140/80 auf 220/90 erhöht.

Auch bei der Somnographie zeigt sich das Muster einer ausgeprägten Schlafstörung in langen Wachphasen, das typisch für ein Fibromyalgiesyndrom ist.

#### **Abschließende Beurteilung der erhobenen Befunde in Anlehnung an die Beweisfragen:**

1. Fibromyalgiesyndrom mit begleitender vegetativer Störung, Schlafstörungen, Depressivität und Ängsten.

## 2. Hypertonie

## 3. Herzrhythmusstörung

2. Im Erwerbsleben ist die Leistungsfähigkeit vor allen Dingen durch die chronische Schmerzstörung gemindert. Selbst bei minimaler Belastung berichtet die Klägerin von einer erheblichen Zunahme der Schmerzen. Die Glaubwürdigkeit dieser Angaben wird gestützt durch den massiven Anstieg des Laktatspiegels selbst bei geringer bis moderater Belastung, durch die typische Symptomatik, den langjährigen Verlauf und die Übereinstimmung der Symptomatik mit typischen Fibromyalgiepatienten.

a) Die Klägerin ist nur noch in der Lage leichte körperliche Tätigkeit ohne Gefährdung ihrer Gesundheit zu verrichten. Darüber hinaus sind das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, Zwangshaltungen, ständig gebückter Haltung auszuschließen. Durch einen Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, in geschlossenen Räumen unter dem Schutz vor Nässe, Kälte und Zugluft, nicht im Akkord, nicht unter Zeitdruck oder besonderem Stress ausgesetzt und nicht bei Nacht.

Alle genannten Einschränkungen verschlechtern bei Fibromyalgiepatienten in regelhafter Weise die Symptomatik. Insbesondere durch die erhebliche Schlafstörung mit Umstellungsschwierigkeiten von Spät- oder Nachtarbeit ist auch letztere auszuschließen.

Im allgemeinen Arbeitsfeld ist eine Tätigkeit nur mit weniger als 3 Stunden zu verrichten. Hierfür spricht die Schwere der Schmerzstörung, die ausgeprägten Schlafstörungen, die erhebliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, die umfangreichen vegetativen und funktionellen Störungen sowie die Depressivität/Ängste.

Die Wegefähigkeit ist nicht wesentlich eingeschränkt. Allerdings dürften 500 Meter die Grenze sein, die sie regelmäßig in 20 Minuten zurücklegen kann.

3. Die Klägerin übt keine Tätigkeit aus.
4. Aufgrund der Unterlagen des Hausarztes besteht die beschriebene Symptomatik zumindest seit dem Rentenanspruch ab August 2003. Inwieweit die Symptomatik sich wesentlich geändert hat, ist nicht zu beurteilen.
5. Die Klägerin wurde dreimal in einer Reha-Klinik, einmal stationär behandelt. Auch wenn die Behandlung nicht ganz optimal war, Ist eine weitere Besserung eher unwahrscheinlich. Gegebenenfalls könnte eine Behandlung in einer hoch spezialisierten Klinik (z. B. Rheuma-Klinik Bad Säckingen) als weitere Maßnahme durchgeführt werden. Die Klägerin ist dazu motiviert.
6. - Dem Gutachten Dr. M. [REDACTED] wird voll umfänglich zugestimmt, auch wenn die Symptomatik nicht im Einzelnen differenziert wird.

- Dem Gutachten Dr. S. [REDACTED] wird bezüglich der Befunderhebung und der Diagnose zugestimmt. Ätiologisch würde ich eine andere Akzentuierung bezüglich der seelischen Symptomatik setzen: Eine reine psychogenetische Sicht (Schmerzen kommen aufgrund der Biografie) sehe ich gleichzeitig eine erhebliche Beeinträchtigung des seelischen Wohlbefindens durch die chronischen Schmerzen. Nicht nachvollziehbar für mich ist die Einschätzung, dass Frau R. [REDACTED] beim vorliegenden Befund 6 Stunden oder mehr die letzte Tätigkeit ausüben könnte. Gerade an dieser Schwelle ist die Klägerin mehrfach gescheitert trotz nachweisbarer erheblicher Motivation und zahlreichen Versuchen. Hier scheint die massive Schmerzausprägung verbunden mit vegetativen Störungen, Schlafstörungen und Depressionen nicht ausreichend in die Bewertung eingegangen zu sein.

- Der Einschätzung von Dr. L. [REDACTED] der bereits ausgeführt hat, dass bereits bei

50 Watt eine Grenzbelastung erreicht sei, und bei minimalen Belastungen Schmerzen auftreten, stimme ich zu.

- Der Begutachtung Dr. N. [REDACTED] würde ich bezüglich der Diagnose weitgehend zustimmen, allerdings erscheint mir das Fibromyalgiesyndrom an erster Stelle zu stehen, während die depressiven Symptome und die phobischen Symptome an zweiter Stelle stehen würden. Bezüglich der Leistungsfähigkeit in der sozialmedizinischen Einschätzung ergeben sich Unterschiede. Obwohl sich im Verlauf der Reha keine Besserung ergeben hat - weder auf körperlichem noch psychischem Gebiet - wird Frau R. [REDACTED] als arbeitsfähig für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit entlassen. Hier stellt sich die Frage, warum überhaupt eine Reha durchgeführt wurde. Aus den gleichen Gründen wie bei Dr. S. [REDACTED] scheinen mir Schmerz, vegetative Störung, Schlafstörung und Depressivität nicht ausreichend gewürdigt zu sein.

*Gemichts gutachterin*

- Bei der Einschätzung Dr. S. [REDACTED] ergibt sich bezüglich der Diagnose eine Zustimmung, nicht jedoch auf die Folgen bezüglich der Auswirkungen der Schmerzen auf den Alltag.

7. Eine weitere Erklärung scheint mir nicht notwendig.