
S 17 RA 67/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 RA 67/98
Datum	11.01.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 RA 45/00
Datum	12.06.2002

3. Instanz

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

- I. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts MÄnchen vom 11. Januar 2000 wird zurÄckgewiesen.
II. AuÄgerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die am 1960 geborene KlÄgerin hat nach ihren Angaben in RumÄnien den Beruf einer Schneiderin bis 12/80 ausgeÄbt. Nach einer selbstÄndigen TÄtigkeit in der HÄhnerhaltung war sie vom 3/87 bis 12/89 als landwirtschaftliche Arbeiterin beschÄftigt. Am 22.04.1990 ist sie in die Bundesrepublik Deutschland Äbergesiedelt. Nach Arbeitslosigkeit (18.05.1990 â 30.03.1991) war sie ab 02.04.1991 bei der Arbeiterwohlfahrt T. als angelernte Altenpflegehelferin bis zur ArbeitsunfÄhigkeit (ab 05.10.1995) versicherungspflichtig beschÄftigt. Im Anschluss an die GewÄhrung von Krankengeld (Ende: 03.04.1997) hat die KlÄgerin Antrag auf Arbeitslosengeld gestellt.

Den streitgegenstÄndlichen Antrag vom August 1996 lehnte die Bundesversicherungsanstalt fÄr Angestellte (BfA) nach orthopÄdischer

Untersuchung und Begutachtung vom Januar 1997 sowie â wegen der nach 2/96 erneuten Bandscheiben-Operation vom 22.01.1997 â nach weiterer Begutachtung vom Juli 1997 ab. Zwar sei die ErwerbsfÃhigkeit der KlÃgerin durch ein Postdissektomiesyndrom (Zustand nach Bandscheibenoperation L4/L5 und L5/S1) mit rechtsseitigem Wurzelreizsyndrom beeintrÃchtigt. Die KlÃgerin kÃnne jedoch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte kÃrperliche TÃtigkeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten in wechselnder Haltung ohne hÃufiges BÃcken vollschichtig ausÃben (Bescheid vom 08.08.1997). Der Widerspruch, gestÃtzt auf das arbeitsamtsÃrztliche Gutachten des OrthopÃden Dr. R. (unterhalbschichtiges LeistungsvermÃgen von 0 â 2 Stunden), wurde zurÃckgewiesen. Zwar kÃnne die KlÃgerin nicht mehr als Altenpflegerin arbeiten. In Betracht kÃme aber noch eine leichte manuelle TÃtigkeit in teils sitzender, teils stehender KÃrperposition beispielsweise als Revisorin (Widerspruchsbescheid vom 06.01.1998).

In der im Januar 1998 zum Sozialgericht MÃnchen (SG) erhobenen Klage hat die KlÃgerin unter Bezugnahme auf das Gutachten des Dr. R. weiterhin eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃhigkeit begehrt. Zur AufklÃrung des Sachverhalts hat das SG Befunde auf allgemeinÃrztlichem, orthopÃdischem, neurochirurgischem und neurologischem Gebiet sowie eine Auskunft des letzten Arbeitgebers (Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt T.) eingeholt.

Im Auftrag des SG hat der OrthopÃde und Allgemeinarzt Dr. W. die KlÃgerin im Juni 1998 untersucht und begutachtet sowie im August 1999 ergÃnzend Stellung genommen. Danach bestehe bei der KlÃgerin eine Funktionsbehinderung der LendenwirbelsÃule mit wiederkehrenden Nervenwurzel- und MuskelreizzustÃnden nach Bandscheibenoperationen. Die KlÃgerin kÃnne jedoch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter BerÃcksichtigung qualitativer EinschrÃnkungen noch vollschichtig leichte Arbeiten verrichten. Ein objektivierbarer Nachweis einer anhaltenden Nervenwurzelreizsymptomatik sei nicht erbracht. Der nach [Â§ 109 SGG](#) beauftragte OrthopÃde Dr. G. hat in seinem Gutachten vom April 1999 aufgrund der chronisch-rezidivierenden belastungsabhÃngigen rechtsbetonten Lumboischialgien das LeistungsvermÃgen der KlÃgerin auf 2 Stunden bis unterhalbschichtig beurteilt. Der Weg von der Wohnung bis zur Arbeit kÃnne bis zu 500 m betragen. Eine Verbesserung des gegenwÃrtigen Gesundheitszustandes mit dem Ziel einer Verbesserung der Verrichtung leichter bis mittelschwerer Arbeiten erscheine â wenn Ãberhaupt â nur durch eine mehrmonatige RehabilitationsmaÃnahme in einer psychosomatisch orientierten orthopÃdischen Rehabilitationsklinik mÃglich. Die Wahrscheinlichkeit fÃr eine solche Reintegration kÃnne mit 60 v.H. eingestuft werden.

Durch Urteil vom 11.01.2000 hat das SG in Hinblick auf das medizinische Beweisergebnis die Klage abgewiesen. Die von beiden SachverstÃndigen erhobenen Befunde, Untersuchungsergebnisse und vorgeschlagenen LeistungsvermÃgen von 2 Stunden bis untermittelschichtig kÃnne nicht gefolgt werden, da abweichende objektive Befunde nicht vorlÃgen.

Mit Ihrer Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) trÃgt die KlÃgerin

im Wesentlichen vor, dass sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nicht vermittelbar sei. Ihre orthopädischen Grunderkrankung belaste sie psychisch, zudem seien ein deutliches Übergewicht und ein Bluthochdruck hinzugekommen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 11.01.2000 sowie den Bescheid vom 08.08.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 06.01.1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Befunde auf internistischem und neurologischem Gebiet sowie eine Arbeitgeberauskunft eingeholt, wonach die Klägerin nach einer Anlernzeit von 4 bis 6 Wochen im Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt T. im Bereich der Grundpflege gemäß Tarifvertrag BMT AW II, KrT 2, beschäftigt gewesen sei. Der Senat hat Beweis erhoben und die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. zur Sachverständigen bestellt. In ihrem nach Untersuchung erstatteten nervenärztlichen Gutachten vom 05.09.2000 führt sie als Diagnosen eine somatoforme Schmerzstörung bei Primärpersönlichkeit mit zwanghaften und sensitiven Zügen sowie einen Zustand nach Bandscheiben-Operation ohne Nervenwurzelkompression auf. Zusammenfassend wird die Klägerin für erachtet, ohne Gefährdung der verbliebenen Restgesundheit eine körperlich leichte und psychisch nicht belastende Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. In keiner Weise seien die Behandlungsmöglichkeiten (Medikamente, Psychotherapie) ausgeschöpft. Möglichst rasch solle die Wiedereingliederung der 1960 geborenen, seit 10/1995 arbeitsunfähigen Klägerin in das Erwerbsleben durch eine stationäre psychosomatische Reha-Maßnahme unterstützt werden.

Der nach [§ 109 SGG](#) gehörende Sachverständige Dr. L. stellt in seinem Gutachten vom 30.10.2001 als Gesundheitsstörungen ein chronisches radikuläres und zum Teil pseudoradikuläres Schmerzsyndrom auf dem Boden eines lumbalen Bandscheibenleidens, bleibende sensible Ausfälle am rechten Bein, einen leichten Schwächezustand am rechten Fuß sowie ein Carpal tunnel-Syndrom, einen Bluthochdruck und eine Depression fest. Das Leistungsvermögen sei auf 3 bis unter 4 Stunden herabgesunken. Die Klägerin könne nur weniger als 500 m beschwerdefrei zu Fuß zurücklegen. Eine nochmalige stationäre Reha-Behandlung auf orthopädischem und schmerztherapeutischem Gebiet werde angeregt.

Nach Ansicht der Beklagten könne dem Gutachten des behandelnden Internisten Dr. L. vom 30.10.2001 nicht gefolgt werden. Internistische Leiden, die eine Leistungsminderung zur Folge haben könnten, lägen nachweislich nicht vor. Die fachfremden Beurteilungen auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem

Gebiet seien nicht zulässig und würden zurückgewiesen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die Verwaltungsakten der Beklagten. Auf ihren Inhalt wird zur Ergänzung des Sachverhalts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das SG hat zutreffend entschieden, dass der Klägerin ein Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht zusteht.

Der Anspruch auf Versichertenrente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit richtet sich bei Antragstellung vor dem 31.03.2001 (hier am 28.08.1996) nach den Vorschriften des SGB VI in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung, soweit ein Anspruch vor dem 01.01.2001 geltend gemacht wird (vgl. [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#)). Für den Anspruch sind aber auch die Vorschriften des SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung (n.F.) maßgebend, soweit (hilfsweise) Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit nach dem 31.12.2000 begehrt wird (vgl. [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#)).

Rechtsgrundlage sind die [§§ 43, 44 SGB VI](#). Neben der allgemeinen Wartezeit sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Antragstellung nach [§ 43 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3, § 44 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI](#) erfüllt.

Die Klägerin ist aber nicht berufsunfähig im Sinne der Begriffsbestimmung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#). Erst recht sind damit nicht die strengeren Voraussetzungen für das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit im Sinne von [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) erfüllt.

Zur Beurteilung des zunächst nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) festzustellenden beruflichen Leistungsvermögens stützt sich der Senat auf den vom SG gehörten Sachverständigen Dr. W. sowie die Feststellungen der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. in ihrem Gutachten vom 05.09.2000. Die dem Senat als besonders erfahren bekannte Sachverständige hat das umfangreiche Befundmaterial sorgfältig ausgewertet, die Klägerin gründlich untersucht und eine ausführliche Anamnese erhoben. Sie hat als Ergebnis ihrer Begutachtung überzeugend dargestellt, dass die Klägerin an einer somatoformen Schmerzstörung bei Primärpersönlichkeit mit zwanghaften und sensitiven Zügen sowie einem Zustand nach Bandscheiben-Operation ohne Nervenwurzelkompression leidet. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen ist die Klägerin noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte und psychisch nicht ständig sehr belastende Tätigkeiten ohne Zeitdruck, Akkord und ohne Fließbandarbeit vollschichtig zu verrichten. Unzumutbar sind Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen, hohem Bücken sowie Tätigkeiten mit einseitigem Sitzen, ununterbrochenem Stehen oder anderen Wirbelsäulenzwangshaltungen.

Der Auffassung des auf Antrag nach [Â§ 109 SGG](#) gehÃ¶rten Internisten Dr. L. , dass die bei der KlÃ¤gerin vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen ein LeistungsvermÃ¶gen von 3 bis unter 4 Stunden bedingten, kann in Ãbereinstimmung mit der SachverstÃ¤ndigen Dr. P. nicht gefolgt werden.

Die internistischen GesundheitsstÃ¶rungen wie arterielle Hypertonie und Struma bedingen keine quantitative LeistungseinschrÃ¤nkung. Dies gilt auch fÃ¼r die vom SachverstÃ¤ndigen Dr. L. weiter aufgefÃ¼hrten GesundheitsstÃ¶rungen wie ein chronisches radikulÃ¤res und zum Teil pseudoradikulÃ¤res Schmerzsyndrom auf dem Boden eines lumbalen Bandscheibenleidens, bleibende sensible AusfÃ¤lle am rechten Bein, einen leichten SchwÃ¤chezustand am rechten FuÃ sowie ein Carpal tunnel-Syndrom. Denn soweit diese GesundheitsstÃ¶rungen auf orthopÃ¤dischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet Ã¼berhaupt vorliegen, ist Dr. L. als Arzt fÃ¼r innere Krankheiten zu einer Beurteilung des sich daraus ergebenden LeistungsvermÃ¶gen nicht berufen.

So spricht der behandelnde Neurologe Dr. B. in seinem Arztbrief vom 30.07.2001 nur von einem Verdacht auf ein beginnendes Carpal tunnel Syndrom beidseits. Zu den GesundheitsstÃ¶rungen auf nervenÃ¤rztlichem Gebiet hat die SachverstÃ¤ndige Dr. P. bei der Untersuchung am 5.9.2000 festgestellt, dass nur diskrete Besonderheiten objektivierbar sind. Insbesondere fanden sich keine wesentlichen KraftausfÃ¤lle oder Atrophien, die auf eine stÃ¤rker gradige Nervenwurzelkompression hingewiesen hÃ¤tten. Die geklagte SensibilitÃ¤tsminderung am rechten Bein lasse sich am ehesten als psychogene Ausweitung eines Wurzelreizes L5 zuordnen. Eine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit sei nicht gegeben.

Der vom SG gehÃ¶rte SachverstÃ¤ndige Dr. W. hat auf orthopÃ¤dischem Gebiet eine Funktionsbehinderung der LendenwirbelsÃ¤ule mit wiederkehrenden Nervenwurzel- und MuskelreizzustÃ¤nden nach Bandscheibenoperationen festgestellt. Zeichen einer persistierenden Nervenwurzelreizung konnte er jedoch nicht finden. So sei das Lasegue-PhÃ¤nomen vollstÃ¤ndig negativ gewesen, die Bemuskulung des rechten Beines weise keinerlei Schonhaltung im Vergleich zur linken Seite hin, die ausgesprochen krÃ¤ftige FuÃsohlenbeschwellung weise auf eine normale Geh- und StehtÃ¤tigkeit hin. Auch die technischen Befunde (Kernspintomographie) ergÃ¤ben keine Hinweise fÃ¼r InstabilitÃ¤ten der WirbelsÃ¤ule. Auch der behandelnde Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. S. konnte bei seiner Untersuchung im Januar 2001 im Bereich der FÃ¼Ãe zwar Missempfindungen, nicht aber weitere objektivierbare StÃ¶rungen feststellen.

Soweit sich die KlÃ¤gerseite auf die Beurteilung des OrthopÃ¤den Dr. R. stÃ¼tzt, der ein LeistungsvermÃ¶gen von 0 â¸ 2 Stunden vorschlÃ¤gt, kann dem nicht gefolgt werden. So wird in diesem Gutachten lediglich das Beschwerdebild geschildert; Befunde, die die Funktion der WirbelsÃ¤ule betreffen, wie Nervenwurzeldehnungszeichen, Muskelmasseminderungen und Zeichen einer segmentalen InstabilitÃ¤t, werden nicht aufgefÃ¼hrt. Somit fehlt ein Untersuchungsbefund, der die vorgeschlagene Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens trÃ¤gt. Zudem ist das im Auftrag des Arbeitsamtes im April

1997 erstattete Gutachten durch die beim SG und LSG zeitlich nachfolgende Begutachtung $\frac{1}{4}$ berholt.

Die gilt auch f $\frac{1}{4}$ r die Leistungsbeurteilung des vom SG nach [Â§ 109 SGG](#) geh $\frac{1}{4}$ rten Sachverst $\frac{1}{4}$ ndigen Dr. G. , der ein Leistungsverm $\frac{1}{4}$ gen von 2 Stunden bis unterhalbschichtig vorgeschlagen hat. Das SG hat $\frac{1}{4}$ berzeugend dargelegt, dass sowohl Dr. W. als auch Dr. G. nahezu identische Befunde, Untersuchungsergebnisse und Messdaten erhoben haben und daher objektivierbare Kriterien f $\frac{1}{4}$ r eine abweichende Leistungsbeurteilung nicht ersichtlich sind. Der Senat schlie $\frac{1}{4}$ t sich den Ausf $\frac{1}{4}$ hrungen des SG insoweit an und sieht gem $\frac{1}{4}$ [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgr $\frac{1}{4}$ nde ab.

Obwohl die KI $\frac{1}{4}$ xgerin ihren bisher ma $\frac{1}{4}$ geblichen Beruf als Altenpflegehelferin nicht mehr aus $\frac{1}{4}$ ben kann, ist sie dennoch nicht berufsunf $\frac{1}{4}$ hig. F $\frac{1}{4}$ r die Annahme von Berufsunf $\frac{1}{4}$ higkeit reicht es nicht aus, wenn Versicherte ihren bisherigen Beruf nicht mehr aus $\frac{1}{4}$ ben k $\frac{1}{4}$ nnen. Vielmehr sind $\hat{=}$ wie sich aus [Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) ergibt $\hat{=}$ Versicherte nur dann berufsunf $\frac{1}{4}$ hig, wenn ihnen auch die Verweisung auf andere Berufst $\frac{1}{4}$ tigkeiten aus gesundheitlichen Gr $\frac{1}{4}$ nden oder sozial nicht mehr zumutbar ist (st $\frac{1}{4}$ ndige Rechtsprechung des BSG, vgl. u.a. SozR 2200 [Â§ 1246 RVO Nr. 138](#)).

Nach dem vom BSG entwickelten Mehrstufenschema (vgl. BSG SozR 2200 [Â§ 1246 RVO Nr. 138](#) und 140) ist die KI $\frac{1}{4}$ xgerin der Gruppe mit dem Leitberuf der ungelernten Angestellten (keine Anlernzeit oder eine solche von weniger als drei Monaten, vgl. BSG-Urteil vom 29.03.1994 $\hat{=}$ [13 RJ 35/93](#) = SozR 3-2200 [Â§ 1246 RVO Nr. 45](#)), zuzuordnen. Die KI $\frac{1}{4}$ xgerin kann daher auf alle gesundheitlich und sozial vertr $\frac{1}{4}$ glichen T $\frac{1}{4}$ tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auch au $\frac{1}{4}$ erhalb der bisherigen Berufst $\frac{1}{4}$ tigkeiten verwiesen werden. Eine konkrete Verweisungst $\frac{1}{4}$ tigkeit ist nicht zu benennen.

Eine Summierung ungew $\frac{1}{4}$ hnlicher Leistungseinschr $\frac{1}{4}$ nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Verweisungst $\frac{1}{4}$ tigkeit bei Versicherten, die der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Angestellten im unteren Bereich bzw. des Ungelernten zuzuordnen sind, erforderlich machen w $\frac{1}{4}$ rde, liegen bei KI $\frac{1}{4}$ xgerin nicht vor. So erscheinen die Leistungseinschr $\frac{1}{4}$ nkungen in ihrer Mehrzahl nicht geeignet, das Feld k $\frac{1}{4}$ rperlich leichter Arbeiten zus $\frac{1}{4}$ tzlich wesentlich einzuengen. Insbesondere kann sich die KI $\frac{1}{4}$ xgerin nach Auffassung der Sachverst $\frac{1}{4}$ ndigen Dr. P. , der sich der Senat anschlie $\frac{1}{4}$ t, auf andere als die bisher ausge $\frac{1}{4}$ bte T $\frac{1}{4}$ tigkeit umstellen. Einschr $\frac{1}{4}$ nkungen hinsichtlich der Wegef $\frac{1}{4}$ higkeit bzw. betriebs $\frac{1}{4}$ blicher Pausen bestehen nicht. Das Risiko, auf eine dem verbliebenen Leistungsverm $\frac{1}{4}$ gen entsprechende Arbeitsstelle vermittelt zu werden, f $\frac{1}{4}$ llt in den Risikobereich der Arbeitslosenversicherung (vgl. schon [BSGE 56. 69; 44. 39](#)).

Nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht des SGB VI (vgl. [Â§Â§ 43, 240 SGB VI](#) n.F.) hat die KI $\frac{1}{4}$ xgerin keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, da hiernach $\hat{=}$ wie bisher $\hat{=}$ ein Rentenanspruch jedenfalls dann ausgeschlossen ist, wenn eine Versicherte $\hat{=}$ wie die KI $\frac{1}{4}$ xgerin $\hat{=}$ einen zumutbaren anderen

Beruf als den bisherigen vollschichtig ausüben kann.

Nach alledem hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision nach [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 03.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024