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 KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 11. Januar 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die am 1960 geborene KlÃ¤gerin hat nach ihren Angaben in RumÃ¤nien den Beruf einer Schneiderin bis 12/80 ausgeÃ¼bt. Nach einer selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit in der HÃ¼hnerhaltung war sie vom 3/87 bis 12/89 als landwirtschaftliche Arbeiterin beschÃ¤ftigt. Am 22.04.1990 ist sie in die Bundesrepublik Deutschland Ã¼bergesiedelt. Nach Arbeitslosigkeit (18.05.1990 â 30.03.1991) war sie ab 02.04.1991 bei der Arbeiterwohlfahrt T. als angelernte Altenpflegehelferin bis zur ArbeitsunfÃ¤higkeit (ab 05.10.1995) versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Im Anschluss an die GewÃ¤hrung von Krankengeld (Ende: 03.04.1997) hat die KlÃ¤gerin Antrag auf Arbeitslosengeld gestellt.

Den streitgegenstÃ¤ndlichen Antrag vom August 1996 lehnte die Bundesversicherungsanstalt fÃ¼r Angestellte (BfA) nach orthopÃ¤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 Postdisektomiesyndrom (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 BÃ¼cken vollschichtig ausÃ¼ben (Bescheid vom 08.08.1997). Der Widerspruch, gestÃ¼tzt auf das arbeitsamtsÃ¤rztliche Gutachten des OrthopÃ¤den Dr. R. (unterhalbschichtiges LeistungsvermÃ¶gen von 0 â□□ 2 Stunden), wurde zurÃ¼ckgewiesen. 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 MÃ¼nchen (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 BerÃ¼cksichtigung 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 Ã¼berhaupt â□□ nur durch eine mehrmonatige RehabilitationsmaÃ□nahme in einer psychosomatisch orientierten orthopÃ¤dischen Rehabilitationsklinik mÃ¶glich. Die Wahrscheinlichkeit fÃ¼r 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 untervollschichtig 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 EinschrÃ¤nkungen nicht vermittelbar sei. Ihre orthopÃ¤dischen Grunderkrankung belaste sie psychisch, zudem seien ein deutliches Ãbergewicht und ein Bluthochdruck hinzugekommen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen 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 ErwerbsfÃ¤higkeit zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Senat hat Befunde auf internistischem und neurologischem Gebiet sowie eine Arbeitgeberauskunft eingeholt, wonach die KlÃ¤gerin nach einer Anlernzeit von 4 â 6 Wochen im Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt T. im Bereich der Grundpflege gemÃ¤Ã Tarifvertrag BMT AW II, KrT 2, beschÃ¤ftigt gewesen sei. Der Senat hat Beweis erhoben und die Ãrztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. P. zur SachverstÃ¤ndigen bestellt. In ihrem nach Untersuchung erstatteten nervenÃ¤rztlichen Gutachten vom 05.09.2000 fÃ¼hrt sie als Diagnosen eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung bei PrimÃ¤rpersÃ¶nlichkeit mit zwanghaften und sensitiven ZÃ¼gen sowie einen Zustand nach Bandscheiben-Operation ohne Nervenwurzelkompression auf. Zusammenfassend wird die KlÃ¤gerin fÃ¼r fÃ¤hig erachtet, ohne GefÃ¤hrdung der verbliebenen Restgesundheit eine kÃ¶rperlich leichte und psychisch nicht belastende TÃ¤tigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. In keiner Weise seien die BehandlungsmÃ¶glichkeiten (Medikamente, Psychotherapie) ausgeschÃ¶pft. MÃ¶glichst rasch solle die Wiedereingliederung der 1960 geborenen, seit 10/1995 arbeitsunfÃ¤higen KlÃ¤gerin in das Erwerbsleben durch eine stationÃ¤re psychosomatische Reha-MaÃnahme unterstÃ¼tzt werden.

Der nach Â§ 109 SGG gehÃ¶rte SachverstÃ¤ndige Dr. L. stellt in seinem Gutachten vom 30.10.2001 als GesundheitsstÃ¶rungen 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 Carpaltunnel-Syndrom, einen Bluthochdruck und eine Depression fest. Das LeistungsvermÃ¶gen sei auf 3 bis unter 4 Stunden herabgesunken. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne nur weniger als 500 m beschwerdefrei zu FuÃ zurÃ¼cklegen. Eine nochmalige stationÃ¤re Reha-Behandlung auf orthopÃ¤dischem und schmerztherapeutischem Gebiet werde angeregt.

Nach Ansicht der Beklagten kÃ¶nne dem Gutachten des behandelnden Internisten Dr. L. vom 30.10.2001 nicht gefolgt werden. Internistische Leiden, die eine Leistungsminderung zur Folge haben kÃ¶nnten, lÃ¤gen nachweislich nicht vor. Die fachfremden Beurteilungen auf orthopÃ¤dischem und neurologisch-psychiatrischem

Gebiet seien nicht zulÃ¤ssig und wÃ¼rden zurÃ¼ckgewiesen.

Beigezogen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung waren die Prozessakten beider RechtszÃ¼ge sowie die Verwaltungsakten der Beklagten. Auf ihren Inhalt wird zur ErgÃ¤nzung des Sachverhalts Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung ist nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat zutreffend entschieden, dass der KlÃ¤gerin ein Anspruch auf eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit nicht zusteht.

Der Anspruch auf Versichertenrente wegen Berufs- oder ErwerbsunfÃ¤higkeit 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. Â§ 300 Abs. 2 SGB VI). FÃ¼r den Anspruch sind aber auch die Vorschriften des SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung (n.F.) maÃgebend, soweit (hilfsweise) Rente wegen Erwerbsminderung fÃ¼r die Zeit nach dem 31.12.2000 begehrt wird (vgl. Â§ 300 Abs. 1 SGB VI).

Rechtsgrundlage sind die Â§Â§ 43, 44 SGB VI. Neben der allgemeinen Wartezeit sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Antragstellung nach Â§ 43 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3, Â§ 44 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI erfÃ¼llt.

Die KlÃ¤gerin ist aber nicht berufsunfÃ¤hig im Sinne der Begriffsbestimmung des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI. Erst recht sind damit nicht die strengeren Voraussetzungen fÃ¼r das Vorliegen von ErwerbsunfÃ¤higkeit im Sinne von Â§ 44 Abs. 2 SGB VI erfÃ¼llt.

Zur Beurteilung des zunÃ¤chst nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI festzustellenden beruflichen LeistungsvermÃ¶gens stÃ¼tzt sich der Senat auf den vom SG gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Dr. W. sowie die Feststellungen der ÃrztinfÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. P. in ihrem Gutachten vom 05.09.2000. Die dem Senat als besonders erfahren bekannte SachverstÃ¤ndige hat das umfangreiche Befundmaterial sorgfÃ¤ltig ausgewertet, die KlÃ¤gerin grÃ¼ndlich untersucht und eine ausfÃ¼hrliche Anamnese erhoben. Sie hat als Ergebnis ihrer Begutachtung Ã¼berzeugend dargestellt, dass die KlÃ¤gerin an einer somatoformen SchmerzstÃ¶rung bei PrimÃ¤rpersÃ¶nlichkeit mit zwanghaften und sensitiven ZÃ¼gen sowie einem Zustand nach Bandscheiben-Operation ohne Nervenwurzelkompression leidet. Aufgrund dieser GesundheitsstÃ¶rungen ist die KlÃ¤gerin noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte und psychisch nicht stÃ¤ndig sehr belastende TÃ¤tigkeiten ohne Zeitdruck, Akkord und ohne FlieÃbandarbeit vollschichtig zu verrichten. Unzumutbar sind TÃ¤tigkeiten mit schwerem Heben und Tragen, hÃ¤ufigem BÃ¼cken sowie TÃ¤tigkeiten mit einseitigem Sitzen, ununterbrochenem Stehen oder anderen WirbelsÃ¤ulenzwangshaltungen.

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 Ãbereinstimmung 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 Carpaltunnel-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 Carpaltunnelsyndrom 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 Bemuskelung des rechten Beines weise keinerlei Schonhaltung im Vergleich zur linken Seite hin, die ausgesprochen krÃ¤ftige FuÃsohlenbeschwielung 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 FÃ¼Ãe 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 Ã¼berholt.

Die gilt auch fÃ¼r die Leistungsbeurteilung des vom SG nach Â§ 109 SGG gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Dr. G. , der ein LeistungsvermÃ¶gen von 2 Stunden bis unterhalbschichtig vorgeschlagen hat. Das SG hat Ã¼berzeugend dargelegt, dass sowohl Dr. W. als auch Dr. G. nahezu identische Befunde, Untersuchungsergebnisse und Messdaten erhoben haben und daher objektivierbare Kriterien fÃ¼r eine abweichende Leistungsbeurteilung nicht ersichtlich sind. Der Senat schlieÃt sich den AusfÃ¼hrungen des SG insoweit an und sieht gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab.

Obwohl die KlÃ¤gerin ihren bisher maÃgeblichen Beruf als Altenpflegehelferin nicht mehr ausÃ¼ben kann, ist sie dennoch nicht berufsunfÃ¤hig. FÃ¼r die Annahme von BerufsunfÃ¤higkeit reicht es nicht aus, wenn Versicherte ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausÃ¼ben kÃ¶nnen. Vielmehr sind â wie sich aus Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI ergibt â Versicherte nur dann berufsunfÃ¤hig, wenn ihnen auch die Verweisung auf andere BerufstÃ¤tigkeiten aus gesundheitlichen GrÃ¼nden oder sozial nicht mehr zumutbar ist (stÃ¤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 KlÃ¤gerin 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 â 13 RJ 35/93 = SozR 3-2200 Â§ 1246 RVO Nr. 45), zuzuordnen. Die KlÃ¤gerin kann daher auf alle gesundheitlich und sozial vertrÃ¤glichen TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auch auÃerhalb der bisherigen BerufstÃ¤tigkeiten verwiesen werden. Eine konkrete VerweisungstÃ¤tigkeit ist nicht zu benennen.

Eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit bei Versicherten, die der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Angestellten im unteren Bereich bzw. des Ungelernten zuzuordnen sind, erforderlich machen wÃ¼rde, liegen bei KlÃ¤gerin nicht vor. So erscheinen die LeistungseinschrÃ¤nkungen in ihrer Mehrzahl nicht geeignet, das Feld kÃ¶rperlich leichter Arbeiten zusÃ¤tzlich wesentlich einzuengen. Insbesondere kann sich die KlÃ¤gerin nach Auffassung der SachverstÃ¤ndigen Dr. P. , der sich der Senat anschlieÃt, auf andere als die bisher ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit umstellen. EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich der WegefÃ¤higkeit bzw. betriebsÃ¼blicher Pausen bestehen nicht. Das Risiko, auf eine dem verbliebenen LeistungsvermÃ¶gen entsprechende Arbeitsstelle vermittelt zu werden, fÃ¤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 KlÃ¤gerin keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, da hiernach â wie bisher â ein Rentenanspruch jedenfalls dann ausgeschlossen ist, wenn eine Versicherte â wie die KlÃ¤gerin â einen zumutbaren anderen

Beruf als den bisherigen vollschichtig ausÃ¼ben kann.

Nach alledem hat die KlÃ¤gerin keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit. Die Berufung war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde, die Revision nach Â§ 160 Abs. 2 SGG zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 03.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024