S 2 Ar 378/95

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 Ar 378/95
Datum	08.04.1997

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 291/97
Datum	06.04.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 8. April 1997 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die am â¦1948 geborene KlÃ¤gerin ist 1970 aus Jugoslawien zugezogen. Sie hat keinen Beruf erlernt. Seit 01.09.1992 ist sie nach Konkurs der Firma, bei der sie 20 Jahre als BÃ¼glerin beschÃ¤ftigt war arbeitslos bzw. arbeitsunfÃ¤hig. Der Versicherungsverlauf ist lÃ¼ckenlos, zuletzt wegen Lohnersatzleistungen als sonstige Versicherte (Â§ 3 SGB VI).

Auf den am 30.09.1994 gestellten Rentenantrag der KlÃ¤gerin erstattete der Neurologe Dr.M â¦ in R â¦ im Auftrag der Beklagten ein Gutachten vom 12.01.1995 mit der Diagnose einer "neurotisch-depressiven Entwicklung". Leichte bis gelegentlich mittelschwere kÃ¶rperliche Arbeiten seien der KlÃ¤gerin noch vollschichtig zumutbar.

Mit Bescheiden vom 01.02.1995/06.04.1995 lehnte die Beklagte Leistungen ab, da das ErwerbsvermÃ¶gen noch nicht im erforderlichen MaÃe herabgesunken sei.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin Klage zum Sozialgericht Landshut (SG) erhoben. Das SG hat die Schwerbehindertenakte sowie zahlreiche Arztberichte (Dres. H â¦, Kl â¦, N â¦ und Kr â¦) beigezogen. AnschlieÃend hat es Gutachten des Neurologen und Psychiater Dr.W â¦, Medizinaldirektor im Bezirkskrankenhaus M â¦, vom 07.02.1996 und der Sozialmedizinerin Dr. T â¦ vom 08.04.1997 eingeholt. Dazwischen war die KlÃ¤gerin in stationÃ¤rer Behandlung in der Klinik fÃ¼r traditionelle chinesische Medizin in K â¦ (10.04.-09.05.1996). Dr.W â¦ hat eine somatoforme StÃ¶rung bei depressiven VerstimmungszustÃ¤nden diagnostiziert; weder sei aber der Antrieb vermindert, noch eine psychomotorische Verlangsamung vorhanden. Die KlÃ¤gerin habe Interessen, Hobbies und Lebensfreude und entfalte auch AktivitÃ¤ten. Dr.T â¦ hat daneben Kopfschmerzen, MigrÃ¤ne und WirbelsÃ¤ulenbeschwerden festgestellt, aber ebenso ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen bejaht.

Durch Urteil vom 08.04.1997 hat das SG die Klage abgewiesen. Ein vollschichtiges ErwerbsvermÃ¶gen sei gegeben.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin Berufung eingelegt, denn der behandelnde Neurologe Dr.N â¦ verneine ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen (Attest vom 15.05.1997) und kÃ¶nne nicht nachvollziehen, dass sie auf dem Arbeitsmarkt noch vermittelbar sei.

Das LSG hat drei Gutachten von den Psychiatern/Neurologen Dres. Ki â¦, St â¦ und H â¦ sowie dem OrthopÃ¤den/ Chirurgen Dr. L â¦ eingeholt. Letzterer hÃ¤lt die KlÃ¤gerin fÃ¼r leichte und mittelschwere Arbeiten fÃ¼r vollschichtig erwerbsfÃ¤hig (bei gelegentlichem Wechsel der Arbeitshaltung und unter AuÃerachtlassung lÃ¤nger anhaltenden Hebens und Tragens schwerer Lasten, Ãberkopfarbeiten, Zwangshaltungen). An Kraft, Geschicklichkeit, Grob- und Feinmotorik kÃ¶nnten durchaus normale AnsprÃ¼che gestellt werden. Dr. Ki â¦ hat in seinem Gutachten vom 15.10.1999 ein von der Aussicht auf einen sekundÃ¤ren Krankheitsgewinn bestimmtes Rentenbegehren festgestellt. Dadurch erklÃ¤re sich auch die vom behandelnden Nervenarzt angefÃ¼hrte Therapieresistenz. Es liege eine Dysthymie (F 34.1) nach dem DiagnoseschlÃ¼ssel ICD 10 und damit erst die Vorstufe einer eigentlichen depressiven Erkrankung vor. Dies beschrÃ¤nke die berufliche LeistungsfÃ¤higkeit keinesfalls in zeitlicher Hinsicht. Dr. St â¦ hat seinem Gutachten vom 23.11.2000 neben der Aufzeichnung der Beschwerden FragebÃ¶gen (Selbstbeurteilungsskala nach Zung und Beck, Hamilton- Depressionsskala â HAMD) zugrundegelegt und darauf gestÃ¼tzt eine SomatisierungsstÃ¶rung mit Krankheitswert diagnostiziert, die soziale Funktionen, d.h. auch die ArbeitsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigen kÃ¶nnte. Der KlÃ¤gerin sei keinerlei ErwerbstÃ¤tigkeit mehr zumutbar. In den Gutachten der Dres. W â¦ und Ki â¦ sei die Schwere der depressiven Verstimmung nicht richtig eingeschÃ¤tzt und zu unrecht nur eine endogene Depression als schwerwiegende psychische Erkrankung angesehen worden. Dies sei nach den modernen psychiatrischen Klassifikationen und Leitlinien nicht mehr aufrechtzuerhalten.

AbschlieÃend hat Dr.H â¦ in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 16.02.2001 ausgefÃ¼hrt, die KlÃ¤gerin sei organisch mehrfach sehr eingehend untersucht worden, ohne dass bis auf ein geringgradiges HWS- und LWS- Syndrom FunktionseinschrÃ¤nkungen festzustellen waren. Bei unterschiedlicher Bezeichnung der neurotisch-depressiven Entwicklung seien fast alle SachverstÃ¤ndigen zum Ergebnis eines vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen gelangt. Lediglich Dr.St â¦ habe eine undifferenzierte SomatisierungsstÃ¶rung und ohne definitionsgemÃ¤Ã erforderliche Befunde â 11 von 18 definierten "Tender points" (der von Dr.St â¦ verwendete Begriff "Trigger points" zeuge von mangelndem Fachwissen) â ein Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert. Auch fehle es an Hinweisen im RÃ¶ntgenbild und in den Laborbefunden. Die von Dr. St â¦ fÃ¼r bedeutsam gehaltenen FragebÃ¶gen brÃ¤chten keinen grÃ¶Ãeren Erkenntnisgewinn als eine sorgfÃ¤ltig durchgefÃ¼hrte psychiatrische Exploration. Insgesamt bestehe bei der KlÃ¤gerin eine Dysthymie, allenfalls noch verbunden mit einer undifferenzierten SomatisierungsstÃ¶rung.

Die KlÃ¤gerin stellt sinngemÃ¤Ã den Antrag,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 08.04.1997 sowie des Bescheides vom 01.02.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.04.1995 zu verurteilen, ihr wegen des vom 30.09.1994 gestellten Antrags Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 08.04.1997 zurÃ¼ckzuweisen.

Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten beider Instanzen und der Versicherten- und Gutachtensakten der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgemÃ¤Ã eingelegte Berufung ist auch ansonsten zulÃ¤ssig.

In der Sache hat sie keinen Erfolg.

Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit. Unstreitig liegen die formalen Voraussetzungen der Â§Â§ 43, 44 SGB VI alter Fassung vor dem 31.12.2000 wie auch neuer Fassung ab dem 01.01.2001 vor. Die KlÃ¤gerin hat die allgemeine Wartezeit ebenso erfÃ¼llt wie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (3/5-Belegung).

Sie ist jedoch weder erwerbs- noch berufsunfÃ¤hig. Denn sie besitzt noch ein vollschichtiges ErwerbsvermÃ¶gen auf dem ihr zumutbaren allgemeinen Arbeitsmarkt. FÃ¼r jedweden Berufsschutz besteht keinerlei Anhaltspunkt. Damit ist sie auf der vollen Breite des Arbeitsmarktes der ungelernten Arbeitnehmer zu

beurteilen, auf dem sie mehr als die LohnhÃ¤lfte verdienen kann.

Der KlÃ¤gerin ist der Arbeitsmarkt aber auch nicht praktisch verschlossen (vgl. Beschluss des GroÃen Senats des BSG vom 10.12.1996, BSGE 43, 75 = SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 13). Danach beurteilt sich die ErwerbsfÃ¤higkeit eines Versicherten nicht nur nach der im Gesetz allein genannten â gesundheitlichen â FÃ¤higkeit, Arbeiten zu verrichten, sondern auch danach, durch Arbeit Erwerb zu erzielen, was bei einem lediglich zur Teilzeitarbeit fÃ¤higen Versicherten nicht mehr der Fall ist. Die KlÃ¤gerin besitzt aber ein vollschichtiges ErwerbsvermÃ¶gen. Damit ist ihr KlÃ¤ger der Arbeitsmarkt nicht verschlossen. Dies hat der Gesetzgeber auch klargestellt (zweites Gesetz zur Ãnderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (2. SGB VI-ÃndG) vom 02.05.1996).

Die Ãberzeugung des Senats beruht auf den schlÃ¼ssigen Gutachten der Dres. Ki â¦, H â¦ und L â¦ FÃ¼r ein derart eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen in zeitlicher Hinsicht (vÃ¶llig aufgehobenes ErwerbsvermÃ¶gen), wie es Dr. St â¦ annimmt, fehlt es an entsprechenden massiven Erkrankungsbildern. Bei psychiatrischen Erkrankungen ist das LeistungsvermÃ¶gen â wie auch Dr. St â¦ ausfÃ¼hrt schon hÃ¤ufig mit der Diagnosestellung verknÃ¼pft. Wenn Dr.St â¦ von einer Dysthymie ausgeht und sich auf den ICD-10 beruft (F 45.1, undifferenzierte SomatisierungsstÃ¶rung), so muss er auch, wie Dr. H â¦ zurecht ausfÃ¼hrt, akzeptieren, dass damit nur eine sehr leichte, wenngleich chronisch-depressive Verstimmung gemeint ist, die nicht die Kriterien einer leichten oder gar mittelgradigen rezidivierend-depressiven StÃ¶rung erfÃ¼llt. Als undifferenzierte SomatisierungsstÃ¶rung (F45.1) wird nach ICD-10 ein Beschwerdebild definiert, in dem zahlreiche unterschiedliche und hartnÃ¤ckige kÃ¶rperliche Beschwerden vorliegen, trotzdem aber eben das vollstÃ¤ndige und typische klinische Bild einer SomatisierungsstÃ¶rung selbst nicht erfÃ¼llt ist. Eine zeitliche Leistungsminderung lieÃe sich hieraus nicht ableiten. Es handele sich dabei definitionsgemÃ¤Ã lediglich um eine leichte seelische StÃ¶rung ohne sozialmedizinische Relevanz und zeitliche Leistungsminderung. Dies belegen auch die Antworten der KlÃ¤gerin in den TestbÃ¶gen. Dr.St â¦ hat neben einer selbst explorierten Beschwerdeschilderung eine Selbstbeurteilungsskala nach Zung sowie eine solche nach Beck als auch einen Hamilton-Depressionstest (HAMD) verwendet. In der Beurteilungsskala nach Zung fÃ¼hrt die KlÃ¤gerin beispielsweise an, ihr falle es nicht schwer, Entscheidungen zu treffen (meistens); sie glaube, dass sie nÃ¼tzlich sei und dass man sie brauche (meistens), ihr Leben sei ziemlich ausgefÃ¼llt (meistens) und sie tue Dinge, die sie frÃ¼her nicht tat, immer noch gern (meistens). Die Antworten nach der Selbstbeurteilungsskala nach Beck widersprechen denjenigen nach Zung. Die KlÃ¤gerin sagt nÃ¤mlich dort, dass sie sich ohne fremde Hilfe zu nichts entscheiden kÃ¶nne, wohingegen sie nach Zung geantwortet hat, dass es ihr nicht schwer falle, Entscheidungen zu treffen. Dies sind Ungereimtheiten, mit denen sich der SachverstÃ¤ndige nicht auseinandergesetzt hat. Dennoch hat sich Dr.St â¦ in seiner Beurteilung gerade wesentlich auf die Feststellung depressiver VerstimmungszustÃ¤nde gestÃ¼tzt, die "eindrucksvoll in Selbstbeurteilungstests sowie in Fremdbeurteilungstests bestÃ¤tigt werden" kÃ¶nnten. ZusÃ¤tzlich hat er mit einer Fibromyalgie argumentiert, die nach den Feststellungen von Dr. H â¦ (vgl. dazu auch H â¦ in Suchenwirth, Kunze und

Krasney, Neurologische Begutachtung, 3. Aufl., 2000, Kap. 37) mangels genÃ¼gend schmerzhafter "Tender points" und Hinweisen im RÃ¶ntgenbild und in den Laborbefunden nicht sicher diagnostiziert werden kann. Zu unrecht unterstellt Dr.St â¦ auch seinem Vorgutachter Dr. Ki â¦, dass dieser mangels Vorliegens einer endogenen Depression auf dem Stand einer veralteten wissenschaftlichen Lehrmeinung der KlÃ¤gerin die Anerkennung einer wesentlichen Leistungsminderung versagt habe. Dr.Ki â¦ hat insoweit lediglich festgestellt, dass der behandelnde Nervenarzt Dr. N â¦ 1986 endogene Anteile der Erkrankung angenommen habe, ohne seine Beurteilung von deren Genese abhÃ¤ngig zu machen.

Bei den bei der KlÃ¤gerin gefundenen qualitativen EinschrÃ¤nkungen kommen noch keine ernsthaften Zweifel daran auf, dass sie nicht in einem Betrieb unter Ã¼blichen Bedingungen einsetzbar wÃ¤re. Anders verhielte es sich bei Vorliegen einer Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung (vgl. BSGE 80, 24, 33 = SozR 3-2600 Â§ 44 Nr.8; = SozR 3-2600 Â§ 43 Nr.21(13. Senat)). Es kann bei dem vorhandenen positiven Leistungsprofil der KlÃ¤gerin ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fÃ¼r die an sich noch mÃ¶gliche VollzeittÃ¤tigkeit eine ausreichende Zahl von ArbeitsplÃ¤tzen gibt, ohne dass ernste Zweifel daran aufkommen, dass die KlÃ¤gerin mit dem ihr verbliebenen LeistungsvermÃ¶gen in einem Betrieb einsetzbar ist. Das Bestehen einer Bezeichnungspflicht hÃ¤ngt in diesem Zusammenhang entscheidend von Anzahl, Art und Umfang der beim Versicherten bestehenden qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen ab. ZunÃ¤chst genÃ¼gt eine Beurteilung, ob das RestleistungsvermÃ¶gen dem Versicherten kÃ¶rperliche Verrichtungen (wie z.b. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw.) erlaubt, die in ungelernten TÃ¤tigkeiten gefordert zu werden pflegen (vgl. BSGE 80, 24, 34 = SozR 3- 2600 Â§ 44 Nr.8). Durch eine derartige Bezeichnung von TÃ¤tigkeiten der Art nach werden dem Versicherten allgemein geeignete TÃ¤tigkeitsfelder aufgezeigt (vgl. BSG SozR 3-2600 Â§ 43 Nr.17; BSG SozR 3-2600 Â§ 44 Nr.12).

Es lassen sich fÃ¼r die KlÃ¤gerin mit ihren qualitativen EinschrÃ¤nkungen durchaus noch Bereiche des allgemeinen Arbeitsmarkts beschreiben, fÃ¼r die sie mit ihrem RestleistungsvermÃ¶gen eingesetzt werden kann. Die KlÃ¤gerin sollte zwar nicht stÃ¤ndig schweren und mittelschweren Arbeiten ausgesetzt werden, auch ist eine Arbeit im gelegentlichen Wechsel von Stehen zu Sitzen geboten, ebenso sind Arbeiten Ã¼ber KopfhÃ¶he oder in Zwangshaltung oder Exposition gegenÃ¼ber WitterungseinflÃ¼ssen und thermischen Schwankungen unzumutbar. Wegen der bestehenden StimmungslabilitÃ¤t sollten auch TÃ¤tigkeiten mit Publikumsverkehr vermieden werden. Damit kann die KlÃ¤gerin aber z.B. noch einfache MontagetÃ¤tigkeiten mit Kunststoff, Plastik, Glas oder Holz durchfÃ¼hren.

Ob die KlÃ¤gerin tatsÃ¤chlich in einen solchen Arbeitsplatz vermittelt werden kann, ist rechtlich unerheblich, da bei vollschichtig einsatzfÃ¤higen Versicherten der Arbeitsmarkt offen und das Risiko der Vermittlung nicht von der gesetzlichen Renten-, sondern von der Arbeitslosenversicherung zu tragen ist (vgl. BSG SozR

2200 Â§ 1246 RVO Nr.19). Die Neufassung des Rechts der ArbeitsfÃ¶rderung und der Arbeitslosenversicherung 1997 sieht gerade fÃ¼r diesen Personenkreis eine besondere FÃ¶rderung vor (vgl. zum Beispiel Regelungen zur Vermeidung von Langzeitarbeitslosigkeit in Â§ 6 SGB III, besonderer Begriff des Langzeitarbeitslosen in Â§ 18 SGB III und Vorschriften zur Verbesserung der Eingliederungsaussichten in Â§Â§ 48 ff. SGB III).

Das Urteil des SG war daher zu bestÃ¤tigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs.1 Nrn.1 und 2 SGG) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 05.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024