
S 14 Ar 412/91

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 Ar 412/91
Datum	27.05.1993

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 RJ 340/93
Datum	26.06.2001

3. Instanz

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

- I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 27. Mai 1993 aufgehoben und die Klage abgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Zahlung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab Antragstellung am 15.10.1990 bis zum Beginn der Altersrente am 01.06.1997.

Die am 1937 geborene Klägerin, die keinen Beruf erlernt hat, hat zunächst die Landwirtschaftsschule besucht und war bis Oktober 1961 im elterlichen Betrieb als landwirtschaftliche Helferin tätig. Nach der Geburt ihrer Kinder hat sie im Juli 1968 eine Tätigkeit als Raumpflegerin in Teilzeit bei der Stadt H. aufgenommen; seit ihrer Krankschreibung am 13.08.1990 hat sie keine Tätigkeit mehr ausgeübt und Krankengeld bzw. Arbeitslosengeld (letzteres bis 08.04.1995) bezogen.

Am 15.10.1990 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Zahlung einer Rente

wegen Erwerbsunfähigkeit. Diese holte das von dem Arzt C. B. am 04.01.1991 erstattete Gutachten ein und lehnte den Antrag mit Bescheid vom 17.01.1991 ab, weil die auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Klägerin angesichts ihres vollschichtigen Arbeitsleistungsvermögens nicht wenigsten berufsunfähig sei.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren hat die Beklagte das von dem Orthopäden Dr. M. am 06.06.1991 erstattete Gutachten eingeholt. Dieser hat die Klägerin noch in der Lage gesehen, vollschichtig leichte Arbeiten ohne ständiges Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne mechanische Hilfsmittel sowie ohne häufiges Bücken zu verrichten. Nachdem die Klägerin sodann einen Bericht des Allgemeinarztes Dr. P. vom 29.07.1991 vorgelegt hatte sowie den Änderungsbescheid des Versorgungsamts Augsburg vom 26.09.1990 an, danach beträgt der Grad der Behinderung 60, holte die Beklagte das in der Herz-Kreislaufklinik B. aufgrund 3-tägiger stationärer Begutachtung am 23.10.1991 erstattete internistische Gutachten ein. Darin wurde die Klägerin noch in der Lage gesehen, leichte Arbeiten teilweise im Sitzen zu ebener Erde, ohne dauerndes Gehen und Stehen, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten vollschichtig zu verrichten. Mit Widerspruchsbescheid vom 25.11.1991 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch der Klägerin zurück.

Dagegen hat die Klägerin zum Sozialgericht Augsburg Klage erhoben und vorgebracht, nach den Feststellungen ihres behandelnden Arztes sei ihre kardiale Situation nicht den Beschwerden entsprechend beurteilt worden. Außerdem gebe es keine Arbeitsstelle für Tätigkeiten mit den bei ihr zu beachtenden Einschränkungen. Nachdem die Beklagte in der Zeit vom 06.10.1992 bis 03.11.1992 in der Klinik H. für die Klägerin ein stationäres Heilverfahren durchgeführt hatte, holte das Sozialgericht das von dem Orthopäden Dr. L. am 25.03.1993 erstellte Gutachten ein. Dieser hielt die Klägerin noch für in der Lage, leichte Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien Zeitdruck und Akkordarbeiten, Fließband- oder taktgebundene Arbeiten, Arbeiten überwiegend in Zwangshaltung, mit häufigem Bücken, mit häufigem Heben und Tragen von Lasten ohne Hilfsmittel, in überwiegend gleichförmiger Körperhaltung, in ständigem Stehen oder Sitzen, mit häufigem Treppen- und Leiternsteigen, mit häufigem Gehen auf unebenen Boden sowie Arbeiten in oder über Kopfhöhe. Bei Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die körperliche Belastbarkeit seien zeitliche Einschränkungen nötig.

Mit Urteil vom 27.05.1993 verpflichtete das Sozialgericht daraufhin die Beklagte, der Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. Der Versicherungsfall sei bei der Klägerin im Oktober 1990 eingetreten, weil sie trotz ihres Arbeitsleistungsvermögens für leichte Vollschichttätigkeiten über ein wirtschaftlich verwertbares Leistungsvermögen nicht mehr verfüge.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten. Nach ihrer Auffassung lässt das bei der Klägerin noch vorhandene Leistungsvermögen eine Tätigkeit unter betriebsüblichen Bedingungen noch zu. Auch müsse vorliegend keine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden, wie sie das Bundessozialgericht

bei wesentlich einschneidenderen Einschränkungen verlange.

Die Klägerin ließ vortragen, sie sei seit Weihnachten 1991 bereits zweimal zusammengebrochen, auch seien die Beschwerden an den Kniegelenken stärker geworden und dazu leide sie noch an Venenschmerzen. Während ihres Arbeitslebens habe sie ausschließlich als Reinemachefrau gearbeitet und komme für eine Tätigkeit etwa einer Verpackerin von Kleinteilen angesichts ihres Alters nicht mehr in Betracht; solche Arbeitsstellen seien im Einzugsgebiet des Arbeitsamtes Donauwörth nur vereinzelt vorhanden. Als Hilfskraft in einer Bäckerei sei Treppen- und Leitersteigen erforderlich sowie Arbeiten über Kopfhöhe. Auch als einfache Pförtnerin, Botin oder in einer Postauslaufstelle sei sie aufgrund ihrer Einschränkungen nicht mehr geeignet.

Auf Antrag der Klägerin holte der Senat die von dem Chefarzt der 2. medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses M., Prof.Dr.H. am 21.12.1995 sowie von dem Chefarzt der Abteilung Orthopädie des Städtischen Krankenhauses B. Dr.B. am 12.11.1996 erstattete Gutachten ein. Prof Dr.H. führte aus, es bestehe bei der Klägerin ein Zustand nach Myokarditis mit kleiner Herzmuskelnarbe im Bereich der Hinterwand des linken Ventrikels sowie eine leichte Pumpfunktionsstörung des linken Ventrikels mit leichter Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei schwerer Belastung. Deshalb seien der Klägerin schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar. Der Verdacht auf das Vorliegen einer vasospastischen Angina pectoris konnte nicht aufrecht erhalten werden; auch seien die synkopalen Anfälle der Klägerin befundmäßig nicht geklärt

Dr.B. hat ausgeführt, die Klägerin sei nur mehr in der Lage, leichte körperliche Arbeiten zwei Stunden bis unterhalbschichtig zu verrichten. Es konnte sich nur noch um Tätigkeiten in wahlweise wechselnder Körperhaltung und der strikten Vermeidung von Zwangshaltungen handeln, zu vermeiden sei das Heben und Tragen mittelschwerer Lasten sowie Arbeiten mit erhöhter Anforderung an die Standsicherheit wie etwa auf Leitern und Gerüsten oder in unphysiologischer Haltung. Die Tätigkeiten konnten nur in geschlossenen Räumen unter Vermeidung von Witterungseinflüssen oder von Kälte erledigt werden. Nicht mehr möglich seien darüber hinaus Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie unter Zeitdruck und in Wechsel- oder Nachtschicht.

Die Beklagte wies hierzu unter Vorlage einer Stellungnahme des Orthopäden Dr.G. vom 11.03.1997, Dr.B. habe seine von den Vorgutachtern abweichende Auffassung hinsichtlich des zeitlichen Leistungsvermögens der Klägerin nicht begründet. Mit Bescheid vom 27.04.1997 gewährte die Beklagte sodann der Klägerin antragsgemäß ab 01.06.1997 Altersrente wegen Arbeitslosigkeit.

Der Senat holte anschließend das von dem Orthopäden Dr.F. am 29.05.1997 erstattete weitere Gutachten ein. Dieser führte aus, die Klägerin sei bei durchschnittlicher Belastung und den betriebsüblichen Arbeitspausen in der Lage, täglich vollschichtig zu arbeiten. Erforderlich sei ein Wechsel zwischen Stehen und Sitzen oder auch Umhergehen; zu vermeiden seien Arbeiten im Bücken, Hocken,

Knien, das Heben und Tragen von Lasten, das Steigen auf Leitern und Gerüste sowie unphysiologische Haltungen der gesamten Wirbelsäule. Einflüsse von Kälte, Nässe und Zugluft sollten durch entsprechende Schutzkleidung vermieden werden. Das Handgeschick der Klägerin sei nicht nennenswert reduziert. Auch unterliege die Klägerin für das Zurücklegen von Wegen keinen streckenmäßigen und zeitlichen Beschränkungen. Der Auffassung von Dr.B. könne nicht gefolgt werden, da Fakten, welche eine unvollschichtige Einsatzfähigkeit begründen ließen, nicht aufgezeigt würden und die zeitliche Einschränkung nicht begründet werde.

Hierzu hat Dr.B. am 02.09.1997 ergänzend Stellung genommen und erklärt, wenn man berücksichtige, dass die Klägerin keine abgeschlossene Berufsausbildung besitze, sei ihm keine körperlich leichte Tätigkeit vorstellbar, bei der es im Laufe vollschichtiger Tätigkeit nicht zu länger dauernden unphysiologischen Haltungen der gesamten Wirbelsäule komme. Deshalb sehe er eine drastische zeitliche Begrenzung der Arbeitsleistung nach wie vor für geboten an.

Nach Vertagung der mündlichen Verhandlung vom 24.03.1998 hat der Senat Befundberichte des Allgemeinarztes des Dr.P. vom 04.05.1998 sowie des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr.S. vom 08.05.1998 eingeholt. Die Klägerin legte eine Bestätigung des Orthopäden Dr.L. vor, wonach spätestens mit Kernspintomogramm vom 12.12.1991 ein Wirbelgleiten in Höhe LWK 2/3 mit Bandscheibenschaden bekannt sei und ein eindeutiger Zusammenhang bestehe zwischen den geklagten Beschwerden, wie belastungsabhängige Blasenentleerungs- und Darmentleerungsstörungen sowie Lähmungserscheinungen im Sinne eines wiederholten Conus-cauda-Syndroms.

Der vom Senat zum gerichtlichen Sachverständigen bestellte Internist Prof.Dr.E. vertrat sodann im Gutachten vom 28.07.1998 die Auffassung, es beständen unverändert die von Dr.B. im Jahre 1990 festgestellten Symptome einer Streinkontinenz der Harnblase mit unwillkürlichem Urinabgang beim Husten, Niesen oder schwerem Heben. Bei konsequenter Behandlung könne zumindest eine Besserung erzielt werden; ein Zusammenhang mit dem Wirbelsäulenleiden bestehe nicht. Aus internistischer Sicht konnte die Klägerin bis Mai 1997 leichte und körperliche Arbeiten vollschichtig und stundenweise auch mittelschwere Tätigkeiten verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten gewesen, die mehrstündiges Sitzen oder Stehen sowie schweres Heben und Tragen voraussetzten.

Auf Antrag der Klägerin holte der Senat anschließend das von dem Oberarzt Dr.H. am 24.06.1999 gefertigte orthopädische Gutachten ein. Dieser führte aus, ab Oktober 1990 sei die Klägerin noch in der Lage gewesen, acht Stunden täglich leichte Arbeiten zu verrichten. Unzumutbar seien Zeitdruckarbeiten gewesen, Einzel- und Gruppenakkord, Fließband-, und taktgebundene Arbeiten, Arbeiten überwiegend im Stehen, in Zwangshaltung, in ständigem Sitzen bzw. ständigem Stehen, mit dem Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, häufiges Bücken, häufiges Treppen- und Leitersteigen, Arbeiten mit

Gefährdung an laufenden Maschinen, überwiegend im Freien sowie unter Einwirkung von Kälte, Hitze, starken Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe. Die Einschätzung decke sich im Wesentlichen mit der Beurteilung durch Dr.L. und Dr.F. ; der Einschätzung einer unterhalbschichtigen Arbeitsleistungsfähigkeit durch Dr.B. könne nicht gefolgt werden.

Auf weiteren Antrag der Klägerin veranlasste der Senat eine Begutachtung durch den Facharzt für Urologie Dr.D. Dieser führte in seinem Gutachten vom 08.07.2000 aus, weder die anamnестischen Angaben der Klägerin noch die Aktenlage oder die jetzigen ausführlichen urologischen Untersuchungen hätten einen Anhalt für immer wieder kehrende dauernd vorhandene urologische Veränderungen aufgrund der orthopädischen Erkrankung ergeben. Aufgrund der gering ausgeprägten Streinkontinenz hätte die Klägerin seit Oktober 1990 das Heben und Tragen schwerer Lasten zu vermeiden gehabt, ansonsten beständen urologischerseits keine Einschränkungen.

Abschließend holte der Senat auf Antrag der Klägerin das von dem Oberarzt Prof.Dr.A. am 09.03.2001 erstattete neurologisches Gutachten ein. Dieser führte aus, die der neurologischen Beurteilung unterlegenen Gesundheitsstörungen ab Oktober 1990 bis Mai 1997 seien wirbelsäulenabhängige Nacken-Kopf-Schmerzen sowie wirbelsäulenabhängige Beschwerden mehr im linken als im rechten Bein ohne anhaltende Ausfälle einer bestimmten Lenden- oder Kreuzbeinnervenzwurzel, aber auch ohne Ausfälle der Lenden- und Kreuzbeinnervenzurzeln im Lendenwirbelsäulenkanal. Die Störung der Blasenentleerung entspreche einer fachärztlich als alterstypisch beurteilten Schwierigkeit. Die in den Jahren 1991 und 1992 vorgekommenen flüchtigen Bewusstseinsverluste seien wohl eher herz- oder kreislaufbedingte Ohnmachten gewesen und nicht ursächlich vom Gehirn ausgehende Krankheitserscheinungen. Da die Einschränkung in der beruflichen Leistungsfähigkeit ab Oktober 1990 weitestgehend durch die orthopädisch beurteilten Gesundheitsstörungen bedingt gewesen sei, könne man nervenärztlich nur ergänzendes beitragen. Bereits vor Oktober 1990 sei die Klägerin nur noch fünf Stunden täglich als Reinigungsfrau tätig gewesen und sei bei ihrer Hausfrauentätigkeit von der Familie unterstützt worden. An diesen Angaben der Klägerin bestehe kein Zweifel, zumal frühere Rehabilitationsmaßnahmen bereits von einem psychischen und physischen Schädigungszustand gesprochen hätten. Nach den aus orthopädischer Sicht festgestellten Einschränkungen sei der Klägerin die Tätigkeit einer Reinigungsfrau nicht mehr möglich gewesen. Dem Sozialgericht sei darin beizupflichten, dass die dem beschriebenen Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplätzen auf dem Arbeitsmarkt nicht vorhanden seien. Seit Oktober 1990 habe die Klägerin damit die in den orthopädischen Gutachten beschriebenen ausgewählten Tätigkeiten verrichten können, was bedeute, dass sie auch nur teilweise ihre Hausfrauenarbeit habe erledigen können. Wie viele Stunden am Tag die möglichen Tätigkeiten verrichtet werden konnten, sei abhängig gewesen von unterschiedlich ausgeprägten Rücken- und wirbelsäulenabhängigen Beschwerden und lasse sich rückschauend durchschnittlich angeben mit etwa vier bis sechs Stunden.

Hierzu hat die Beklagte unter Vorlage einer sozialärztlichen Stellungnahme erklärt, dem Gutachten sei keinerlei Befundänderung und auch kein Hinweis auf eine Verschlechterung der neurologisch-psychiatrischen Situation der Klägerin seit 1990 zu entnehmen. Unverändert würden keine neuropathologischen Untersuchungsbefunde beschrieben. Dies habe der Gutachter bereits in seinem Schreiben vom 30.08.1999 im Hinblick auf das von ihm durchgeführte Aktenstudium erklärt. Neue Gesichtspunkte seien somit nicht erkennbar.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 27.05.1993 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 17.01.1991 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.1991 abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Bezüglich weiterer Einzelheiten des Tatbestandes wird im Folgenden auf den Inhalt der Akten des Gerichts und der Beklagten sowie der beigezogenen Akten des Sozialgerichts Augsburg Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte und somit zulässige Berufung der Beklagten ist begründet.

Im Hinblick auf die noch während der Geltung der Reichsversicherungsordnung (RVO) erfolgte Rentenantragstellung ist weiterhin das Recht der RVO (§§ 1246, 1247, betreffend die Ansprache wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit) anzuwenden. Soweit sinngemäß geltend gemacht wird, der Leistungsfall sei zu einem Zeitpunkt nach Inkrafttreten des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (01.01.1992) eingetreten, richten sich die Ansprüche der Klägerin nach den damit inhaltsgleichen Vorschriften der [§§ 43, 44 SGB VI](#) zu prüfen.

Der Senat vermochte der Auffassung des Sozialgerichts nicht zu folgen, dass im Zeitpunkt der Antragstellung bei der Klägerin bereits Erwerbsunfähigkeit vorgelegen hat, weil diese noch nicht in Folge von Krankheit oder anderen Gebrechen und von Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit nicht mehr in der Lage war, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit zu erzielen ([§ 1247 Abs.2 Satz 1 RVO](#), [44 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#)), weshalb Erwerbsunfähigkeit bei ihr nicht vorgelegen hat. Sie war aber auch nicht wenigstens berufsunfähig im Sinne der [§§ 1246 Abs.2 Satz 1 RVO](#), [43 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#), weil ihre Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche ihre körperlichen oder geistigen Kräfte noch nicht auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden

Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken war. Dies steht zur Überzeugung des Senats fest aufgrund des Ergebnisses der Beweisaufnahmen in den Verfahren erster und zweiter Instanz.

Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen, die in der Zeit zwischen Antragstellung und Beginn der Altersrente Einfluss auf ihre Erwerbsfähigkeit gehabt haben, wurden von Prof.Dr.H. , Dr.F. und Prof.Dr.E. ausführlich beschrieben; die auf Antrag der Klägerin im übrigen gehörten Sachverständigen Dr.B. , Dr.H. , Dr.D. und Prof. Dr.A. haben hierzu keine neuen Erkenntnisse beizutragen vermocht.

Nach den Darlegungen von Prof.Dr.H. ist bei der Klägerin ein Zustand nach Myokarditis mit kleiner Herzmuskelnarbe im Bereich der Hinterwand des linken Ventrikels zu diagnostizieren, eine Erkrankung, die im Jahre 1981 stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich machte, wobei die zunächst gestellte Diagnose eines Hinterwandinfarktes nach eingehender invasiver Diagnostik nicht mehr aufrecht zu erhalten war. Der Zustand nach Myokarditis mit geringer Pumpfunktionsstörung an der Hinterwand des linken Ventrikels verbietet lediglich schwere Arbeiten, weitere Einschränkungen sind nicht begründbar. Der Sachverständige betont, dass eine schwerere Herzerkrankung bei der Klägerin auszuschließen ist. So sind weder Zeichen einer Links- oder Rechtsherzinsuffizienz nachweisbar, röntgenologisch zeigte sich das Herz weiterhin normal groß und unauffällig konfiguriert. Im Elektrokardiogramm sind lediglich geringe und umschriebene Veränderungen nachweisbar, unter Belastung zeigten sich keine Ischämiezeichen. Der Sachverständige vermochte auch weder das Vorliegen einer vasospastischen Angina pectoris zu bestätigen, noch sind Befunde feststellbar, die als Ursache der von der Klägerin angegebenen synkopalen Anfälle in Frage kämen, nachdem insbesondere bei der Ultraschall-Doppler-Untersuchung der supraaortalen Gefäße kein Hinweis auf eine Stenose gefunden werden konnte.

Prof. Dr.E. hat ebenso wie Dr.D. erklärt, dass bei der Klägerin die bekannte Streinkontinenz bestehe, wobei nach Auffassung von Prof.Dr.E. eine Besserung bei konsequenter Behandlung zu erwarten ist. Die darüber hinaus von der Klägerin angegebene chronische Darmstörung, die diagnostisch nicht geklärt ist, ist nach Auffassung von Prof.Dr.E. ebenso einer gezielten Behandlung zugänglich. Ein Zusammenhang mit degenerativen Wirbelsäulenveränderungen besteht nicht. Das chronische Krampfaderleiden an beiden Unterschenkeln mit venöser Insuffizienz Stadium I erfordert konsequente Benutzung von Stützstrümpfen und es ist mehrstündiges Sitzen und mehrstündiges Stehen zu vermeiden. Die Streinkontinenz verbietet im übrigen das Heben und Tragen schwerer Lasten. Eine weitere Einschränkung aus urologischer bzw. internistischer Sicht ist nicht begründbar.

Bei der klinischen Untersuchung durch den Orthopäden Dr.F. zeigten sich zunächst beide Schultergelenke passiv völlig frei beweglich, aktiv war die Armseithebung endgradig unvollständig. Röntgenologisch war ein minimaler

Hochstand des linken Oberarmkopfes und eine sehr kleine Weichteilverkalkung oberhalb der linken Schultergelenkspfanne erkennbar, auch waren die Sehnenansätze an den Oberarmköpfen etwas verdichtet. Völlig frei beweglich waren die Ellenbogen- und Handgelenke, die 4. und 5. Finger beidseits waren endgradig nicht streckbar. Passiv konnte die Faust beidseits geschlossen werden. Dr.F. betont, dass die linke Hand stärker beschwiele ist, was auf einen normalen Gebrauch hinweist.

Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule ist bei der Klägerin aktiv bei der Seitsneigung rechts und links und bei der Drehung nach rechts und links jeweils gemindert, während die passive Funktionsprüfung keine Behinderung nachweist. An der gestreckt stehenden Halswirbelsäule sind röntgenologisch leichtgradige degenerative Veränderungen der drei untersten Bandscheiben erkennbar.

An den 7. bis 9. Brustwirbelkörpern zeigten sich Bandscheibeneinengungen, Residuen einer Wachstumsstörung und degenerative Veränderungen an den Rippenwirbelgelenken. Die Lendenwirbel eingeschränkt, die Bandscheiben sind mit Ausnahme der 1. verschmälert, wobei der 2. Lendenwirbel nach vorne und der 3. eine Spur zur Seite versetzt ist. Massive Randspornbildungen zeigten sich zwischen dem 1. und 2. Lendenwirbelkörper. Dr.F. beschreibt die gesamte Wirbelsäule als seitlich verbogen.

Während die Beweglichkeit der Hüftgelenke bei der Drehung klinisch endgradig behindert ist, sind hier röntgenologisch keine wesentlichen degenerativen Veränderungen erkennbar. Sowohl die Kniegelenke, an denen Verschleißerscheinungen eher mehr links als rechts nachweisbar sind, als auch die Sprunggelenke sind frei bzw. ausreichend beweglich. Der Sachverständige weist auf den guten Beschwielungszustand beider Fußsohlen hin, der mit der von der Klägerin angegebenen Behinderung wegen der in die Beine ausstrahlenden Schmerzen könne sie manchmal nicht gehen nicht zu vereinbaren ist.

Insgesamt muss die Klägerin unter Berücksichtigung insbesondere der auf orthopädischem Fachgebiet nachweisbaren Gesundheitsstörungen noch für erheblich erachtet werden, leichte Arbeiten sowie schwere und mittelschwere Arbeiten sind wegen der erheblichen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen nicht mehr möglich, vollschichtig zu verrichten. Erforderlich ist ein Wechsel zwischen Stehen und Sitzen oder Umhergehen und es sind jegliche Zwangshaltungen der Wirbelsäule zu vermeiden. Deswegen sollte die Klägerin Arbeiten im Bücken, Hocken, Knien, nicht mehr ausheben sowie nicht mehr Heben und Tragen und auf Leitern und Gerüste steigen. Einflüsse von Kälte, Nässe und Zugluft sollten durch entsprechende Schutzbekleidung vermieden werden. Zu einer gleichermaßen vollschichtigen Einsatzfähigkeit kommt der auf Antrag der Klägerin gehörte Sachverständige Dr.H., der ausdrücklich auch eine Reduzierung der täglichen Arbeitszeit verneint. Soweit er bei der Beschreibung der positiven Leistungsfähigkeit der Klägerin leichte Frauenarbeiten des üblichen Arbeitsablaufs mit zusätzlichen Pausen erwähnt, ist nicht klar, welche bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen eine unübliche Unterbrechung des Arbeitsablaufs rechtfertigen sollten, zumal auch den überzeugenden

Vorgutachtern keine derartige Einschränkung zu entnehmen ist.

Die von Dr.F. und Dr.L. vorgenommene Leistungsbeurteilung wird durch die entgegenstehende Auffassung des Dr.B. nicht in Frage gestellt. Dr.F. weist zu Recht darauf hin, dass Dr.B. in seinem Gutachten vom 12.11.1996 nicht ausführt, welche Befunde eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin begründen, zumal beide Sachverständige im Wesentlichen identische Befunde erhoben haben. Der Senat hat sich deshalb der medizinisch begründeten Beurteilung des Sachverständigen Dr.F. angeschlossen, während Dr.B. lediglich ausführt, dass der Arbeitsmarkt im Hinblick auf die fehlende Berufsausbildung der Klägerin für diese angesichts ihrer gesundheitlichen Einschränkungen kaum eine geeignete Beschäftigung bieten dürfte. Die Beklagte weist zu Recht darauf hin, dass sich Dr.B. damit über das medizinische Fachgebiet hinaus eine Beurteilung anmaßt, die außerhalb seiner fachlichen Kompetenz liegt. Selbst die Tätigkeit auf dem Gebiet der Sozialmedizin schafft nicht die fachlichen Voraussetzungen für die Beantwortung von Fragen des Arbeitsmarktes bzw. der Berufskunde.

Der von Prof.Dr.A. rückblickend festgestellten eingeschränkten täglichen Arbeitsleistungsfähigkeit der Klägerin auf nur mehr vier bis sechs Stunden ist, wie auch der Sozialärztliche Dienst der Beklagte betont, nicht nachvollziehbar. So führt der Sachverständige an, nachdem er bereits in seinem Schreiben vom 30.08.1999 auf das Fehlen erkennbarer neurologischer Erkrankungen hingewiesen hatte, unzweideutig aus, die Einschränkung in der beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin ab Antragstellung sei weitestgehend durch die orthopädisch beurteilten Gesundheitsstörungen bedingt gewesen. Soweit er aus dem Umstand, dass die Klägerin schon lange Zeit vor Rentenantragstellung nur in Teilzeit als Reinigungsfrau tätig gewesen ist und im Hinblick auf die orthopädischerseits festgestellten Einschränkungen diese Tätigkeit von ihr nicht mehr verrichtet werden kann, schließt, dass ihr kein Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt offen stehe und ihre Einsatzfähigkeit auf vier bis sechs Stunden täglich zu beschränken war, ist dies mit den festgestellten fachärztlichen Befunden nicht begründbar. Soweit Prof.Dr.A. Ausführungen zum Arbeitsplatzangebot des Arbeitsmarktes macht, entspricht dies ebenfalls nicht dem an den medizinischen Sachverständigen gerichteten Gutachtersauftrag. Insbesondere die Frage, ob bzw. welche Tätigkeiten der Klägerin offen stehen, ist nicht aus medizinischer Sicht zu beantworten. Der Senat unterstellt ohne weitere diesbezügliche Beweiserhebungen, dass die Klägerin für die Verrichtung ihrer Hausarbeit Hilfe durch ihre Familienangehörigen benötigte und auch erhalten hat. Soweit Prof.Dr.A. die zeitliche Einschränkung auf unter acht Stunden täglich unter Hinweis auf Rücken- und Wirbelsäulenabhängigen Beschwerden begründet, fehlen hierfür aus neurologischer Sicht die entsprechenden Befunde; im Übrigen widerspricht diese Auffassung derjenigen der fachkompetenten Orthopäden. Die Äußerungen von Prof. Dr.A. festgestellte Gesundheitsstörungen, die sich erst nach Mai 1997 entwickelt haben, konnten bzw. durften der Beurteilung nicht zugrundegelegt werden, weil die gesundheitlichen Verhältnisse und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit der Klägerin nach Mai 1997 im Hinblick auf die Altersrentengewährung nicht mehr maßgeblich waren.

Nachdem die Klägerin auch bei dem Zurücklegen von Wegen zu und von der Arbeitsstelle keinen relevanten Einschränkungen unterlegen ist, musste der Senat angesichts ihres als vollschichtig zu beurteilenden Leistungsvermögens davon ausgehen, dass Erwerbsunfähigkeit ab Antragsstellung entgegen der Auffassung des Sozialgerichts nicht vorgelegen hat, die Klägerin war vielmehr noch in der Lage, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630,00 DM überstiegen hätte. Ein Versicherter, der noch vollschichtig tätig sein konnte, war nicht erwerbsunfähig, auch wenn er seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr verrichten konnte, was bei der Klägerin für den Beruf der Raumpflegerin unstreitig zutrifft. Im Rahmen der Prüfung, ob Erwerbsunfähigkeit vorliegt, ist aber eine Verweisung auf alle ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vorzunehmen (vgl. BSG [SozR 2200 Â§ 1247 Nr.7](#); [SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr.8](#)). Hierzu führt der Große Senat des Bundessozialgerichts in seinem Beschluss vom 19.12.1996 ([GS 2/95](#) in [SozR 3-2600 Â§ 44 Nr.8](#)) aus, dass die Beurteilung, ob ein Versicherter erwerbsfähig oder erwerbsunfähig ist, im Regelfall nicht nach Anforderungsprofilen einer oder mehrerer bestimmter Berufstätigkeiten erfolgen müsse, es genüge eine Beurteilung, ob das Restleistungsvermögen dem Versicherten körperliche Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen u.ä. erlaubt, wie sie bei ungelernten Tätigkeiten in der Regel gefordert werden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entziehen sich die nicht oder nur ganz wenig qualifizierten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, nämlich die Hilfsarbeiten, einer knappen und aussagekräftigen Benennung. Eine Ausnahme von dem Grundsatz, dass bei vollschichtiger Einsatzfähigkeit keine Verweisungstätigkeit benannt werden muss, ist lediglich dann anzunehmen, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, weil unter diesen Umständen nicht ohne weiteres gesagt werden kann, dass der Arbeitsmarkt noch offene Stellen für den jeweiligen Versicherten bietet. Der Große Senat führt (a.a.O) als Beispiele an, wenn etwa besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz bestehen (BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nrn. 4, 117) oder die Erforderlichkeit zweier zusätzlicher Arbeitspausen von je 15 Minuten in Verbindung mit weiteren Einschränkungen (BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nr.136), wenn Einschränkungen bei den Arm- und Handbewegungen gegeben sind, wenn ein halbstündiger Wechsel vom Sitzen zum Gehen erforderlich ist (BSG [SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr.8](#)) oder regelmäßig (einmal in der Woche) Fieberschübe auftreten (BSG [SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr.14](#)). Keine konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit bedarf z.B. der Ausschluss von Tätigkeiten, die überwiegendes Stehen oder ständiges Sitzen erfordern, die in Masse oder Kälte oder mit häufigem Bücken zu leisten sind sowie solche, die besondere Fingerfertigkeiten erfordern oder mit besonderer Unfallgefahr verbunden sind. Gleiches gilt für den Ausschluss von Arbeiten im Akkord, im Schichtdienst sowie an laufenden Maschinen, mit besonderen Anforderungen an das Seh-, Hör- oder Konzentrationsvermögen oder wenn die Tätigkeiten mit häufigem Bücken verbunden sind.

Erwerbsunfähigkeit liegt erst dann vor, wenn der Leistungsgeminderte einen seinem verbliebenen Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz nicht finden kann, weil es solche Arbeitsplätze nicht gibt. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gibt es für Vollzeittätigkeiten Arbeitsplätze in ausreichendem Umfang und dementsprechend ist auch der Arbeitsmarkt für Versicherte offen; Ausnahmen hiervon sind in den sogenannten Katalogfällen zu sehen: hierzu zählen z.B. die Versicherten, die eine Vollzeittätigkeit nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausüben können (vgl. BSG SozR 2200, Â§ 1246 Nrn.19, 22); ein weiterer Fall wäre dann gegeben, wenn der Versicherte einen Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen nicht aufsuchen kann oder er nur in Teilbereichen eines Tätigkeitsfeldes eingesetzt werden könnte, weshalb die Zahl der in Betracht kommenden Arbeitsplätze nicht unerheblich reduziert ist. Des weiteren sind in diesem Zusammenhang noch Tätigkeiten zu nennen, die von Arbeitgebern an Berufsfremde nicht vergeben zu werden pflegen oder die als Schonarbeitsplätze oder als Aufstiegspositionen für Betriebsfremde verschlossen sind. Die bei der Klägerin zu beachtenden Einschränkungen sind jedoch nicht derart, dass sie entsprechend der Forderung des Bundessozialgericht eine konkrete Benennungspflicht ausüben würde. Erwerbsunfähigkeit liegt deshalb nicht vor.

Die Klägerin ist aber auch nicht wenigstens berufsunfähig im Sinne der [Â§ 1246 Abs.2 RVO](#), [43 Abs.2 SGB VI](#) gewesen, weil sie jedenfalls bis zum Beginn der Altersrente noch in der Lage war, mehr als die gesetzliche Lohnhöfde zu verdienen, auch wenn die während ihres Arbeitslebens überwiegend ausgeübte Tätigkeit als Reinemachefrau nicht mehr in Frage kam. Ob sie unter diesen Umständen wenigstens berufsunfähig gewesen wäre, beurteilt sich danach, welche ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeiten der Klägerin unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden konnten. Im Rahmen des von der höchststrichterlichen Rechtsprechung entwickelten Mehrstufenschemas (vgl. BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nrn.44, 70, 75, 107, 144, SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr.17) ist die Klägerin lediglich der unteren Stufe der ungelernten Arbeiter zuzuordnen. Sie hat keinen Beruf erlernt und es zählt die während ihres Arbeitslebens ausgeübte Tätigkeit als Reinemachefrau unstreitig zu den ungelernten Tätigkeiten mit der Folge der Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Bei einem vollschichtigen Leistungsvermögen sind die Verhältnisse auf dem Gesamtgebiet der Bundesrepublik Deutschland heranzuziehen und es gelten die obigen Ausführungen zur Verweisbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Augsburg konnte deshalb nicht bestätigt werden. Auf die Berufung der Beklagten war aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die gemäß [Â§ 193 SGG](#) zu treffende Kostenentscheidung berücksichtigt, dass die Klägerin in vollem Umfange unterlegen ist.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor, zumal sich der Senat der Rechtsprechung des Großen Senats des

Bundessozialgerichts anschließt.

Erstellt am: 05.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024