S 9 Ar 413/94

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 Ar 413/94
Datum	07.08.1996

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 461/96
Datum	06.04.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 7. August 1996 aufgehoben.
II. Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 3. MÃ¤rz 1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. Juni 1994 wird abgewiesen.
III. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Rechtsstreit geht es um Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Die am â□¦1949 geborene KlÃ¤gerin hat keinen Beruf erlernt. Bis 1972 war sie als Maschinenarbeiterin, Montiererin und LÃ¶terin versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt, danach Hausfrau und von 1988 bis 1992 wieder versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt als Verpackerin.

Ã□m 08.12.1993 beantragte die KlÃ¤gerin Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit. Diesen Antrag lehnte die Beklagte nach Untersuchung auf chirurgischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet mit Bescheid vom

03.03.1994 ab, weil die KlÃ¤gerin noch leichte VollschichttÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne lÃ¤nger andauernde Zwangshaltungen und ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken verrichten kÃ¶nne. Der dagegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 08.06.1994 zurÃ¼ckgewiesen.

Im anschlieÃenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Regensburg (SG) wurde ein Terminsgutachten von Dr.M â¦ vom 19.09. 1995 eingeholt, in dem ein akutes LWS-Syndrom beschrieben wird, sowie ein neuro-chirurgisches Gutachten von Prof.Dr.B â¦ vom Klinikum der UniversitÃ¤t R â¦ vom 03.04.1996. Dieses kam zu dem Ergebnis, dass die KlÃ¤gerin an einer sensiblen Wurzelirritation entsprechend dem Dermatom L 5 mit Schmerzen im selben Bereich leide, aber noch imstande sei, regelmÃ¤Ãig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einer ErwerbstÃ¤tigkeit vollschichtig nachzugehen, wobei es sich jedoch um TÃ¤tigkeiten ohne lÃ¤ngeres Sitzen oder BÃ¼cken sowie Tragen schwerer GegenstÃ¤nde oder extreme Drehbewegungen der WirbelsÃ¤ule handeln solle.

Nach Vorlage eines umfangreichen Attestes des behandelnden OrthopÃ¤den Dr.K â¦ holte das SG ein orthopÃ¤disches Gutachten von Dr.H â¦ vom Reha-Zentrum der B â¦-Klinik R â¦ vom 20.06.1996 ein, in dem folgende Diagnosen gestellt werden: 1. Postnukleotomie-Syndrom; Wurzelirritation S 1 links. 2. Lokales Cervikal-Syndrom. 3. Impingement-Syndrom der rechten Schulter. 4. Verdacht auf Chondropathia patellae.

Weiter hieÃ es, die KlÃ¤gerin sei gegenwÃ¤rtig nicht imstande, einer ErwerbstÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit nachzugehen. NaturgemÃ¤Ã kÃ¶nne man bei einem Postnukleotomie-Syndrom nicht mit Sicherheit sagen, ob es sich um eine nur vorÃ¼bergehende BeeintrÃ¤chtigung des LeistungsvermÃ¶gens handele. Durch eine monosegmentale Spondylodese mit Fettlappenplastik â die natÃ¼rlich nicht duldungspflichtig sei â kÃ¶nne eine Besserung eintreten; es werde eine Rente auf Zeit fÃ¼r lÃ¤ngstens 2 Jahre empfohlen.

Die Beklagte schloss sich diesem Gutachten nicht an, sondern wies auf ihrer Meinung nach bestehende WidersprÃ¼che hin. Die angefÃ¼hrten Befunde kÃ¶nnten in keiner Weise davon Ã¼berzeugen, dass die KlÃ¤gerin in ihrem LeistungsvermÃ¶gen quantitativ eingeschrÃ¤nkt sei.

Das SG folgte mit Urteil vom 07.08.1996 dem Gutachten von Dr.H â¦ und verurteilte die Beklagte, bei der KlÃ¤gerin den Versicherungsfall der ErwerbsunfÃ¤higkeit auf Zeit mit dem 28.10.1993 anzuerkennen und Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit auf Zeit bis 31.07.1998 zu leisten.

Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte es aus, seit der Bandscheibenoperation im April 1992 sei die KlÃ¤gerin praktisch nie beschwerdefrei gewesen. Am 28.10.1993 habe ein Rezidiv-Prolaps stattgefunden. Bei der Reha-MaÃnahme im MÃ¤rz/April 1994 sei die KlÃ¤gerin als untervollschichtig einsatzfÃ¤hig beschrieben worden. AuÃerdem berÃ¼cksichtige das Gericht auch den persÃ¶nlichen Eindruck der KlÃ¤gerin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung. Da es sich um eine Arbeitsmarktrente handele, habe

eine Verurteilung nur auf Zeit erfolgen kÃ¶nnen.

Die Beklagte hat gegen dieses, ihr am 23.09.1996 zugestellte Urteil mit Schreiben vom 16.10.1996, eingegangen 18.10.1996, Berufung eingelegt und die Aussetzung der Vollziehung beantragt. In der BerufungsbegrÃ¼ndung wird im Wesentlichen auf die bereits im Klageverfahren geÃ¤uÃerte Kritik am Gutachten des Dr.H â¦ Bezug genommen. Selbst wenn man der medizinischen EinschÃ¤tzung des Erstgerichts folgen wollte, lÃ¤ge bei der Dauer der Zeitrente ein VerstoÃ gegen Â§ 102 Abs.2 Satz 3 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) vor, wonach Zeitrente lÃ¤ngstens fÃ¼r drei Jahre, also hÃ¶chstens bis 30.04.1997, hÃ¤tte zugesprochen werden kÃ¶nnen.

Der Senat hat mit Beschluss vom 20.01.1997 die Vollstreckung aus dem Urteil des SG Regensburg ausgesetzt. Am 03.03.1997 hat die KlÃ¤gerin einen WeitergewÃ¤hrungsantrag gestellt, der jedoch im Hinblick auf das Berufungsverfahren zurÃ¼ckgestellt wurde.

Nach Beiziehung zahlreicher Befundberichte hat der Senat ein nervenfachÃ¤rztliches und ein orthopÃ¤disches Gutachten von Dr.Ki â¦ bzw. Dr.F â¦ aufgrund Untersuchung der KlÃ¤gerin vom 19.10.1999 eingeholt. In dem neurologisch/psychiatrischen Gutachten wird eine Verdeutlichungstendenz nicht unerheblichen AusmaÃes beschrieben sowie eine verfahrensbezogene, auch zielgerichtete Ãberlagertheit des gesamten Krankheitsbildes, wobei auch die Schmerzsymptomatik beeinflusst werde. Zwar habe das bei der KlÃ¤gerin bestehende Krankheitsbild einen organischen Kern, der aber gemessen an den objektiven Untersuchungsbefunden noch durchaus mit der Verrichtung zumindest leichter kÃ¶rperlicher TÃ¤tigkeiten in Einklang zu bringen sei. Im Einzelnen lÃ¤gen seit dem 01.06.1993 Restsymptome einer Bandscheibenoperation L 4/L 5 links vor mit geringfÃ¼gigen AusfÃ¤llen, die sich auf das Dermatom S 1 beziehen lieÃen. FunktionsausfÃ¤lle und Behinderungen wÃ¼rden dadurch nur insofern verursacht, als die Belastung der WirbelsÃ¤ule eingeschrÃ¤nkt sei. Direkte motorische AusfÃ¤lle lÃ¤gen nicht vor. Der neurologische Untersuchungsbefund sei seit dem Vorgutachten gleich geblieben. Die KlÃ¤gerin werde in ihrer ErwerbsfÃ¤higkeit mittelgradig beeintrÃ¤chtigt. Schwere und mittelschwere TÃ¤tigkeiten, Arbeiten ausschlieÃlich im Gehen, Stehen oder Sitzen, das Heben und Tragen schwerer Lasten, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten sowie in Zwangsposition seien ihr nicht mehr zuzumuten. Die verbleibenden TÃ¤tigkeiten kÃ¶nnten vollschichtig verrichtet werden. Dieser Zustand bestehe im Prinzip bereits seit der Bandscheibenoperation im Jahre 1992.

Der OrthopÃ¤de Dr.F â¦ stellt folgende Diagnosen: 1. MÃ¤Ãige Uncovertebralarthrose, Spondylarthrose der unteren HalswirbelsÃ¤ule. 2. AssimilationsstÃ¶rung mit 6 LendenwirbelkÃ¶rpern, Nebenarthrose rechts, Chondrosis intervertrebalis L 3 bis L 4 und L 5 bis L 6, Spondylose der LendenwirbelsÃ¤ule, leichte Retropositio L 5, angedeutetes Baastrup-Syndrom, altersentsprechende Iliosacralgelenks-Arthrose. 3. MÃ¤Ãige STT-Gelenksarthrose beidseits.

Die KlÃ¤gerin werde im Beruf der Verpackerin und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in ihrer ErwerbsfÃ¤higkeit hÃ¶chstens mittelgradig beeintrÃ¤chtigt. Nicht mehr zumutbar seien schwere und anhaltend mittelschwere Arbeiten. Ein Wechsel zwischen Sitzen und Stehen sollte mÃ¶glich sein. Bei Arbeiten im Freien sollte die LendenwirbelsÃ¤ule durch entsprechende Kleidung vor EinflÃ¼ssen von KÃ¤lte, NÃ¤sse und Zugluft geschÃ¼tzt werden. Das Heben und Tragen von Lasten, hÃ¤ufiges BÃ¼cken und mÃ¶glichst auch dauernde kraftfordernde manuelle TÃ¤tigkeiten seien zu vermeiden. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne berufliche TÃ¤tigkeiten vollschichtig ausÃ¼ben, zusÃ¤tzliche Pausen seien nicht erforderlich. Der Verarbeitungszustand der HandflÃ¤chen lege den Schluss nahe, dass sich die KlÃ¤gerin kÃ¶rperlich noch intensiv belasten kÃ¶nne und auch belaste.

Auf Antrag der KlÃ¤gerin wurde ein weiteres Gutachten gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG von Prof.Dr.G â¦ (R â¦ Anstalten) vom 01.08. 2000 eingeholt, in dem ebenfalls von einem deutlich demonstrativen Verhalten und Verdacht auf Aggravation seitens der Betroffenen die Rede ist. Es werden folgende Diagnosen gestellt: 1. Degenerativer LWS-Schaden, Zustand nach Bandscheibenoperation 4/92 bei L 4/5 mit anhaltenden Ausfallserscheinungen und Schmerzausstrahlungen entlang der Nervenwurzel S 1, weniger L 5, links im Sinne eines Postnukleotomie-Syndroms. 2. Degeneratives HWS-Syndrom, derzeit asymptomatisch. 3. Depressive Entwicklung mit Somatisierungstendenz. 4. Zustand nach Carpaltunnelsyndromoperation beidseits. 5. Osteoporose. 6. Struma nodosa zystika, derzeit asymptomatisch. 7. Arterielle Hypertonie. 8. Klimakterische Beschwerden.

Weiter heiÃt es in dem Gutachten, seit dem Vorgutachten vom Oktober 1999 (Dr.Ki â¦) habe sich der Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin â neurologisch gesehen â nicht wesentlich gebessert oder verschlimmert. Psychiatrischerseits komme es trotz zwischenzeitlicher Besserung der seit zwei Jahren voranschreitenden depressiven Entwicklung eher zu einer Progredienz der depressiv-somatisierenden StÃ¶rung. Schmerzbedingt kÃ¶nne die KlÃ¤gerin nicht mehr schwer heben oder lÃ¤ngere TÃ¤tigkeiten im Gehen oder Stehen durchfÃ¼hren. Schwere und mittelschwere Arbeiten, Arbeiten im Gehen und Stehen seien ihr nicht mehr zumutbar. Das Heben und Tragen von Lasten, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, hÃ¤ufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten, an Maschinen oder am FlieÃband mÃ¼ssten vermieden werden. Weiter heiÃt es, die Patientin kÃ¶nne ihre berufliche TÃ¤tigkeit noch "zwei bis vier Stunden vollschichtig" ausÃ¼ben. Auf Anfrage des Senates wurde in einer weiteren Stellungnahme vom 28. September 2000 vom SachverstÃ¤ndigen ausgefÃ¼hrt, es bestehe keine Aussicht, dass die KlÃ¤gerin vollschichtig einer normal geregelten Arbeit nachgehen kÃ¶nne. Zumutbar erscheine nur noch eine leichte TÃ¤tigkeit von zwei bis vier Stunden pro Tag.

Die Beklagte hat in einer nervenÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 11.12.2000 dem Gutachten widersprochen. Wie vom SachverstÃ¤ndigen selbst ausgefÃ¼hrt, habe sich auf nervenÃ¤rztlichem Gebiet eine Verschlechterung gegenÃ¼ber dem Gutachten Dr.Ki â¦ nicht ergeben. Die depressive Entwicklung, wie sie hier beschrieben werde, bedinge unter Zugrundelegung der erhobenen Befunde keine zeitliche Leistungsminderung. Die Behauptung, dass der Zustand seit 1993 bestehe,

sei widersprÃ¼chlich.

Der Senat hat daraufhin eine ergÃ¤nzende Stellungnahme von Dr.Ki â¦ vom 30.01.2001 eingeholt, in der dieser sich nicht in der Lage sieht, dem Gutachten der Klinik R â¦ zu folgen. BezÃ¼glich des kÃ¶rperlichen Untersuchungsbefundes bestehe im Wesentlichen Ãbereinstimmung mit dem von ihm erstellten Gutachten. Der im R â¦er Gutachten mitgeteilte psychiatrische Untersuchungsbefund sei nicht sehr auffÃ¤llig und kÃ¶nne nicht als gravierend angesehen werden. Zwar sei die Rede von einem verminderten Antrieb und davon, dass die Patientin durch Schmerzen zermÃ¼rbt gewirkt habe, die Stimmung gedrÃ¼ckt gewesen sei, aber aufhellbar; das Affektverhalten sei als depresssiv eingeengt erschienen. Insgesamt sei aber die Patientin als freundlich und kooperativ beschrieben worden. Andererseits hÃ¤tten die Gutachter auch auf ein demonstratives Verhalten mit Aggravationstendenzen hingewiesen. So sei inhaltlich das Denken der Patientin auf die kÃ¶rperlichen Behinderungen, die UnfÃ¤higkeit einer Arbeit nachzugehen und den Wunsch nach einer Berentung eingeengt gewesen. Dass dies einen krankhaften seelischen Untersuchungsbefund darstelle, sei nicht nachvollziehbar. Die Aggravationstendenzen hÃ¤tten in Beziehung gesetzt werden mÃ¼ssen zu den objektiven Befunden, was leider im Gutachten aus R â¦ nicht geschehen sei. Unklar sei auch, worauf die Gutachter ihre Beurteilung stÃ¼tzten, dass sich bei der KlÃ¤gern in den letzten Jahren eine depressive Entwicklung vollzogen habe, nachdem weder bei der Begutachtung im Oktober 1999 eine depressive Symptomatik vorgelegen habe noch eine solche von dem behandelnden Nervenarzt Dr.N â¦ mitgeteilt worden sei. Die KlÃ¤gerin habe sich zwischen 1996 und 1999 Ã¼berhaupt nicht in nervenÃ¤rztlicher Behandlung befunden. Eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung lasse sich aus den psychiatrischen Befunden nicht ableiten. Die Gutachter fÃ¼hrten lediglich aus, dass die Stimmung etwas gedrÃ¼ckt gewirkt habe und der Gedankengang inhaltlich eingeengt gewesen sei. Eine depressive Vitalsymptomatik schwererer AusprÃ¤gung finde sich im Gutachten nicht. Erst recht sei nicht nachvollziehbar, dass der depressive Zustand der KlÃ¤gerin bereits seit 1993 bestanden haben sollte.

Die Beklagte und BerufungsklÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 07.08.1996 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 03.03.1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08.06.1994 abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin und Berufungsbeklagte beantragt,

die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 07.08.1996 zurÃ¼ckzuweisen.

Beigezogen wurden die Akten der Beklagten und des SG Regensburg sowie die Schwerbehindertenakten des Versorgungsamtes Regensburg.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

DÃe Berufung der Beklagten ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist allein die Frage, ob die KlÃ¤gerin Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit auf Zeit auf der Grundlage eines Versicherungsfalles vom 28.10.1993 bis 31.07.1998 hat, denn mehr wurde von KlÃ¤gerseite in der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung des SG am 07.08.1996 nicht beantragt. Diesem Antrag wurde mit dem von der Beklagten mit Berufung angefochtenen Urteil in vollem Umfang stattgegeben. Ãber die Frage, ob die KlÃ¤gerin mÃ¶glicherweise nach dem 31.07.1998 einen Rentenanspruch hat, insoweit liegt ein WeitergewÃ¤hrungsantrag der KlÃ¤gerin vor, wird zunÃ¤chst die Beklagte bescheidsmÃ¤Ãig zu entscheiden haben.

Entgegen der Auffassung des Erstgerichts gelangt der Senat zu dem Ergebnis, dass der KlÃ¤gerin im obengenannten Zeitraum Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit nicht zugestanden hat. Nach dem gemÃ¤Ã Â§ 300 Abs.2 SGB VI anzuwendenden Â§ 44 SGB VI in der bis zum 30.12.2000 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit, wenn sie 1. erwerbsunfÃ¤hig sind, 2. in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der ErwerbsunfÃ¤higkeit drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben und 3. vor Eintritt der ErwerbsunfÃ¤higkeit die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben.

ErwerbsunfÃ¤hig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgrenze Ã¼bersteigt. ErwerbsunfÃ¤hig ist nicht, wer â¦ 2. eine TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Nach dem Ergebnis der zahlreichen im Verwaltungsverfahren und vor allem im sozialgerichtlichen und berufungsgerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten und Befundberichte kann nicht davon ausgegangen werden, dass das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin im fraglichen Zeitraum auf untervollschichtig abgesunken war. Fest steht, dass am 08.04.1992 nach vorangegangenem Bandscheibenvorfall eine Bandscheibenoperation im Bereich L 4/L 5 stattgefunden hat, deren Erfolg allerdings umstritten ist. Nach ihren eigenen Angaben hatte die KlÃ¤gerin nur kurzzeitig keine Beschwerden. Andererseits wurde sie aus der Reha-Klinik H â¦, wo sie vom 06.09. bis 06.10.1992 im Heilverfahren war, als arbeitsfÃ¤hig fÃ¼r leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten vollschichtig entlassen. Im Oktober 1993 kam es offenbar zu einem Rezidiv des Bandscheibenvorfalles, ohne dass eine erneute Operation erfolgt wÃ¤re. Das damit zusammenhÃ¤ngende Leidensbild steht im Vordergrund der von der KlÃ¤gerin geltend gemachten Beschwerden. Es wird von allen Gutachtern Ã¼bereinstimmend bestÃ¤tigt. Unterschiedlich sind jedoch die Auffassungen hinsichtlich der Auswirkung dieses Leidens. Der OrthopÃ¤de Dr.H â¦ kommt in seinem Gutachten vom 20.06.1996, das das SG zur Grundlage seiner Entscheidung gemacht hat, zu dem Ergebnis, dass die KlÃ¤gerin damals und auch schon vor der Antragstellung (Dezember 1993) wegen eines Postnukleotomiesyndroms im Zusammenhang mit

der vorgenannten Operation nicht imstande gewesen sei, einer ErwerbstÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit nachzugehen. Dieses Gutachten vermag indessen nicht zu Ã¼berzeugen. Vielmehr hat der Chirurg Dr.L â¦ fÃ¼r die Beklagte in seiner Stellungnahme vom 24.07.1996 zutreffend darauf hingewiesen, dass die in dem Gutachten genannten objektiven Befunde, insbesondere die FunktionseinschrÃ¤nkungen nicht besonders auffÃ¤llig waren und nicht geeignet seien, eine quantitative EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin zu begrÃ¼nden. Das SG ist auf die Argumentation von Dr.L â¦ und insbesondere die Kritik an dem Gutachten von Dr.H â¦ nicht mehr eingegangen und hat auch keine ergÃ¤nzende Stellungnahme eingeholt oder sonstige Beweise erhoben.

Im Zuge des Berufungsverfahrens wurde ein orthopÃ¤disches Gutachten von Dr.F â¦ vom 15.11.1999 eingeholt, das auf einer Untersuchung der KlÃ¤gerin vom 19.10.1999 basiert. In diesem Gutachten, das allerdings erst nach dem Ablauf der Zeitrente erstellt wurde, stellte Dr.F â¦ fest, dass an Hand der RÃ¶ntgenuntersuchung sowie der klinischen Untersuchung Ãnderungen seit der Antragstellung nicht objektivierbar seien. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne wegen der BandscheibenschÃ¤den der LendenwirbelsÃ¤ule keine Lasten heben und tragen und nicht mehr in gebÃ¼ckter Stellung arbeiten. Ein Wechsel zwischen sitzen und stehen sollte mÃ¶glich sein, da beim Sitzen vermehrt die Bandscheiben, beim Stehen vermehrt die Wirbelbogengelenke in den verschleiÃgeschÃ¤digten Segmenten belastet wÃ¼rden. Leichte VerschleiÃerscheinungen im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule seien minimal und nicht altersuntypisch. Die leichten VerschleiÃerscheinungen im Bereich der Handgelenke stÃ¼nden nur dauernden kraftfordernden manuellen TÃ¤tigkeiten entgegen, wobei zu beachten sei, dass aufgrund des Beschwielungszustands der HandflÃ¤chen von einer SchonbedÃ¼rftigkeit kaum ausgegangen werden kÃ¶nne. Die KlÃ¤gerin ist nach dem Ergebnis des orthopÃ¤dischen Gutachtens selbst heute noch in der Lage, ihre beruflichen TÃ¤tigkeiten vollschichtig auszuÃ¼ben. ZusÃ¤tzliche Pausen sind nicht erforderlich.

Auch das vom Senat eingeholte nervenfachÃ¤rztliche Gutachten von Dr.Ki â¦ vom 20.10.1999 beschreibt Restsymptome einer Bandscheibenoperation L 4/L 5 links mit geringfÃ¼gigen AusfÃ¤llen, die sich auf das Dermatom S 1 beziehen lassen, nÃ¤mlich SensibilitÃ¤tsstÃ¶rung im Dermatom S 1 links und einen aufgehobenen Achillessehnenreflex links. Motorische AusfÃ¤lle werden nicht beobachtet. Auch dieses Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass seit den Vorgutachten der neurologische Untersuchungsbefund gleichgeblieben sei. Der derzeit beschriebene Zustand bestehe bereits seit der Bandscheibenoperatin im Jahre 1992. Im Einzelnen kann die KlÃ¤gerin auch nach diesem Gutachten schwere und mittelschwere Arbeiten nicht mehr ausÃ¼ben ebenso keine Arbeiten ausschlieÃlich im Gehen, Stehen oder Sitzen. Das Heben und Tragen schwerer Lasten, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten sowie Arbeiten in Zwangspositionen haben zu unterbleiben. BeschrÃ¤nkungen hinsichtlich des Anmarschweges bestehen nicht. Die somit verbliebenen leichten Arbeiten kÃ¶nnen vollschichtig verrichtet werden. Dr.F â¦ und Dr.Ki â¦ beobachten Ã¼bereinstimmend eine gewisse Verdeutlichungstendenz der KlÃ¤gerin und eine Fixierung auf das Rentenbegehren.

In dem auf Antrag der KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG erstellten Gutachten von Prof.Dr.G â¦ vom Krankenhaus R â¦ vom 01.08.2000 werden im Wesentlichen die bereits bekannten Diagnosen gestellt. Neu wird eine depressive Entwicklung mit Somatisierungstendenz beschrieben. Auch in diesem sehr umfangreichen Gutachten wird festgestellt, dass die Patientin sehr auf ihre kÃ¶rperlichen Beschwerden und EinschrÃ¤nkungen fixiert sei und gedanklich auf diese Thematik in Verbindung mit ArbeitsunfÃ¤higkeit und den Wunsch nach einer Berentung eingeengt. Weiter wird festgestellt, dass die KlÃ¤gerin in der kÃ¶rperlichen Untersuchung zu demonstrativem und verdeutlichenden Verhalten neigt, das eine objektive Beurteilung der EinschrÃ¤nkung durch die geklagten Schmerzen schwierig macht. Neurologisch bestehen bis auf eine SensibilitÃ¤tsminderung im Bereich der Nervenwurzel S 1 links und weniger auch L 5 links keine AusfÃ¤lle, insbesondere keine LÃ¤hmungen.

Das Elektroencephalogramm, welches mehr zentrale StÃ¶rungen abbilden kann, zeigte einen unauffÃ¤lligen Befund. Dementsprechend kommt das Gutachten in Beantwortung der Beweisfragen auch zu dem Ergebnis, dass sich seit dem Vorgutachten vom Oktober 1999 (Dr.Ki â¦) der Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin neurologisch gesehen nicht wesentlich gebessert oder verschlimmert habe.

Weiter heiÃt es in dem Gutachten: "StÃ¤rker dÃ¼rfte sich die depressive Entwicklung der Patientin, die sich in den letzten Jahren vollzogen habe, auswirken, wobei im Rahmen der vegetativen Symptome die berichteten Ein- und DurchsschlafstÃ¶rungen und ein wiederholt festgestelltes Ansprechen auf Antidepressiva herausstachen."

Die Stimmung bei der Untersuchung wird als zwar gedrÃ¼ckt, aber aufhellbar beschrieben, wÃ¤hrend die Gedanken inhaltlich eingeengt gewesen seien (im Sinne eines Rentenbegehrens). Das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin wird in qualitativer Hinsicht im Wesentlichen ebenso beurteilt wie von den Dres.F â¦ und Ki â¦ Quantitativ findet sich die Feststellung, die Patientin kÃ¶nne "unseres Erachtens" ihre berufliche TÃ¤tigkeit noch "zwei bis vier Stunden vollschichtig ausÃ¼ben", wobei zusÃ¤tzliche Pausen eingelegt werden mÃ¼ssten.

Auf entsprechende RÃ¼ckfrage des Senates wurde in einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 28. September 2000 ausgefÃ¼hrt, bei der KlÃ¤gerin bestehe seit 1993 eine chronifizierte Schmerzsymptomatik mit fluktuierender IntensitÃ¤t, die auf den Bandscheibenvorfall vom 31.01.1992, der am 08.04.1992 operiert worden sei, zurÃ¼ckgehe und im Sinne eines Postnukleotomiesyndroms zu interpretieren sei. Daraus resultiere eine anhaltende verminderte Belastbarkeit und dauernde ArbeitsunfÃ¤higkeit seit 1993. Auch sei es im Rahmen der chronischen Schmerzsymptomatik zu einer zunehmenden depressiven Entwicklung gekommen, welche im Sinne eines circulus vitiosus verstÃ¤rkend auf die Schmerzsymptomatik wirke und in den letzten zwei Jahren deutlich an AusprÃ¤gung zugenommen habe. Aufgrund der Chronifizierung der Schmerzen und der zusÃ¤tzlichen psychischen BeeintrÃ¤chtigung sei die Patientin in ihrer ArbeitsfÃ¤higkeit anhaltend eingeschrÃ¤nkt. Es bestehe keine Aussicht, dass sie vollschichtig einer normal geregelten Arbeit nachgehen kÃ¶nne.

Dieses Gutachten ist nach der Auffassung des Senates keineswegs geeignet, ein untervollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin zu begrÃ¼nden. Wie die Beklagte in ihrer nervenÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 11.12.2000 zu Recht feststellt, geht aus dem Gutachten von Prof.Dr.G â¦, wie vom SachverstÃ¤ndigen selbst ausgefÃ¼hrt, auf nervenÃ¤rztlichem Gebiet eine Verschlechterung nicht hervor.

Auch Dr.Ki â¦ weist in seiner im Auftrag des Senates abgegebenen ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 30.01.2001 zutreffend darauf hin, dass bezÃ¼glich der kÃ¶rperlichen Untersuchungen im Wesentlichen Ãbereinstimmungen mit seinen Untersuchungsergebnissen bestehe. Diesem ist insbesondere insofern zuzustimmen, als darauf hingewesen wird, dass der psychische Befund im R â¦er Gutachten, der letztlich die gravierende LeistungseinschrÃ¤nkung begrÃ¼nden soll, nicht sehr auffÃ¤llig ist. Dort wird vielmehr die Wahrnehmung und Orientierung ausdrÃ¼cklich als unauffÃ¤llig bezeichnet, die Konzentration als leicht eingeschrÃ¤nkt, Aufmerksamkeit, Auffassung und MerkfÃ¤higkeit als unauffÃ¤llig, Antrieb vermindert durch Schmerzen zermÃ¼rbt wirkend, Stimmung gedrÃ¼ckt, aber aufhellbar. Auch das Affektverhalten wird zwar als depressiv eingeengt beschrieben, insgesamt sei die Patientin aber freundlich und kooperativ. Sodann wird auch dort das Verhalten, worauf Dr.Ki â¦ zutreffend hinweist, als demonstrativ mit Aggravationstendenzen beschrieben. Das Denken der Patientin scheine auf die kÃ¶rperlichen Behinderungen, die UnfÃ¤higkeit, einer Arbeit nachzugehen, und den Wunsch nach Berentung eingeengt zu sein. Hieraus den Schluss zu ziehen, dass die KlÃ¤gerin entweder gar keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert oder bestenfalls unterhalbschichtig verrichten kÃ¶nne, ist in keiner Weise nachvollziehbar. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass das Aggravationsverhalten als solches keinen Krankheitswert besitzt. Dass sich dahinter eine relevante seelische StÃ¶rung verbirgt, geht aus dem Gutachten nicht hervor. Selbst wenn man mit dem Gutachten von Prof.Dr.G â¦ eine depressive Entwicklung annimmt, die sich angeblich in den letzten Jahren entwickelt haben soll, steht dem entgegen, dass eine solche im Oktober 1999 bei den Begutachtungen nicht festgestellt wurde, und dass auch der behandelnde Nervenarzt Dr.N â¦ eine entsprechende Symptomatik nicht mitgeteilt hat (Arztbrief vom 20.05.1999).

Der Senat schlieÃt sich Dr.Ki â¦ auch insoweit an, als aus dem psychiatrischen Untersuchungsbefund, wie er in R â¦ erhoben wurde, eine zeitlich eingeschrÃ¤nkte LeistungsfÃ¤higkeit nicht abzuleiten ist. Insbesondere findet sich keine direkte depressive Teilsymptomatik schwererer AusprÃ¤gung, so dass ungeachtet der Diskrepanzen, die sich im Hinblick auf die Vorgeschichte ergeben, auch die Befunde nicht das Vorliegen einer schweren depressiven Symptomatik signalisieren.

Ãberhaupt nicht nachvollziehbar ist, wie das Gutachten Prof.Dr. G â¦ zu dem Ergebnis kommt, dass der beschriebene Zustand bereits seit 1993 bestehe. Selbst wenn man davon ausgeht, dass bei der KlÃ¤gerin zum Zeitpunkt der Begutachtung in R â¦ eine mittelgradig ausgeprÃ¤gte depressive Symptomatik vorlag â¦ die allerdings von den Aggravationstendenzen zu trennen wÃ¤re â¦ geht daraus keinesfalls hervor, dass diese Symptomatik und die sich daraus mÃ¶glicherweise ergebenden LeistungseinschrÃ¤nkungen im hier streitigen Zeitraum von Oktober

1993 bis 31. Juli 1998 vorgelegen hat. Vielmehr folgt der Senat den Gutachten von Dr.F â¦ und Dr.Ki â¦ vom Oktober 1999, wonach die KlÃ¤gerin im obengenannten Zeitraum vollschichtig einsatzfÃ¤hig war und damit nicht erwerbsunfÃ¤hig im Sinne von Â§ 44 Abs.2 SGB VI a.F.

Das angefochtene Urteil des SG Landshut konnte deshalb keinen Bestand haben, zumal nach Â§ 102 Abs.2 Satz 3 SGB VI eine zeitliche ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente lÃ¤ngstens auf drei Jahre nach Rentenbeginn hÃ¤tte befristet werden kÃ¶nnen.

Auch eine Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit kommt fÃ¼r die KlÃ¤gerin, die keinen Berufsschutz genieÃt, bei diesem LeistungsvermÃ¶gen nicht in Betracht (Â§ 43 Abs.2 SGB VI a.F.).

Das Urteil des SG Landshut war deshalb aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 08.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024