S 10 RJ 237/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	19
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 RJ 237/98
Datum	29.07.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 19 RJ 517/99
Datum	29.07.1999

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 29.07.1999 abgeÃ¤ndert und in Ziffer I. wie folgt neu gefasst: Die Beklagte wird verurteilt, der KlÃ¤gerin auf der Grundlage eines am 07.01.1998 eingetretenen Leistungsfalles ab 01.08.1998 Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit auf Zeit bis 31.03.2000 zu gewÃ¤hren.
II. Im Ãbrigen wird die Berufung zurÃ¼ckgewiesen.
III. Die Beklagte hat der KlÃ¤gerin die auÃergerichtlichen Kosten beider Instanzen zur HÃ¤lfte zu erstatten.
IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Die am 1950 geborene KlÃ¤gerin hat keinen Beruf erlernt. Sie war nach ihren Angaben von 1969 bis 1994 (mit Unterbrechungen) zunÃ¤chst als PrÃ¼ferin in der industriellen Fertigung bei der Fa. A. und zuletzt als (angelernte) NÃ¤herin und Schneiderin versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Seit Juli 1994 besteht

ArbeitsunfÃ¤higkeit bzw Arbeitslosigkeit. Im Oktober 1994 wurde die KlÃ¤gerin erstmals wegen eines Bandscheibenvorfalls operativ versorgt; danach erfolgten noch mehrere operative Eingriffe.

Auf den Rentenantrag vom 08.01.1996 erteilte die Beklagte zunÃ¤chst den Ablehnungsbescheid vom 01.02.1996, bewilligte der KlÃ¤gerin aber im Laufe des Vorverfahrens mit Bescheid vom 18.02.1997 Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit (EU) fÃ¼r die Zeit vom 27.03.1996 bis 31.03.1997 (Leistungsfall: 11.07.1994).

Am 10.03.1997 beantragte die KlÃ¤gerin die WeitergewÃ¤hrung der Rente Ã¼ber den 31.03.1997 hinaus. Die Beklagte lieÃ sie durch den Chirurgen Dr.v.G. untersuchen und lehnte die WeitergewÃ¤hrung mit Bescheid vom 26.05.1997 ab, weil bei der KlÃ¤gerin Ã¼ber MÃ¤rz 1997 hinaus weder EU noch BerufsunfÃ¤higkeit (BU) vorliege. Dagegen legte die KlÃ¤gerin unter Vorlage von Berichten des Krankenhauses Nordstadt in Hannover und der Klinik fÃ¼r Neurochirurgie an der UniversitÃ¤t Regensburg Widerspruch ein. Der Chirurg Dr.P. vom Ãrztlichen Dienst der Beklagten stellte in seinem Gutachten vom 26.01.1998 folgende Diagnosen: Schmerzsymptomatik und FunktionseinschrÃ¤nkung der HalswirbelsÃ¤ule nach ventraler Diskektomie C5/6 (im Oktober 1994) und Respondylodese im September 1996, Schmerzsymptomatik und FunktionseinschrÃ¤nkung der LendenwirbelsÃ¤ule nach Operation eines Bandscheibenvorfalls L4/5 im November 1995. Zusammenfassend gelangte Dr.P. zu dem Ergebnis, dass der KlÃ¤gerin leichte Arbeiten in Vollschicht, kurzfristig auch mittelschwere Arbeiten zumutbar seien. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 23.02.1998 zurÃ¼ck. Leichte TÃ¤tigkeiten im Wechselrhythmus kÃ¶nne die KlÃ¤gerin wieder vollschichtig verrichten. Sie habe bis dahin keinen Fachberuf ausgeÃ¼bt, weshalb es unerheblich sei, ob sie ihre letzte BeschÃ¤ftigung als NÃ¤herin bzw BÃ¼glerin wieder aufnehmen kÃ¶nne.

Dagegen hat die KlÃ¤gerin am 16.03.1998 Klage beim Sozialgericht NÃ¼rnberg (SG) erhoben. Ihre wesentlichen orthopÃ¤dischen Beschwerden einschlieÃlich der Schmerzsymptomatik hÃ¤tten sich weiter verschlechtert. Das SG hat Befundberichte Ã¼ber die KlÃ¤gerin eingeholt von der NervenÃ¤rztin Dr.L. , dem Chirurgen Dr.K. , dem Allgemeinarzt Dr.L. , dem Allgemeinarzt S. , dem Arzt fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie Dr.S. , dem OrthopÃ¤den Dr.U. , der Neurologin Dr.B. sowie von der OrthopÃ¤dischen Klinik Rummelsberg Ã¼ber einen stationÃ¤ren Aufenthalt vom 20.07. bis 13.08.1998. Auf Veranlassung des Gerichts hat der OrthopÃ¤de Dr.R. nach ambulanter Untersuchung der KlÃ¤gerin das Gutachten vom 23.12.1998 erstattet (mit ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 18.06.1999). Ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten erstattete der Nervenarzt Dr.B. unter dem 22.02.1999; er diagnostizierte eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung (Postnucleotomie-Syndrom) mit Neigung zu depressiven VerstimmungszustÃ¤nden sowie ein HWS- und LWS-Wurzelreiz-Syndrom bei Zustand nach Bandscheibenoperation und Restspondylodese im Bereich der WirbelkÃ¶rper C5/6. Von orthopÃ¤discher Seite wurde festgestellt, dass sich der Befund an der HWS (im Vergleich zu den Vorgutachten) deutlich verschlechtert und der Befund an der LWS gebessert habe. Neu hinzugetreten sei eine Coxarthrose der HÃ¼ftgelenke. Selbst leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes kÃ¶nne die KlÃ¤gerin seit 01.04.1997

nur noch in zeitlich eingeschrÃ¤nktem Umfang (halb- bis untervollschichtig) verrichten. Mit Urteil vom 29.07.1999 hat das SG die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 26.05.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.02.1998 verurteilt, der KlÃ¤gerin Ã¼ber den 31.03.1997 hinaus bis lÃ¤ngstens 31.03.2000 Rente wegen EU nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃ¤hren. Nach der Ã¼berzeugenden Leistungsbeurteilung Dr.R. kÃ¶nne die KlÃ¤gerin schon allein aus orthopÃ¤discher Sicht keine GanztagstÃ¤tigkeit mehr ausÃ¼ben. Wegen des zeitlich eingeschrÃ¤nkten LeistungsvermÃ¶gens stehe ihr aber in Anwendung des Â§ 102 SGB VI eine Zeitrente zu.

Gegen dieses Urteil richtet sich die am 14.10.1999 beim Bayer. Landessozialgericht eingegangene Berufung der Beklagten. Vom 24.01. bis 24.02.2000 unterzog sich die KlÃ¤gerin einem Heilverfahren in der Klinik HerzoghÃ¶he in Bayreuth. Die Entlassung erfolgte aus neurologischer Sicht als nur noch unterhalbschichtig einsetzbar fÃ¼r TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Die Beklagte bot hierauf vergleichsweise an, ab 25.02.2000 Rente wegen EU und fÃ¼r die Zeit vom 01.02. bis 24.02.2000 Ãbergangsgeld zu zahlen (unter Berufung auf Stellungnahmen ihres PrÃ¼farztes Dr.P. vom 01.10.1999 und vom 17.04.2000). Die KlÃ¤gerin hat dieses Angebot abgelehnt. Zur BegrÃ¼ndung legte sie Berichte des Chirurgen Dr.M. vom 30.06.1999 und 03.01.2000 vor (Diagnose: Schwere therapieresistente Lumbalgie und Ischialgie, Postdiskektomiesyndrom, InstabilitÃ¤t und beginnendes Drehwirbelgleiten L4/L5; Stabilisierungsoperation am 25.11.1999). Die Beklagte nahm hierauf nach erneuter ÃberprÃ¼fung bei der KlÃ¤gerin ein LeistungsvermÃ¶gen von unterhalbschichtig ab 30.06.1999 an (Untersuchung bei Dr.M.) und erweiterte ihr Vergleichsangebot dahin, dass ab 25.02.2000 Rente wegen EU (wie bisher) und vom 01.07.1999 bis 24.02.2000 Ãbergangsgeld gezahlt werde. Auch dieses Angebot hat die KlÃ¤gerin nicht angenommen, sondern weiterhin die Ansicht vertreten, bei ihr liege Ã¼ber den Monat MÃ¤rz 1997 hinaus durchgehend EU vor.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 29.07.1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Beklagten und die Prozessakte des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vorgelegen. Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den gesamten Akteninhalt Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung der Beklagten ist form- und fristgerecht eingelegt (Â§Â§ 143, 151 SGG) und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig.

Das Rechtsmittel der Beklagten erweist sich zum Teil als begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin war zwar nicht Ã¼ber den Monat MÃ¤rz 1997 hinaus erwerbsunfÃ¤hig im Sinne des Â§ 44 Abs 2 SGB VI (in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung); sie ist aber im Januar 1998 erneut erwerbsunfÃ¤hig geworden. Die besonderen versicherungsrechtlichen

Voraussetzungen fÃ¼r die RentengewÃ¤hrung gem Â§ 44 Abs 1 SGB VI sind nach den aktenkundigen Feststellungen der Beklagten auch zu diesem Zeitpunkt erfÃ¼llt. Die KlÃ¤gerin ist nach Ablauf der Zeitrente im MÃ¤rz 1997 durch den Chirurgen Dr.von G. am 05.05.1997 untersucht und begutachtet worden. Er hat im Wesentlichen eine Schmerzsymptomatik des rechten Armes bei Fehlhaltung und eingeschrÃ¤nkter Beweglichkeit der HalswirbelsÃ¤ule sowie eine Neigung zu Lumbo- ischialgien bei Zustand nach Bandscheibenoperation L 4/5 im November 1995 (mit computertomografisch nachgewiesener rechtsseitiger Narbenbildung, jedoch ohne Rezidivprolaps) beschrieben. Die KlÃ¤gerin befand sich in einem guten altersentsprechenden Allgemeinzustand; bei den Alltagsbewegungen waren keine wesentlichen BewegungseinschrÃ¤nkungen feststellbar. Der Gutachter hat die KlÃ¤gerin danach fÃ¼r fÃ¤hig erachtet, leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Vollschicht zu verrichten. FÃ¼r mittelschwere und schwere TÃ¤tigkeiten sei sie allerdings nicht mehr geeignet; auch sollten generell hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Arbeiten Ã¼ber Kopf- und SchulterhÃ¶he sowie sonstige Zwangshaltungen der WirbelsÃ¤ule vermieden werden. Im Gesamtbefinden der KlÃ¤gerin war nach der zweiten Bandscheibenoperation (im November 1995) eine Besserung zu verzeichnen, wenn auch mit Restbeschwerden vornehmlich im rechten Arm. Bei einer ambulanten Vorstellung der KlÃ¤gerin im Krankenhaus Nordstadt in Hannover am 06.06.1997 ergab sich kein akuter Handlungsbedarf fÃ¼r invasive MaÃnahmen, es wurde vielmehr die Fortsetzung der konservativen Therapie (mit Krankengymnastik, Fangopackungen und Massagen) empfohlen. Zwar befand sich die KlÃ¤gerin wegen ihrer Schmerzsymptomatik auch in den Monaten April bis Dezember 1997 bei dem Allgemeinarzt Dr.L. in Behandlung, wie aus dessen Befundbericht vom 12.07.1998 hervorgeht. WÃ¤hrend ihres stationÃ¤ren Aufenthalts im Klinikum der UniversitÃ¤t Regensburg vom 10.11. bis 13.11.1997 fand sich bei der klinischen Untersuchung jedoch kein neurologisches Defizit; der Befund einer lumbalen Myelografie war insgesamt unauffÃ¤llig, weshalb auch von hier aus weiterhin konservative Therapie mit Krankengymnastik, Fangopackungen und BewegungsbÃ¤dern empfohlen wurde. Eine deutliche Zunahme der Schmerzsymptomatik (mit der Notwendigkeit des Beginns einer intensiven schmerztherapeutischen Behandlung) ist bei der KlÃ¤gerin nach Aktenlage im ersten Quartal des Jahres 1998 eingetreten. Der Chirurg Dr.K. hat in seinem Bericht vom 09.07.1998 mitgeteilt, dass die KlÃ¤gerin seit 04.12.1997 bei ihm ambulant behandelt wurde (mit weiteren Behandlungsterminen im Dezember 1997). Wegen der chronischen SchmerzzustÃ¤nde hat er die KlÃ¤gerin nach dem 07.01.1998 an den AnÃ¤sthesisten Dr.S. zur Einleitung einer Schmerztherapie Ã¼berwiesen. Dr.S. hat in seinem Bericht vom 27.07.1998 Behandlungszeiten ab dem ersten Quartal 1998 mitgeteilt und einen chronifizierten, nicht radikulÃ¤ren RÃ¼ckenschmerz im LWS-Bereich beschrieben. Der Versuch, die KlÃ¤gerin rein medikamentÃ¶s unter krankengymnastischer UnterstÃ¼tzung schmerztherapeutisch einzustellen, hat nach deren subjektiven Empfinden aber nur zu einer unzureichenden Symptomverbesserung gefÃ¼hrt. Insgesamt wurde von Dr.S. festgehalten, dass es bis Juli 1998 zu keinen VerÃ¤nderungen der Symptomatik (im Sinne einer Besserung) gekommen war. Von Beginn des Jahres 1998 an und in der Folgezeit ist damit durch zahlreiche Ã¤rztliche Unterlagen bei der KlÃ¤gerin eine erhebliche Schmerzsymptomatik dokumentiert. Der OrthopÃ¤de Dr.U. hat am 10.08.1998 Ã¼ber den Behandlungszeitraum von MÃ¤rz bis Juni 1998 berichtet; eine Besserung

der Beschwerden im Bereich der HWS und LWS bei Zustand nach mehrfachen Bandscheiben-Operationen sei nicht erzielt worden. Bei der NervenÃ¤rztin Dr.B. war die KlÃ¤gerin im April und Mai 1998 zur ambulanten Behandlung, ohne dass in diesem Zeitraum eine Besserung der chronischen Lumboischialgien erreicht werden konnte (Bericht vom 19.08.1998). Vom 20.07. bis 13.08.1998 befand sich die KlÃ¤gerin zur stationÃ¤ren neurologischen Behandlung im Krankenhaus Rummelsberg. Dort wurde ein Postnukleotomie-Syndrom (chronisches Schmerzsyndrom) mit depressiver Verstimmung diagnostiziert. Weder die medikamentÃ¶se noch die physikalische Schmerzbehandlung hat nach dem Bericht vom 19.08.1998 zu einer deutlichen Beschwerdebesserung gefÃ¼hrt. Auch der OrthopÃ¤de Dr.R. hat im Gutachten vom 23.12.1998 und seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 19.08.1999 gegenÃ¼ber den massiven Einwendungen des Ãrztlichen Dienstes der Beklagten mit insoweit nachvollziehbaren ErwÃ¤gungen darauf hingewiesen, dass die KlÃ¤gerin trotz der seit Beginn des Jahres 1998 intensivierten Schmerzbehandlung fÃ¼r berufliche TÃ¤tigkeiten zu den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes kein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen mehr erreichen konnte. Zur Ãberzeugung des Senats ist der gesamten Krankengeschichte und den zahlreich vorhandenen medizinischen Unterlagen und Berichten zu entnehmen, dass die KlÃ¤gerin zwar nach Ablauf der Zeitrente im MÃ¤rz 1997 noch Ã¼ber ein LeistungsvermÃ¶gen verfÃ¼gte, das ausreichte, leichte Frauenarbeiten (unter Beachtung der von Dr.von G. beschriebenen qualitativen EinsatzbeschrÃ¤nkungen) ganztÃ¤gig zu verrichten. Dieses LeistungsvermÃ¶gen ist aber Anfang des Jahres 1998 wieder in den Bereich "halb- bis untervollschichtig" abgesunken. Der Senat nimmt als Zeitpunkt der entsprechenden Befund- bzw Symptomverschlechterung den 07.01.1998 an (Beginn der Behandlung bei dem AnÃ¤sthesisten Dr.S â¦ Bei untervollschichtigem LeistungsvermÃ¶gen steht der KlÃ¤gerin, die keinen leistungsgerechten Teilzeitarbeitsplatz inne hatte, nach der Rechtsprechung des BSG Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit zu, die gemÃ¤Ã Â§ 102 Abs 2 Nr 2 SGB VI lediglich auf Zeit zu gewÃ¤hren ist. Das Urteil des SG musste deshalb auf die Berufung der Beklagten dahin abgeÃ¤ndert werden, dass der Rentenbeginn auf Grund des (nach Wegfall der ersten Zeitrente) am 07.01.1998 erneut eingetretenen Leistungsfalles mit dem 01.08.1998 festzustellen war. BezÃ¼glich des Wegfalls der (weiteren) Zeitrente zum 31.03.2000 muss es bei der vom SG getroffenen Entscheidung verbleiben, da die KlÃ¤gerin keine Anschlussberufung eingelegt hat. Da die Berufung der Beklagten nur zum Teil erfolgreich war, hat sie der KlÃ¤gerin die auÃergerichtlichen Kosten beider RechtszÃ¼ge zur HÃ¤lfte zu erstatten. GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gem Â§ 160 Abs 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 09.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024