
S 3 RJ 427/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 RJ 427/98
Datum	21.10.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 RJ 589/99
Datum	21.02.2001

3. Instanz

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

I. Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 21. Oktober 1999 wird aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 23. Oktober 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 1998 abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 01.08.1997 bis 31.07.2000.

Die am 11.12.1959 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt ab 1990 als Raumpflegerin versicherungspflichtig beschäftigt. Aus einem Heilverfahren in einer psychosomatischen Fachklinik ist sie im September 1996 mit untervollschichtigem Leistungsvermögen entlassen worden. Wegen Verlusts beider Eierstöcke, depressivem Syndroms, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und Harninkontinenz beträgt der GdB nach dem Schwerbehindertengesetz 30 v.H. Die Beklagte gewährte ihr vom 14.09. 1994 bis 31.03.1997 Erwerbsunfähigkeitsrente. Der Weitergewährungsantrag wurde

am 14.03.1997 aufgrund eines Gutachtens von Dr.K â, einem Facharzt f¼r Neurologie und Psychiatrie, abgelehnt, weil dieser in seinem Gutachten vom 06.03.1997 eine Besserung und vollschichtiges Leistungsvermögen festgestellt hatte.

Am 27.08.1997 beantragte die Klägerin erneut Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Nach ambulanter Untersuchung hielt die Fachärztin f¼r Psychiatrie Dr.W â in ihrem Gutachten vom 26.09.1997 leichte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne Schichtdienst, ohne besondere Anforderungen an die seelische Belastbarkeit und Verantwortung f¼r vollschichtig zumutbar.

Im Widerspruchsverfahren gegen den rentenablehnenden Bescheid vom 23.10.1997 machte die Klägerin eine Verschlimmerung der Unterleibsbeschwerden, Kopfschmerzen, Blasenbeschwerden, sozialmedizinischen Stellungnahme wies die Beklagte den Widerspruch am 12.05.1998 zur¼ck.

Mit ihrer Klage vom 04.06.1998 verfolgte die Klägerin ihren Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit weiter. Das Sozialgericht veranlasste eine ambulante Untersuchung durch den Neurologen und Psychiater Dr.G â, die eine Besserung der Stimmungsstrung gegen¼ber 1996 ergab. Im Gutachten vom 31.07. 1998 heißt es weiter, die Klägerin sei durch Adipositas, Hypertonie und verfestigte depressive Störung behindert, so dass 2 bis 4 Stunden täglich leichte Tätigkeiten ohne Zeitdruck und Kälte zumutbar seien. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05.11.1998 begründete er die quantitative Leistungsminderung mit dem Verweis auf den HV-Entlassungsbericht von 1996 und die Gesamtheit der Erkrankungen.

Nach einem stationären Aufenthalt der Klägerin vom 07. bis 18.09.1998 diagnostizierte Dr.B â, Chefarzt der Psychiatrie Bezirkskrankenhaus G¼nzburg, eine leichte depressive Reaktion und Fieber unklarer Genese mit abdominellen Schmerzen sowie Hypertonie. Seines Erachtens ist der Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen auf internistischem, nicht psychiatrischem Fachgebiet. Daraufhin wurde Dr.S â, Chefarzt im Kreiskrankenhaus Å â, mit einer internistischen Begutachtung beauftragt. Der Sachverständige sah eine Beeinträchtigung in der erheblichen Fettsucht, Harninkontinenz, Hypertonie, Fettleber und unklaren Fieberschüben und bejahte eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens auf sechs Stunden seit 23.10.1998, wenn die depressive Symptomatik mit Somatisierungstendenz und Fettsucht nicht gebessert werden könne.

Demgegen¼ber wandte Dr.Sch â von Beklagtenseite ein, mangels Atemnot bei geringen körperlichen Belastungen und wegen der Beherrschbarkeit des Bluthochdrucks sei die Beurteilung Dr.G â nicht ¼berzeugend. Fieberschübe seien nie objektiviert worden und die qualitativen und quantitativen Leistungseinschränkungen Dr.S â seien nicht nachvollziehbar. Im Auftrag des Gerichts erstellte Dr.G â am 20.05.1999 ein weiteres Gutachten nach Aktenlage. Darin schreibt er, die psychische Störung sei in erster Linie f¼r die Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit verantwortlich. Dr.W â hielt

das Gutachten Dr. G. wegen insuffizienter Eigenanamnese, Behandlungsanamnese und Arbeitsanamnese für mangelhaft. Da der psychopathologische Befund dürftig sei, könne die zeitliche Leistungseinschränkung nicht nachvollzogen werden; es liege keine schwere seelische Störung vor, kein Leidensdruck und es werde keine Therapie durchgeführt. Das Sozialgericht Augsburg verurteilte die Beklagte am 21.10.1999 zur Gewährung von Erwerbsunfähigkeitsrente vom 01.08.1997 bis 31.07.2000 wegen Erwerbsunfähigkeit seit Abschluss des Reha-Verfahrens am 13.09.1994 und stützte sich dabei auf die Gutachten der Dres. Seiler und Grondinger.

Gegen das am 29.10.1999 zugestellte Urteil legte die Beklagte am 26.11.1999 unter Bezugnahme auf die umfangreiche sozialmedizinische Stellungnahme im Klageverfahren Berufung ein. Im Auftrag des Senats erstellte die Nervenärztin Dr. P. am 24.10.2000 nach ambulanter Untersuchung ein Gutachten. Darin bejaht die Sachverständige eine seit Rentenantragstellung bestehende Dysthymie und ausgeprägte psychosomatische Symptombildung in Form von Essstörungen und Somatisierungsstörung bei überwiegend depressiv selbstunsicherer Primärpersönlichkeit. Mit Dr. W. stimmte sie in der Kritik des Gutachtens an Dr. G. überein. Als Leistungseinschränkungen nannte sie das Verbot körperlich schwerer und überwiegend mittelschwerer Arbeiten, von häufigem Bücken und schwerem Heben und Tragen. Es könnten keine besonderen Anforderungen an Ausdauer, nervliche Belastbarkeit, Stresstoleranz und Leistungsmotivation gestellt werden. Ausgeschlossen seien Arbeiten unter Zeitdruck, Akkord- oder Fließbandbedingungen, Tätigkeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten und solche unter ausgeprägter Kälte, Hitze, starken Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe. Aus nervenärztlicher Sicht seien Tätigkeiten als Kontrolleurin, aber auch als KassiererIn in einem kleinen Hallenbad vollschichtig zumutbar. Ambulante Behandlungsmaßnahmen seien nicht ausgeschlossen, außerdem sollten Wiedereingliederungshilfen gewährt werden.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 21.10.1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt die Zurückweisung der Berufung.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakten, der Schwerbehindertenakten, der Akten des Sozialgerichts Augsburg sowie die Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig und begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 21.10.1999 kann keinen Bestand haben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 01.08.1997 bis 31.07.2000.

Zutreffend hat die Beklagte im Bescheid vom 23.10.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.05.1998 eine Rentengewährung abgelehnt.

Erwerbsunfähig ist ein Versicherter, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt; erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 44 Abs.2 Satz 1 und Satz 2 Ziff.2 i.d.F. vom 8. Mai 1996 bis 31. März 1999). Das Leistungsvermögen der Klägerin war im streitigen Zeitraum vom 01.08.1997 bis 31.07.2000 gemindert. Es war jedoch nicht soweit eingeschränkt, dass ihr keine vollschichtige Arbeitsleistung mehr zumutbar gewesen wäre.

Mit dieser Beurteilung stützt sich das Gericht auf das überzeugende und ausführliche Gutachten der gerichtlich bestellten Sachverständigen, die die zahlreich vorhandenen Vorbefunde sorgfältig gewürdigt und ihre Beurteilung schlüssig begründet hat. Aufgrund ihrer langjährigen Tätigkeit als Sachverständige im Bereich der Bayerischen Sozialgerichtsbarkeit verfügt sie sowohl über die erforderlichen Kenntnisse als auch über die praktische Erfahrung, um sämtliche hier in Betracht kommenden gesundheitlichen Störungen medizinisch zutreffend einzuordnen und ihre Auswirkungen auf die Einsatzfähigkeit der Klägerin im allgemeinen Erwerbsleben sachgerecht zu beurteilen. Mit ihrer Beurteilung befindet sie sich in Übereinstimmung mit den von der Beklagten gehörten Sozialmedizinem bzw. Fachärzten Dr.W., Dr.Sch. und Dr.K. Insbesondere die Fachärzte Wahlenmayer-Krauss und Katzenmeier haben die Klägerin im maßgeblichen Zeitraum ebenfalls persönlich untersucht und ihre Einschätzung der Leistungsfähigkeit schlüssig begründet. Wenn demgegenüber der ebenfalls als unabhängiger Gerichtsgutachter fungierende Dr.G. seine abweichende Ansicht zur zeitlichen Leistungsfähigkeit wiederholt bekräftigt, so ist dessen Ausführungen aus verschiedenen Gründen ein geringerer Beweiswert zuzumessen. Insbesondere wurden von Dr.G. wesentliche anamnestische Kriterien, die zur Beurteilung der Konsequenzen subjektiv erlebter Schmerzen und psychischer Störungen notwendig sind und einen Überblick über den täglichen Aktionsradius ermöglichen, nicht erhoben. So fehlt eine suffiziente Eigenanamnese mit der Abhängigkeit geklagter Beschwerden von äußeren und inneren Bedingungen, eine suffiziente Behandlungsanamnese und die gerade bei psychischen Erkrankungen notwendige Ausführlichkeit bei der sozialen Anamnese. Wenn sich Dr.G. schließlich wiederholt auf die Feststellung zurückzieht, dass nicht die psychische Erkrankung für sich genommen, sondern die Gesamtheit der Störungen die Leistungseinschätzung begründet, wie dies in der Folge auch Dr.S. getan hat, so ist dies deshalb nicht überzeugend, weil keine sonstigen schwerwiegenden Erkrankungen bestehen. Dies kommt auch im anerkannten GdB von 30 v.H. zum Ausdruck. Die psychische Erkrankung wird schließlich auch vom Chefarzt der Psychiatrie im Bezirkskrankenhaus Günzburg nach 10-tägiger stationärer Beobachtung dort als leichtgradig eingestuft. Damit wurde auch die zuvor von der behandelnden Allgemeinärztin geäußerte Tendenz einer Leidensverschlimmerung widerlegt. Die Klägerin stand unter keinem so ausgeprägten Leidensdruck, dass sie die zunächst eingeleiteten ambulanten Therapiemaßnahmen konsequent durchgeführt hätte. Diese Gesichtspunkte zusammen mit dem von Frau Dr.P. erhobenen Befund lassen die

Leistungsbeurteilung Dr.G. und Dr.S. nicht nachvollziehbar erscheinen.

Die psycho-pathologischen Auffälligkeiten waren als mäßig einzustufen. Zu nennen ist hier die Einschränkung der Merkfähigkeit, wohingegen sonstige mnestiche Störungen nicht zu verzeichnen waren. Das Denken war formal geordnet und inhaltlich ganz auf die subjektiv erlebte Kraftminderung, Insuffizienzgefühle, Versagens- und Krebsängste eineengt. Während die Stimmung zeitweilig gedrückt und etwas labil war, waren Antrieb, Psychomotorik und soziales Kontaktverhalten völlig ungestört.

Aus den Vorbefunden und der aktuellen Symptomatik ergab sich die Diagnose einer Dysthymie und ausgeprägten psychosomatischen Symptombildung in Form von Essstörungen und Somatisierungsstörung bei überwiegend depressiv selbstunsicherer Primärpersönlichkeit. Eine Dysthymie erfüllt nicht die Kriterien einer leichteren oder gar schwerergradigen depressiven Episode. Wie es der große soziale Aktionsradius beweist, ist die Belastbarkeit der Klientin deswegen nicht erheblich eingengt. Neben der diskreten depressiven Verstimmung steht die ausgeprägte psychosomatische Symptombildung auf dem Boden einer neurotischen Primärstruktur im Vordergrund. Seit der gynäkologischen Operation im Sommer 1993 konnte die Klientin ihre bis dahin ungelebten Wünsche nach Zuwendung und Versorgtwerden in ihrer Rolle als Kranke endlich verwirklichen. Die wiederkehrenden Fieberschübe, für die sich bis heute kein organisches Korrelat finden ließen und deren Nachweis bislang nicht gelungen ist, und die Angst, eine schwere körperliche Erkrankung zu haben, dienen der Klientin als Erklärung für ihre Kraftlosigkeit und ihren Rückzug von äußeren Anforderungen. Die neurotische Primärstruktur zeigt sich außerdem in einer massiven Essstörung, die zu einer Adipositas permagna führte.

Unstreitig leidet die Klientin neben der Erkrankung auf nervenärztlichem Fachgebiet an Bluthochdruck und Harninkontinenz 1. Grades. Verstärkt werden diese Krankheiten durch die erhebliche Adipositas, die für sich genommen bereits eine deutliche Leistungseinschränkung bewirkt.

Der Klientin sind nur noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne häufiges Bücken und ohne der Notwendigkeit auf Treppen, Leitern und Gerüsten arbeiten zu müssen, zumutbar. Auch sollten Tätigkeiten unter Einwirkung von ausgeprägter Kälte, Hitze und starken Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe vermieden werden. Durch die subjektiv erlebte Minderung der allgemeinen Belastbarkeit sind Ausdauer, nervliche Belastbarkeit, Stresstoleranz und Leistungsmotivation mäßig eingeschränkt. Der Klientin sind daher keine Arbeiten unter Zeitdruck wie Akkord- oder Fließbandarbeit mehr zumutbar. Entscheidend ist, dass Verantwortungsbewusstsein, Auffassungsgabe, Reaktionsvermögen, Findigkeit, Selbstständigkeit des Denkens und Handelns und Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit durch keine Krankheit eingeschränkt sind. Dies ist deshalb entscheidend, weil die Klientin ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin angesichts der Leistungseinschränkungen sicher nicht mehr ausüben kann. Im Positiven kann die Klientin aber noch leichte (bis zeitweilig mittelschwere) und ruhige Arbeiten in temperierten Räumen, zu ebener

Erde vollschichtig verrichten. Damit ist sie in der Lage, eine Vielzahl von Tätigkeiten zu verrichten, wie sie üblicherweise von ungelernten Arbeitern gefordert werden. Angesichts der erhaltenen Funktionsfähigkeit der Extremitäten und von Seh- und Hörvermögen erscheinen Verrichtungen wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Verpacken, Aufsicht und Kontrolle möglich. Die von der Sachverständigen für zumutbar erachteten Tätigkeiten wie die einer Kontrolleurin oder auch KassiererIn in einem kleinen Hallenbad unterstreichen diese Beurteilung.

Nachdem zusätzliche Arbeitspausen nicht erforderlich sind, ist eine Beschäftigung der Klägerin zu betriebsüblichen Bedingungen möglich.

Dem Umstand, dass die Klägerin über sieben Jahre keiner geregelten Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, kann mit Wiedereingliederungshilfen z.B. in Form einer praxisorientierten Reintegrationsmaßnahme begegnet werden. Dadurch könnte die Klägerin langsam wieder an eine Arbeitsbelastung gewöhnt werden. Jedenfalls stellen Schwierigkeiten bei der Wiedereingliederung keinen Grund für eine Rentengewährung dar.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 13.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024