S 8 RJ 874/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 RJ 874/97
Datum	09.11.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 19 RJ 643/99
Datum	10.07.2002

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts WÃ¼rzburg vom 09.11.1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Bewilligung von Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit (EU) anstelle von Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit (BU).

Der am 1948 geborene KlÃ¤ger arbeitete bis 1988 in seinem erlernten Metzgerberuf und als Meatmarket-Manager. Mit Bescheid vom 24.10.1989 bewilligte ihm die Beklagte Rente wegen BU auf Zeit vom 02.09.1989 bis 31.12.1991. Die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers war nach dem fÃ¼r die Rentenbewilligung maÃgebenden Entlassungsbericht der HÃ¶henklinik B. in erster Linie durch folgende GesundheitsstÃ¶rungen auf leichte TÃ¤tigkeiten eingeschrÃ¤nkt: Verdacht auf dilatative Kardiomyopathie, ventrikulÃ¤re Extrasystolie, HyperlipidÃ¤mie, HyperurikÃ¤mie, HalswirbelsÃ¤ulen(HWS)-Syndrom und Adipositas. Die gegen die Entscheidung der Beklagten erhobene Klage (S 3 Ar 623/90) nahm der KlÃ¤ger,

nachdem das Sozialgericht WÃ¼rzburg (SG) ein kardiologisches Gutachten eingeholt hatte, im Termin vom 16.12.1991 zurÃ¼ck. Mit Bescheid vom 28.02.1992 verlÃ¤ngerte die Beklagte die Rente wegen BU zunÃ¤chst bis 31.12.1992.

Auf den WeitergewÃ¤hrungsantrag des KlÃ¤gers bewilligte die Beklagte nach Beinahme eines internistischen Gutachtens mit Bescheid vom 11.02.1993 die BU-Rente ohne zeitliche Begrenzung. Die dagegen erhobene Klage hat der KlÃ¤ger im Hinblick auf das Ergebnis der im Verfahren S 6 Ar 302/93 vom SG WÃ¼rzburg durchgefÃ¼hrten Ermittlungen (Beiziehung des Heilverfahrensentlassungsberichts der Med. Klinik P. , Terminsgutachten des Arbeitsmediziners Dr.H. vom 16.01.1995, SachverstÃ¤ndigengutachten des Nervenarztes Dr.F. vom 05.06.1996) zurÃ¼ckgenommen.

Vom 14.01. bis 11.02.1997 bewilligte die Beklagte dem KlÃ¤ger als MaÃnahme zur medizinischen Rehabilitation ein stationÃ¤res Heilverfahren. Im Entlassungsbericht der L.klinik B. (Diagnosen: Akzentuierte PersÃ¶nlichkeit mit narzisstischen und paranoiden ZÃ¼gen, HWS-LWS-Syndrom bei Discopathie und degnerativen VerÃ¤nderungen, kombinierte FettstoffwechselstÃ¶rung mit HyperglykÃ¤mie und Gichtdiathese) wurde der KlÃ¤ger fÃ¼r fÃ¤hig befunden, leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten ohne besondere Anforderungen an die soziale Kompetenz in Tagesschicht zu verrichten. Unter Ãbernahme der Leistungsbeurteilung des Reha-Schlussberichts und mit dem Hinweis auf ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes lehnte die Beklagte den Umwandlungsantrag des KlÃ¤gers vom 04.03.1997 mit Bescheid vom 26.03.1997 und Widerspruchsbescheid vom 24.09.1997 ab.

Das SG hat nach Beinahme verschiedener Unterlagen den KlÃ¤ger orthopÃ¤disch und neurologisch-psychiatrisch untersuchen lassen. Die OrthopÃ¤din C. stellte im Gutachten vom 29.12.1998 folgende GesundheitsstÃ¶rungen fest: Rezidivierendes Cervikalsyndrom mit geringer BewegungseinschrÃ¤nkung der HWS ohne Anhalt fÃ¼r Wurzelirritation, rezidivierendes Lumbalsyndrom ohne FunktionseinschrÃ¤nkung und ohne Anhalt fÃ¼r Wurzelirritation bei Fehlstatik der WirbelsÃ¤ule und Verspannung der langen RÃ¼ckenstreckmuskulatur, Reizzustand der HÃ¼ftgelenke mit geringfÃ¼giger FunktionseinschrÃ¤nkung und Reizzustand der Kniegelenke ohne FunktionseinschrÃ¤nkung. Leichte TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung und in geschlossenen RÃ¤umen seien dem KlÃ¤ger weiterhin vollschichtig zumutbar. Nach den AusfÃ¼hrungen des Nervenarztes Dr.K. ist die LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers aus neurologisch-psychiatrischer Sicht lediglich dahin eingeschrÃ¤nkt, dass TÃ¤tigkeiten mit besonderen Anforderungen an die psychosoziale Kompetenz (zB in FÃ¼hrungsfunktionen) ausgeschlossen seien (Gutachten vom 26.09.1999).

Der Leistungsbeurteilung durch die Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen hat sich das SG angeschlossen und die Klage mit Urteil vom 09.11.1999 abgewiesen. Der KlÃ¤ger sei noch in der Lage, unter betriebsÃ¼blichen Bedingungen vollschichtig erwerbstÃ¤tig zu sein. Den Ã¤rztlich geforderten EinsatzbeschrÃ¤nkungen werde bei kÃ¶rperlich leichter Arbeitsbelastung ausreichend Rechnung getragen. Es bestehe weder eine ungewÃ¶hnliche Anzahl von LeistungsbeschrÃ¤nkungen noch

lÃ¤gen besonders schwerwiegende Behinderungen vor, die einer ErwerbstÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wege stÃ¼nden.

Der Senat hat die Unterlagen und Befundberichte des Allgemeinmediziners TschÃ¶p, der Neurologin und Psychiaterin Dr.J. und des OrthopÃ¤den Dr.S. einschlieÃlich der Unterlagen Ã¼ber die stationÃ¤ren Aufenthalte des KlÃ¤gers vom 29.12.1999 bis 17.01.2000 in der Neurologischen und vom 17. bis 19.01.2000 in der Psychosomatischen Klinik B. zum Verfahren beigezogen. Zur Frage der beruflichen Einsetzbarkeit des KlÃ¤gers hat der Senat den Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr.F. gehÃ¶rt, der in seinem Gutachten vom 18.07.2000 leichte TÃ¤tigkeiten nach wie vor vollschichtig fÃ¼r zumutbar hielt (Diagnosen: SomatisierungsstÃ¶rung, paranoide PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung).

ErgÃ¤nzend hat der Senat die Unterlagen des Klinikums M. Ã¼ber die dortige Behandlung des KlÃ¤gers vom 02. bis 22.11.2000 beigezogen (Diagnosen: intraossÃ¤res Lipom proximaler Femur links mit operativer AusrÃ¤umung, Eigenspongiosa-AuffÃ¼llung und Winkelplattenstabilisierung am 09.11.2000). AnschlieÃend bewilligte die Beklagte vom 22.11. bis 20.12.2000 eine stationÃ¤re MaÃnahme zur medizinischen Rehabilitation in der Klinik Bavaria Bad Kissingen. Im Entlassungsbericht dieser Klinik wurde davon ausgegangen, dass bei weiter komplikationslosem Verlauf nach einer postoperativen Rekonvaleszenz von ca fÃ¼nf Monaten leichte und mittelschwere TÃ¤tigkeiten mit bestimmten FunktionseinschrÃ¤nkungen wieder ganztags mÃ¶glich seien. Nach Beinahme des Berichts Ã¼ber die Metallentfernung der Winkelplatte am 05.07.2001 (der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos) erstattete der Neurologe und Psychiater Dr.O. das Gutachten vom 10.04.2002. Er bestÃ¤tigte die Prognose der Klinik B. und hielt leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten vollschichtig fÃ¼r zumutbar.

Der KlÃ¤ger beantragt, das Urteil des SG WÃ¼rzburg vom 09.11.1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26.03.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm vom frÃ¼hest mÃ¶glichen Zeitpunkt an die gesetzlichen Leistungen wegen EU anstelle der Rente wegen BU zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Dem Senat haben neben den frÃ¼heren Klageakten des SG WÃ¼rzburg die Unterlagen der Beklagten und die Streitakten erster und zweiter Instanz vorgelegen. Auf deren Inhalt wird zur ErgÃ¤nzung des Tatbestands Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt (Â§Â§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig (Â§ 144 SGG).

Das Rechtsmittel des KlÃ¤gers erweist sich als nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat zu

Recht einen Anspruch des KlÃ¤gers gegen die Beklagte auf Leistungen wegen EU anstelle der bisher bewilligten Rente wegen BU verneint. Denn der KlÃ¤ger ist nicht erwerbsunfÃ¤hig iS des Gesetzes.

Anspruch auf Rente wegen EU hat ein Versicherter bei Vorliegen weiterer hier nicht streitiger Voraussetzungen, wenn er erwerbsunfÃ¤hig ist (Â§ 44 Abs 1 Nr 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch -SGB VI- in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung). Das folgt hinsichtlich des Ã¤rztlicher Beurteilung unterliegenden LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers aus dem Ergebnis der umfangreichen medizinischen SachaufklÃ¤rung im Verwaltungs-, Klage- und Berufungsverfahren. Danach kann der KlÃ¤ger nach Ãberzeugung des Senats zumindest leichte TÃ¤tigkeiten des fÃ¼r den streitigen Anspruch maÃgebenden allgemeinen Arbeitsmarktes noch vollschichtig und regelmÃ¤Ãig verrichten.

Nach den Ermittlungen des Senats, insbesondere den AusfÃ¼hrungen der SachverstÃ¤ndigen Dr.F. und Dr.O. in ihren Gutachten vom 18.07.2000 bzw vom 10.04.2002, ist die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers noch nicht in einem so erheblichen MaÃe eingeschrÃ¤nkt, dass der Leistungsfall der EU eingetreten wÃ¤re.

Auf neurologischem Fachgebiet liegt beim KlÃ¤ger lediglich eine leichte diabetische Polyneuropathie vor, die sich fÃ¼r den beruflichen Einsatz auf zustandsangemessenen ArbeitsplÃ¤tzen nicht leistungsmindernd auswirkt und deshalb fÃ¼r den Anspruch auf EU-Rente ohne Bedeutung ist. Aus psychiatrischer Sicht besteht eine somatoforme StÃ¶rung, die sich zwischenzeitlich iS einer Chronifizierung verfestigt hat. Nach den AusfÃ¼hrungen von Dr.O. ist mit dieser Diagnose die psychische Problematik und Fehlhaltung des KlÃ¤gers umfassend beschrieben. Die in den Vorgutachten genannten Krankheitsbezeichznungen einer "neurotischen Depression" bzw einer "paranoiden PersÃ¶nlichkeit" (Dr.F.) sind vor dem Hintergrund des depressiven Affektes und einer Verfestigung der Symptomatik zwar nachvollziehbar, jedoch nicht als eigenstÃ¤ndige Diagnosen anzuerkennen, da das Beschwerdebild durch die SomatisierungsstÃ¶rung voll erfasst wird. Die im Entlassungsbericht der Psychosomatischen Klinik B. geschilderte depressive Verstimmung konnte bereits von Dr.F. bei der Untersuchung vom 05.07.2000 nicht mehr festgestellt werden. Der von diesem SachverstÃ¤ndigen erhobene Befund entspricht auch der von der behandelnden Neurologin Dr.J. im Befundbericht vom 23.03.2000 wiedergegebenen Auffassung. Dagegen fanden sich keinerlei Hinweise fÃ¼r die im Raum stehende Diagnose einer Fibromyalgie. Vom KlÃ¤ger wurden nicht nur die krankheitstypischen Druckpunkte ("tenderpoints"), sondern auch sÃ¤mtliche unspezifischen Kontrollpunkte als schmerzhaft angegeben, so dass eine auch nur einigermaÃen zuverlÃ¤ssige Diagnosesicherung iS des Vorliegens einer Fibromyalgie nicht mÃ¶glich war. Im Ãbrigen ist die bloÃe Diagnose einer "Fibromyalgie", wie dem Senat aus zahlreichen Parallelverfahren bekannt ist, keineswegs gleichbedeutend mit dem Vorliegen von EU bzw einer zeitlichen EinschrÃ¤nkung der betriebsÃ¼blichen Arbeitszeit von tÃ¤glich acht Stunden. Das kommt allenfalls bei schweren Verlaufsformen des Krankheitsbildes in Betracht. Eine solche konnte beim KlÃ¤ger sicher ausgeschlossen werden. In diesem Zusammenhang hat Dr.O. auf eine in der Untersuchungssituation hervorgetretene

Aggravation des KlÃ¤gers hingewiesen. Es zeigte sich ein deutlich tendenziÃ¶ses Verhalten, das vor dem Hintergrund eines (nicht krankheitswertigen) Rentenbegehrens zu verstehen ist. Danach war der KlÃ¤ger sehr auf seine Beschwerden fixiert, wovon sich auch der Senat in der mÃ¼ndlichen Verhandlung Ã¼berzeugen konnte.

Die im Vordergrund der gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen des KlÃ¤gers stehende "SomatisierungsstÃ¶rung" fÃ¼hrt nach Ã¼bereinstimmender fachmedizinischer Beurteilung der dazu im Verwaltungs-, Klage- und Berufungsverfahren gehÃ¶rten Gutachter und SachverstÃ¤ndigen nicht zur Annahme des Leistungsfalles der EU. Unter der genannten Krankheitsbezeichnung sind kÃ¶rperliche Beschwerden wechselnder Lokalisation zu verstehen, die entscheidend psychisch geprÃ¤gt bzw mitverursacht sind. Die SomatisierungsstÃ¶rung hindert den KlÃ¤ger jedoch (bei Beachtung gewisser qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen) nicht daran, zumindest leichte TÃ¤tigkeiten weiterhin vollschichtig und regelmÃ¤Ãig zu verrichten.

Auch auf neurologischem Fachgebiet liegen keine GesundheitsstÃ¶rungen vor, die es rechtfertigen, ein zeitlich gemindertes LeistungsvermÃ¶gen anzunehmen. Insoweit hat der KlÃ¤ger zuletzt (bei Dr.O.) starke Schmerzen im HWS-Bereich mit Ausstrahlung in den Hinterkopf und beide Oberarme angegeben. Wegen eines SchwÃ¤chegefÃ¼hls in beiden Armen lasse er oft GegentÃ¤nde fallen. HÃ¤ufig komme es auch zu SchwindelgefÃ¼hlen und SehstÃ¶rungen. AuÃerdem sei die ihm zumutbare Wegstrecke sehr begrenzt, da ein SchwÃ¤chegefÃ¼hl in beiden Beinen auftrete. Zu diesen Beschwerden kontrastierte deutlich die objektive Befundlage, wie sie von Dr.O. festgestellt wurde. Es fanden sich weder Paresen noch trophische StÃ¶rungen, die vor dem Hintergrund des angegebenen Beschwerdebildes zu erwarten gewesen wÃ¤ren. AuffÃ¤llig waren lediglich ein beidseits leicht abgeschwÃ¤chter Achillessehnenreflex und eine diskrete HypÃ¤sthesie und Hypalgesie im Bereich beider Unterschenkel, die unschwer mit dem bestehenden Diabetes mellitus Typ II in Einklang zu bringen sind. DafÃ¼r sprechen auch die neurografischen Befunde, die ebenfalls auf eine leichte diabetische Polyneuropathie hinweisen. DemgegenÃ¼ber fanden sich jedoch keinerlei Anhaltspunkte fÃ¼r das Vorliegen einer zervikalen Myelopathie, da jede Art von ansonsten wahrscheinlichen Paresen oder Reflexsteigerungen fehlten. SchlieÃlich fanden sich keinerlei Hinweise fÃ¼r Residuen abgelaufener BandscheibenvorfÃ¤lle; das diesbezÃ¼gliche Reflexverhalten war gÃ¤nzlich unauffÃ¤llig; auch bestanden keinerlei Paresen oder radikulÃ¤re SensibilitÃ¤tsausfÃ¤lle. Zusammenfassend fanden sich bis auf diskrete Befunde, die einer diabetischen Polyneuropathie zuzuordnen sind, keinerlei Hinweise fÃ¼r eine neurogene SchÃ¤digung.

Auch die orthopÃ¤dischen und internistischen GesundheitsstÃ¶rungen fÃ¼hren nicht zur Annahme von EU. Weder das metabolische Syndrom mit Diabetes mellitus, Bluthochdruck und ÃbergewichtÃ¼ noch die bekannten BandscheibenvorfÃ¤lle der HWS â ohne neurologische und orthopÃ¤dische Funktionsdefizite â begrÃ¼nden eine quantitative LeistungseinschrÃ¤nkung. Das gilt auch fÃ¼r die im Bereich der LWS gesicherten VerschleiÃerscheinungen; sie machen allenfalls die

Einhaltung entsprechender Arbeitsplatzbedingungen erforderlich.

Zusammenfassend ist der KlÃ¤ger in Auswertung aller (in jede nur denkbare Richtung erhobenen) Befunde nach wie vor in der Lage, zumindest leichte (nach den AusfÃ¼hrungen Dr.O. sogar mittelschwere) TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Nicht zumutbar sind dem KlÃ¤ger TÃ¤tigkeiten, die mit Tragen schwerer Lasten, Zwangshaltungen, Ãberkopfarbeiten und mit Besteigen von Leitern und GerÃ¼sten verbunden sind. Wegen der somatoformen StÃ¶rung sind lediglich Arbeiten mit besonderer Anforderung an das Konzentrations- und ReaktionsvermÃ¶gen sowie Arbeiten in Wechsel- und Nachtschicht zu vermeiden.

Damit ist das angefochtene Urteil des SG in vollem Umfang zu bestÃ¤tigen. Der KlÃ¤ger ist bei Beachtung der von den Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen aus arbeitsmedizinischer Sicht geforderten EinsatzbeschrÃ¤nkungen durchaus in der Lage, leichte (und zumindest zeitweise auch mittelschwere) TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. ZusÃ¤tzliche Pausen sind nicht zu beachten. Das ZurÃ¼cklegen des Weges von und zur Arbeit unterliegt keinen streckenmÃ¤Ãigen oder zeitlichen EinschrÃ¤nkungen. Nach Auffassung des Senats bedarf es auch nicht der Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit. Denn dem KlÃ¤ger ist der Zugang zum Arbeitsmarkt nicht durch eine gravierende Einzelbehinderung oder durch eine Summierung qualitativer EinsatzbeschrÃ¤nkungen in auÃergewÃ¶hnlicher Weise erschwert.

FÃ¼r den streitigen Rentenanspruch ist schlieÃlich auch der Umstand unbeachtlich, dass der KlÃ¤ger keinen seinem LeistungsvermÃ¶gen angepassten Arbeitsplatz innehat. Der Senat verkennt nicht, dass es fÃ¼r den KlÃ¤ger mit RÃ¼cksicht auf die gegenwÃ¤rtige Arbeitsmarktlage und seine schon lÃ¤nger andauernde ArbeitsentwÃ¶hnung schwierig sein wird, einen zustandsangemessenen Arbeitsplatz in abhÃ¤ngiger BeschÃ¤ftigung zu finden. Dieses Risiko hat jedoch nicht der hier beklagte RentenversicherungstrÃ¤ger, sondern die Arbeitslosenversicherung zu tragen.

Aufgrund seines vollschichtigen EinsatzvermÃ¶gens erfÃ¼llt der KlÃ¤ger auch nicht die Voraussetzungen des durch Art 1 Nr 19 des Rentenreformgesetzes 1999 neugefassten und durch Art 1 Nr 10 des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit vom 20.12.2000 â BGBl I 1827 â geÃ¤nderten, am 01.01.2001 in Kraft getretenen Â§ 43 SGB VI. Nach dessen Abs 2 hat bis zur Vollendung des 65.Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller (der bisherigen EU entsprechender) Erwerbminderung, wer (neben weiteren Leistungsvoraussetzungen) wegen Krankheit oder Behinderung auÃerstande ist, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein, aber auch derjenige, dem bei einem mehr als drei bis unter sechs Stunden reichenden EinsatzvermÃ¶gen der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen ist (vgl Â§ 43 Abs 3 zweiter Halbsatz SGB VI). Eine quantitative EinschrÃ¤nkung der betriebsÃ¼blichen Arbeitszeit von tÃ¤glich etwa acht Stunden liegt jedoch â wie bereits ausgefÃ¼hrt wurde â beim KlÃ¤ger nicht vor.

Die Berufung des KlÃ¤gers musste daher zurÃ¼ckgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 14.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024