S 6 RJ 393/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 RJ 393/98
Datum	11.11.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 19 RJ 294/00
Datum	07.04.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts WÃ¼rzburg vom 11.11.1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind Leistungen wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit streitig.

Der 1942 in Portugal geborene KlÃ¤ger hat keinen Beruf erlernt und war in Deutschland vom 13.11.1961 bis 13.09.1980 in einer Holzfabrik, Glasfabrik, Lackfabrik und zuletzt als Arbeiter in einer TextilfÃ¤rberei versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Nach seiner RÃ¼ckkehr nach Portugal im Jahre 1980 arbeitete er noch von 1989 bis 1996 als BÃ¤ckereiangestellter.

Am 17.01.1996 beantragte der KlÃ¤ger wegen der GesundheitsstÃ¶rungen Herzbeschwerden, schnelle ErmÃ¼dung, Bluthochdruck, starke Angst und Magenbeschwerden Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit. Diesen Antrag

lehnte die Beklagte nach Beinahme eines portugiesischen Ã¤rztlichen Berichts, der auf eine Untersuchung vom 26.02.1996 zurÃ¼ckging, mit Bescheid vom 29.10.1996 ab, da der KlÃ¤ger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig tÃ¤tig sein kÃ¶nne.

Im Vorverfahren machte der KlÃ¤ger geltend, er leide seit den letzten zwei Jahren an Angina pectoris, weswegen er auch seine TÃ¤tigkeit in Portugal habe aufgeben mÃ¼ssen. Die Beklagte wies den Widerspruch als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck; die Stellungnahme ihres Ãrztlichen Dienstes, nach der der KlÃ¤ger eine leichte TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kÃ¶nne, sei schlÃ¼ssig und ausfÃ¼hrlich begrÃ¼ndet (Widerspruchsbescheid vom 13.06.1997).

Zur BegrÃ¼ndung der dagegen erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger auf das von ihm vorgelegte Attest des Arztes T. hingewiesen, nach dem der KlÃ¤ger unfÃ¤hig sei zur AusÃ¼bung irgendeiner beruflichen TÃ¤tigkeit mit einem InvaliditÃ¤tsgrad von Ã¼ber 90 %; auch leichte Arbeiten kÃ¶nne er angesichts der vorliegenden Koronarerkrankung nicht ausfÃ¼hren.

Das Sozialgericht WÃ¼rzburg (SG) hat zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts Begutachtungen des KlÃ¤gers auf dem orthopÃ¤dischen, HNO-Ã¤rztlichen und internistischen Gebiet angeordnet, zu denen zu denen der KlÃ¤ger allerdings nicht erschienen ist, wiederum mit Hinweis auf ein Ã¤rztliches "Gutachten" des Arztes T. vom 21.10.1999. In den nach Aktenlage erstellten Gutachten haben die Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen gegenÃ¼ber den Befunderhebungen in Portugal vom 26.02.1996 keine wesentlichen Ãnderungen nachweisen kÃ¶nnen. Festgestellt wurden die Diagnosen arterieller Bluthochdruck, hypertensive, koronare Herzerkrankung, Kardiomyopathie, HypercholesterinÃ¤mie, chronisch obstruktive Bronchitis, DurchblutungsstÃ¶rungen der Beine und somatoforme StÃ¶rung bei asthenischer PersÃ¶nlichkeit mit Ã¤ngstlich-depressiven ZÃ¼gen. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne leichte und mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten in jeder Stellung, im Freien und in geschlossenen RÃ¤umen vollschichtig ausÃ¼ben.

Mit Urteil vom 11.11.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Nach dem Ergebnis der SachverstÃ¤ndigengutachten stehe fest, dass der KlÃ¤ger noch leichte und mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten vollschichtig ausÃ¼ben kÃ¶nne. Vermieden werden sollten TÃ¤tigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung wie Akkord- oder FlieÃbandarbeit und Nachtschicht.

Gegen das ihm am 24.01.2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 25.04.2000 eingelegte Berufung des KlÃ¤gers, wiederum gestÃ¼tzt auf Berichte des Arztes T â¦ Dieser kommt nach AufzÃ¤hlung der Diagnosen wie schon frÃ¼her zu dem Ergebnis, dass der KlÃ¤ger unfÃ¤hig sei zur AusÃ¼bung jeglichen Berufs und wegen der vorliegenden Koronarerkrankung sogar auÃerstande sei, leichte Arbeiten zu verrichten.

Auf Veranlassung des Senats haben der OrthopÃ¤de Dr.B. (Gutachten vom 05.08.2003), der Internist Dr.D. (Gutachten vom 10.08.2003) und der Nervenarzt Dr.B. (Gutachten vom 05.08.2003) den KlÃ¤ger untersucht und sind

Ã¼bereinstimmend zu der Leistungsbeurteilung gelangt, dass diesem noch wenigstens leichte TÃ¤tigkeiten bei Beachtung bestimmter FunktionseinschrÃ¤nkungen vollschichtig zumutbar seien.

Der KlÃ¤ger, fÃ¼r den in der mÃ¼ndlichen Verhandlung niemand erschienen ist, beantragt sinngemÃ¤Ã, das Urteil des SG WÃ¼rzburg vom 11.11.1999 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29.10.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.06.1997 zu verurteilen, ihm Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit (EU) hilfsweise wegen BerufsunfÃ¤higkeit (BU) ab Antragstellung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird zur ErgÃ¤nzung des Tatbestands auf die Streitakten erster und zweiter Instanz sowie die vom Senat beigezogenen Verwaltungsunterlagen der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die statthafte Berufung des KlÃ¤gers ist form- und fristgereht eingelegt (Â§Â§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz â SGG -) und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig.

Das Rechtsmittel des KlÃ¤gers ist aber nicht begrÃ¼ndet.

Das SG hat im angefochtenen Urteil vom 11.11.1999 im Ergebnis zu Recht entschieden, dass der KlÃ¤ger gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rentenleistungen wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit hat. Denn der KlÃ¤ger ist weder berufsunfÃ¤hig noch erwerbsunfÃ¤hig und auch nicht voll bzw. teilweise erwerbsgemindert im Sinne des Gesetzes.

Der Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit (EU) bei einer Antragstellung vor dem 31.03.2001 (hier am 17.01.1996) ist nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (aF) zu beurteilen, soweit ein Anspruch aus der Zeit vor dem 01.01.2001 geltend gemacht wird (vgl Â§ 300 Abs 2 SGB VI). FÃ¼r den Anspruch sind aber auch die Vorschriften des SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung (nF) maÃgeblich, soweit (hilfsweise) Rente wegen Erwerbsminderung fÃ¼r die Zeit nach dem 31.12.2000 begehrt wird.

Grundlage fÃ¼r den vom KlÃ¤ger am 17.01.1996 geltend gemachten Anspruch sind die Â§Â§ 43, 44 SGB VI aF. Rente wegen EU erhalten nach Â§ 44 SGB VI aF Versicherte, die erwerbsunfÃ¤hig sind, in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der EU drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben und vor Eintritt der EU 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 und Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das 1/7 der monatlichen BezugsgrÃ¶Ãe Ã¼bersteigt. Diese

Voraussetzungen liegen beim KlÃ¤ger nicht vor.

Nach den Befunderhebungen und Untersuchungsergebnissen im Berufungsverfahren ist die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers im Wesentlichen durch folgende GesundheitsstÃ¶rungen eingeschrÃ¤nkt: â□□ Hals-/Brust-/LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom bei degenerativen VerÃ¤nderungen und Fehlhaltung mit leichter FunktionseinschrÃ¤nkung der HWS und deutlicher BewegungseinschrÃ¤nkung der BWS ohne Nervenwurzelreizerscheinungen â□□ Coxalgie beidseits mit konzentrischer BewegungseinschrÃ¤nkung der HÃ¼ftgelenke â□□ Gonalgie beidseits, beginnende degenerative VerÃ¤nderungen in den Kniegelenken â□□ Leichte BewegungseinschrÃ¤nkung der Schultergelenke â□□ Tennisellenbogen rechts â□□ Senk-SpreizfÃ¼Ã□e â□□ UnauffÃ¤llige Narbenbildungen im rechten Unterbauch, im SteiÃ□beinbereich und im linken HÃ¼ft-/Oberschenkelbereich â□□ Asthenische PersÃ¶nlichkeit mit Ã¤ngstlich-depressiven ZÃ¼gen und SomatisierungsstÃ¶rung â□□ Kombinierte HyperlipoproteinÃ¤mie Typ II b mit jetzt guter medikamentÃ¶ser und diÃ¤tetischer Behandlung â□□ Arterielle Hyperthonie mit befriedigender medikamentÃ¶ser Einstellung â□□ Prostatahyperplasie mit leichten Miktionsbeschwerden. Diese GesundheitsstÃ¶rungen bedingen aber weder fÃ¼r sich allein noch in der GesamtwÃ¼rdigung den Leistungsfall der EU. Insoweit folgt der Senat den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen der von ihm gehÃ¶rten Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen Dr.B. , Dr.B. und Dr.D â□¦ Danach ergaben sich auf dem orthopÃ¤dischen Gebiet ein Hals-, Brust- und LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom mit unterschiedlichen Funktions- und BelastungseinschrÃ¤nkungen, eine Schmerzsymptomatik im Bereich der HÃ¼ft-, Knie- und Schultergelenke, aber mit nur geringen FunktionseinschrÃ¤nkungen, sowie des rechten Ellenbogens. Der OrthopÃ¤de Dr.B. weist aber im Gutachten vom 05.08.2003 darauf hin, dass alle GesundheitsstÃ¶rungen â□□ es liegen auch Narbenbildungen am linken Unterschenkel, am rechten Unterbauch und im SteiÃ□beinbereich sowie eine Senk-SpreizfuÃ□deformierung vor â□□ leichter Natur sind und nur eine leichte EinschrÃ¤nkung der LeistungsfÃ¤higkeit zur Folge haben, die sich auf die Schwere der Arbeit und TÃ¤tigkeiten mit besonderen Belastungen des Bewegungs- und StÃ¼tzsystems beziehen.

Auf dem nervenÃ¤rztlichen Gebiet zeigte sich keinerlei neurologische AuffÃ¤lligkeit, wÃ¤hrend auf dem psychiatrischen Gebiet eine asthenische PrimÃ¤rpersÃ¶nlichkeit mit Ã¤ngstlich-depressiven ZÃ¼gen festgestellt wurde, die zu kÃ¶rperbezogenen (somatoformen) Beschwerdebildern wie SchlafstÃ¶rungen, Kopfschmerzen, WetterfÃ¼hligkeit neigt. Dies erklÃ¤rt nach den AusfÃ¼hrungen des Nervenarztes Dr.B. im Gutachten vom 05.08.2003 auch das verstÃ¤rkte subjektive Schmerzempfinden des KlÃ¤gers z.B. an den Gelenken, die sich orthopÃ¤disch ohne wesentlichen, Ã¼ber das altersgemÃ¤Ã□e MaÃ□ hinausgehenden organpathologischen Befund darstellen. Eine vitalbedrohliche psychiatrische Erkrankung oder eine relevante HirnleistungsschwÃ¤che fand sich nicht. Sozialmedizinisch begrÃ¼ndet diese konstitutionelle PersÃ¶nlichkeitsvariante lediglich qualitative EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich TÃ¤tigkeiten mit besonderen nervlichen Belastungen.

Auf dem internistischen Gebiet liegen beim KlÃ¤ger die kardiovaskulÃ¤ren Risikofaktoren arterieller Bluthochdruck und kombinierte HyperlipidÃ¤mie vor. Eine sich hieraus ergebende manifeste Arteriosklerose konnte bislang nicht nachgewiesen werden, auch werden die genannten Risikofaktoren mittlerweile ausreichend gut behandelt. Die kardiopulmonale LeistungsfÃ¤higkeit ist fÃ¼r das Alter des KlÃ¤gers als durchschnittlich gut zu bezeichnen. Sozialmedizinisch ergeben sich hieraus nur qualitative EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich der Schwere der Arbeit und besonderer nervlicher Belastungen.

Nach den AusfÃ¼hrungen aller vom Senat gehÃ¶rten Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ist der KlÃ¤ger damit noch in der Lage, vollschichtig leichte kÃ¶rperliche Arbeiten zu verrichten. Zu vermeiden sind TÃ¤tigkeiten in Zwangshaltungen wie stÃ¤ndiges Hocken, BÃ¼cken oder Knien, ebenso stÃ¤ndiges Sitzen oder Stehen, Heben oder Tragen von schweren Lasten. Zu empfehlen sind TÃ¤tigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen. Der Senat geht somit im Anschluss an die AusfÃ¼hrungen von Dr.B. , Dr.B. und Dr.D. davon aus, dass eine zeitliche EinschrÃ¤nkung der ErwerbstÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers bei durchschnittlicher Belastung und betriebsÃ¼blichen Arbeitspausen fÃ¼r leichte Arbeiten nicht gegeben ist. Im Hinblick auf diese LeistungseinschrÃ¤nkungen liegt auch weder eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Auch ist die rentenrechtlich relevante, einem Versicherten zumutbare Gehstrecke nicht eingeschrÃ¤nkt. Da der KlÃ¤ger unter Einbeziehung aller bei ihm festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen somit nicht an der AusÃ¼bung einer regelmÃ¤Ãigen GanztagsbeschÃ¤ftigung gehindert ist, braucht vorliegend eine zustandsangemessene TÃ¤tigkeit weder nachgewiesen noch benannt zu werden. Denn solange ein Versicherter in der Lage ist, unter betriebsÃ¼blichen Bedingungen noch vollschichtig und regelmÃ¤Ãig Erwerbsarbeit zu leisten, besteht keine Pflicht der Verwaltung und der Gerichte, konkrete ArbeitsplÃ¤tze und VerweisungstÃ¤tigkeiten mit im Einzelnen nachprÃ¼fbaren Belastungselementen zu benennen. Vielmehr ist in solchen FÃ¤llen von einer ausreichenden Zahl vorhandener ArbeitsplÃ¤tze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen (BSG 2000 Â§ 1246 Nr 90). Der KlÃ¤ger ist somit nicht erwerbsunfÃ¤hig im Sinne des Â§ 44 Abs 2 SGB VI aF.

Der KlÃ¤ger ist auch nicht berufsunfÃ¤hig nach Â§ 43 Abs 2 SGB VI aF. Er muss sich vielmehr auf entsprechende TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar verweisen lassen. Denn er ist nach seinem beruflichen Werdegang als ungelernter, gÃ¼nstigstenfalls als angelernter Arbeitnehmer â unterer Bereich â zu beurteilen und damit nach dem von der Rechtsprechung entwickelten Mehrstufenschema uneingeschrÃ¤nkt auf einfache TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Er genieÃt somit keinen Berufsschutz.

Auf Grund seines vollschichtigen EinsatzvermÃ¶gens erfÃ¼llt der KlÃ¤ger auch nicht die Voraussetzungen des durch Artikel Nr 19 des Rentenreformgesetzes 1999 neu gefassten und durch Artikel 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 Absatz 1 hat bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser

Erwerbsminderung, wer (neben weiteren Leistungsvoraussetzungen) wegen Krankheit oder Behinderung auÃerstande ist, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. 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 gegen das Urteil des SG WÃ¼rzburg vom 11.11.1999 war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung gemÃ¤Ã Â§ 193 SGG beruht auf der ErwÃ¤gung, dass auch die Berufung des KlÃ¤gers ohne Erfolg blieb.

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

Erstellt am: 23.08.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024