S 15 RJ 124/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 RJ 124/00
Datum	23.10.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 690/01
Datum	15.06.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 23. Oktober 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsun- fÃ¤higkeit.

Die 1952 in RumÃ¤nien geborene KlÃ¤gerin hat keinen Beruf erlernt und war in ihrer Heimat von MÃ¤rz 1971 bis Oktober 1990 als landwirtschaftliche Hilfsarbeiterin tÃ¤tig. Nach ihrem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland am 01.03.1991 war sie von November 1995 bis 09.06.1996 in einem holzverarbeitenden Betrieb versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Seither ist sie arbeitsunfÃ¤hig bzw. arbeitslos. Ausweislich des Versicherungsverlaufs wurden von November 1995 bis Juni 1999 durchgehend PflichtbeitrÃ¤ge entrichtet.

Ein Erstantrag auf Rente vom 05.08.1998 wurde am 17.08.1998/ 15.12.1998 mangels besonderer versicherungsrechtlicher Voraussetzungen abgelehnt.

Auf den zweiten Rentenantrag vom 05.05.1999 wurde die KlÃ¤gerin auf Veranlassung der Beklagten von der Internistin Dr.Z. und dem Nervenarzt Dr.K. ambulant untersucht. Im internistischen Gutachten vom 10.06.1999 wurden als GesundheitsstÃ¶rungen depressives Syndrom, Hypotonie, cervicogener Schwindel, WirbelsÃ¤ulensyndrom mit rezidivierender Lumboischialgie, rezidivierende Gastritis, Varikosis, Harninkontinenz, FuÃformverÃ¤nderungen und Urtikaria genannt. Deswegen sei das LeistungsvermÃ¶gen auf leichte Arbeiten zu ebener Erde, in geschlossenen RÃ¤umen ohne Zeitdruck, Schichtdienst und Atemwegsbelastungen eingeschrÃ¤nkt. Im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 29.06.1999 heiÃt es, die KlÃ¤gerin leide an einer depressiven AnpassungsstÃ¶rung, einer Konversionsneurose, psychosomatischen StÃ¶rungen des Gastrointestinaltraktes, einem Cervicocranialsyndrom und einem pseudoradikulÃ¤ren Lumbalsyndrom. Leichte Arbeiten mit den von Dr.Z. genannten EinschrÃ¤nkungen kÃ¶nnten vollschichtig verrichtet werden. ZusÃ¤tzlich seien ausgeschlossen Ãberkopfarbeiten, Zwangshaltung und hÃ¤ufiges BÃ¼cken. Im Hinblick auf die vollschichtige LeistungsfÃ¤higkeit lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 26.08.1999 ab.

Im Widerspruchsverfahren legte die KlÃ¤gerin ein Attest des Allgemeinarztes Dr.L. vom 16.09.1999 vor (worin er die KlÃ¤gerin aufgrund der therapierefraktÃ¤ren somatoformen SchmerzstÃ¶rung fÃ¼r erwerbsunfÃ¤hig hÃ¤lt). Im Hinblick auf das Ergebnis der eingeholten Gutachten wies die Beklagte den Widerspruch am 22.12. 1999 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Die am 24.01.2000 erhobene Klage hat die KlÃ¤gerin damit begrÃ¼ndet, wegen der erheblichen WirbelsÃ¤ulenbeschwerden, Krampfadern, BlasenfunktionsstÃ¶rungen, GleichgewichtsstÃ¶rungen, SehschwÃ¤che und SchlafstÃ¶rungen nicht mehr vollschichtig leistungsfÃ¤hig zu sein. Das Gericht hat Befundberichte der Dres.L. und L. eingeholt, die unter anderem Krankenhausentlassungsberichte aus dem Jahr 1999 Ã¼bersandt haben. Daraufhin hat das Sozialgericht drei fachÃ¤rztliche Begutachtungen veranlasst. Der Neurologe und Psychiater Dr.K. hat in seinem Gutachten vom 05.09.2000 ein depressives Syndrom mit somatoformer SchmerzstÃ¶rung festgestellt und leichte Arbeiten zu ebener Erde mit hÃ¤ufigem Positionswechsel in geschlossenen RÃ¤umen ohne Schichtdienst, Ãberkopfarbeit, Zwangshaltung, hÃ¤ufiges BÃ¼cken und Zeitdruck fÃ¼r vollschichtig zumutbar erachtet. Der OrthopÃ¤de Dr.F. hat in seinem Gutachten vom 06.12.2000 ebenfalls nach ambulanter Untersuchung ausgefÃ¼hrt, wegen der vorhandenen BandscheibenschÃ¤den kÃ¶nne die KlÃ¤gerin nicht schwer heben und tragen, sich nicht hÃ¤ufig bÃ¼cken und keine ununterbrochene Zwangshaltung der HalswirbelsÃ¤ule einhalten. Wegen der HÃ¼ft- und KnieverschleiÃerscheinungen seien hÃ¤ufiges Leiternsteigen, Knieen und Hocken zu vermeiden. Wegen der Stauungserscheinungen im rechten Unterschenkel sei ein gelegentlicher Positionswechsel gefordert. Bedenken wegen der Zumutbarkeit Ã¼blicher Anmarschwege bestÃ¼nden nicht. Laut internistischem Gutachten Dr. S. vom 07.02.2001 kommt den klinischen AuffÃ¤lligkeiten auf seinem Fachgebiet keine erwerbsmindernde Bedeutung zu.

Die Beklagte hat der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Zeit vom 07.03. bis 13.04.2001 ein

Heilverfahren in der psychosomatischen Klinik Bad B. bewilligt. Dabei ist eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung bei depressiv-abhÃ¤ngiger PersÃ¶nlichkeitsstruktur, ein statisch myalgisches WirbelsÃ¤ulensyndrom bei initialen degenerativen VerÃ¤nderungen und eine Gonarthrose am linken Knie festgestellt worden. Dennoch hielten die KurÃ¤rzte leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung ohne Wechselschicht, Zeitdruck, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, und langwierige Zwangshaltungen der WirbelsÃ¤ule fÃ¼r sechs Stunden und mehr zumutbar. Daraufhin hat das Sozialgericht die Klage am 23.10.2001 als unbegrÃ¼ndet abgewiesen.

Gegen das am 09.11.2001 zugestellte Urteil hat die KlÃ¤gerin am Montag, den 10.12.2001 Berufung eingelegt und ein Attest Dr. L. vom 17.12.2002 vorgelegt, wonach sie aufgrund des somatischen und insbesondere psychosomatischen Krankheitsbilds nicht vermittelbar sei. Laut Attest der Neurologin Dr.W. von November 2002 steht die KlÃ¤gerin wegen eines CTS beidseits und chronischen Spannungskopfschmerzes in regelmÃ¤Ãiger medikamentÃ¶ser Therapie.

Nach Beiziehung der Schwerbehindertenakten hat der Senat den Neurologen und Psychiater Dr.R. mit einem Gutachten beauftragt. Der SachverstÃ¤ndige hat die KlÃ¤gerin ambulant untersucht, sie einer testpsychologischen Untersuchung unterzogen und psychiatrisch eine Dysthymia neben einer SomatisierungsstÃ¶rung und neurologisch ein Carpaltunnelsyndrom diagnostiziert. Er hat leichte und bis zu 40 % mittelschwere TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts fÃ¼r zumutbar erachtet. Ausgeschlossen seien Ãberkopfarbeit, Zwangshaltung, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Schichtdienst, starke Temperaturschwankungen, Zugluft und NÃ¤sse. Eine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit sei ebenso wenig zu bejahen wie die der Umstellungs- und AnpassungsfÃ¤higkeit. Eventuell sei eine urologische Stellungnahme empfehlenswert.

Der Urologe Dr.W. hat am 13.05.2003 Ã¼ber eine Urgeinkontinenz Grad 1, eine Stressinkontinenz Grad 2 und einen Zustand nach Cervixstumpffixation bei Prolaps berichtet. Der seit 1996 behandelnde Frauenarzt der KlÃ¤gerin, Dr.W. , hat am 24.07.2003 als Ergebnis der letzten Kontrolluntersuchung von einer Stressinkontinenz ersten Grades und unregelmÃ¤Ãig weiterbestehenden Unterbauchschmerzen berichtet. Laut Befundbericht des Allgemeinmediziners Dr.L. vom 31.07.2003 sind die kÃ¶rperlichen wie auch die psychischen Beschwerden im Wesentlichen unverÃ¤ndert.

Der Beratungsarzt der Beklagten Dr.B. hat im Hinblick auf diese Befundberichte ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin zwar noch Arbeiten Ã¼ber acht Stunden, aber nicht mehr im AuÃenbereich verrichten kÃ¶nne. Eine urologische Begutachtung erscheine nicht zwingend erforderlich.

Der KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte hat geltend gemacht, aufgrund der Gesamtschau seien der KlÃ¤gerin keinerlei TÃ¤tigkeiten mehr zumutbar. Zudem sei seit der orthopÃ¤dischen Untersuchung im Jahr 2000 eine gravierende Verschlechterung eingetreten. Hierzu hat er ein Attest des OrthopÃ¤den Dr.L. vom 19.11.2003 vorgelegt, wonach dieser die KlÃ¤gerin wegen der fortgeschrittenen degenerativen

WirbelsÃ¤ulenerkrankung in Verbindung mit einer endogenen Depression fÃ¼r erwerbsunfÃ¤hig hÃ¤lt.

Auf die Frage, ob seit 2000 eine Leidensverschlimmerung eingetreten ist, und ggf. inwiefern, hat Dr.L. am 15.04.2004 geantwortet, eine merkliche Verschlechterung der gesamten Befunde sei nicht festzustellen.

Der KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte beantragt: 1. Das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 23.10.2001 wird aufgehoben. 2. Der KlÃ¤gerin wird ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente ab Antragstellung gewÃ¤hrt.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 23.10.2001 zurÃ¼ckzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakten, der Akten des Sozialgerichts MÃ¼nchen sowie der Berufungsakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig, erweist sich jedoch als unbegrÃ¼ndet. Das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 23.10.2001 ist ebenso wenig zu beanstanden wie der Bescheid der Beklagten vom 26.08. 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.12.1999. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit. Sie ist nicht erwerbsunfÃ¤hig.

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 Sieb- tel der monatlichen BezugsgrÃ¶Ãe Ã¼bersteigt (Â§ 44 Abs.2 Satz 1 SGB VI in der gemÃ¤Ã Â§ 300 Abs.2 SGB VI bis 31.12.2001 maÃgebenden Fassung). ErwerbsunfÃ¤hig ist nicht, wer eine TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 44 Abs.2 Satz 2 Ziff.2 SGB VI a.F.). Zwar ist das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin durch zahlreiche GesundheitsstÃ¶rungen beeintrÃ¤chtigt. Es bestehen jedoch keine Zweifel daran, dass die KlÃ¤gerin noch vollschichtig leistungsfÃ¤hig ist.

Mit dieser Beurteilung stÃ¼tzt sich der Senat auf die Ã¼berzeugenden und ausfÃ¼hrlichen Gutachten der Dres.R. , K. , F. und S. , die im Auftrag des Senats bzw. des Sozialgerichts die KlÃ¤gerin persÃ¶nlich untersucht, die Vorbefunde sorgfÃ¤ltig gewÃ¼rdigt und ihre AusfÃ¼hrungen schlÃ¼ssig begrÃ¼ndet haben. Bei sÃ¤mtlichen genannten SachverstÃ¤ndigen handelt es sich um FachÃ¤rzte, die auf dem Gebiet der sozialmedizinischen Begutachtung Ã¼ber besondere Erfahrungen verfÃ¼gen. Zweifel an der Kompetenz der zugezogenen SachverstÃ¤ndigen werden auch von der KlÃ¤gerseite nicht erhoben. Die SachverstÃ¤ndigen befinden sich in Ãbereinstimmung mit den Dres.Z. und K. , die die KlÃ¤gerin im Verwaltungsverfahren ebenfalls ambulant untersucht haben. SchlieÃlich haben die Ãrzte der Psychosomatischen Klinik Bad B. , in der sich die

KlÃ¤gerin immerhin vom 07.03. bis 13.04.2001 aufgehalten hat, die KlÃ¤gerin trotz vorhandener GesundheitsstÃ¶rungen fÃ¼r vollschichtig leistungsfÃ¤hig erachtet.

Weitere Ermittlungen sind nicht notwendig. Entgegen der Behauptung des KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigten haben sich die orthopÃ¤dischen Leiden der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber dem Jahr 2000 nicht verschlechtert. Dies geht aus dem Befundbericht des die KlÃ¤gerin seit 1997 behandelnden OrthopÃ¤den Dr.L. vom 15.04.2004 hervor. Auch der Grad der Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz, der seit 1998 50 v.H. betrÃ¤gt, hat keine ErhÃ¶hung erfahren. SchlieÃlich ist das AusmaÃ der GesundheitsstÃ¶rungen auf urologischem und gynÃ¤kologischem Fachgebiet nicht dergestalt, dass Auswirkungen auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen naheliegen. Dr.B. hat in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 19.08.2003 schlÃ¼ssig dargelegt, dass den von Dr.W. und Dr.W. genannten GesundheitsstÃ¶rungen mit qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen Rechnung getragen werden kann.

Entsprechend dem Befundbericht des Allgemeinmediziners und langjÃ¤hrig behandelnden Arztes Dr.L. vom 31.07.2003 stehen die chronisch rezidivierenden RÃ¼ckenbeschwerden im Vordergrund des Krankheitsbildes. Radiologisch finden sich eng angelegte Bandscheiben, eine leichte GefÃ¼gestÃ¶rung, VerschleiÃerscheinungen von Wirbel- und Hakengelenken bei leichter Fehlhaltung und an den HÃ¼ftgelenken nur geringe degenerative VerÃ¤nderungen. Wegen der BandscheibenschÃ¤den der Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule sind das Heben und Tragen von Lasten und Arbeiten in gebÃ¼ckter Stellung nicht mehr zumutbar. Mangels Hinweisen auf Nervenwurzelreizerscheinungen ist die FÃ¤higkeit zum Sitzen oder Stehen seitens der WirbelsÃ¤ule kaum beeintrÃ¤chtigt. Schultern und HalswirbelsÃ¤ule, Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule waren auch bei der Untersuchung durch Dr.R. frei beweglich.

Die beginnende Coxarthrose beidseits und eine geringe Gonarthrose links haben zur Folge, dass die KlÃ¤gerin hÃ¤ufiges Besteigen von Treppen und Leitern, anhaltendes Knien und Hocken zu meiden hat. Wegen Stauungserscheinungen im rechten Unterschenkel sollte sie nach MÃ¶glichkeit einen gelegentlichen Wechsel der KÃ¶rperposition ausfÃ¼hren kÃ¶nnen. Weitergehende LeistungseinschrÃ¤nkungen sind mit der mÃ¤Ãigen Varikose am rechten Unterschenkel nicht verbunden. In neurologischer Hinsicht findet sich noch ein Carpaltunnelsyndrom, das jedoch fÃ¼r das Erwerbsleben nur geringfÃ¼gige Relevanz besitzt.

In psychiatrischer Hinsicht dominiert eine chronische depres- sive Verstimmung. Diese wies jedoch zu keinem Zeitpunkt eine schwere-depressive Symptomatik auf, vielmehr besteht seit der Kindheit anhaltend eine chronisch depressive Entwicklung mit chronisch depressiv moros verstimmtem Affekt, einer chronisch vorhandenen Anhedonie. Es finden sich multiple Somatisierungs- neigungen, z.B. in Form einer Kopfschmerzsymptomatik, einer Schwindelsymptomatik, einer unklaren Angabe einer Halbseitensensibilitätsminderung rechts, Schmerzen aus dem Gastrointestinaltrakt, Hautbeschwerden etc. Diese psychosomatischen Reaktionsweisen, die nicht behandelbar sind, beeintrÃ¤chtigen die Erlebnis- und

GestaltungsfÃ¤higkeit im Alltag jedoch nur in untergeordnetem MaÃe, so dass sie keine weitreichenden Auswirkungen auf das berufliche und erwerbsmÃ¤Ãige LeistungsvermÃ¶gen haben. Die KlÃ¤gerin kann daher noch unter den betriebsÃ¼blichen Bedingungen eines ArbeitsverhÃ¤ltnisses tÃ¤glich leichte und bis zu 40 % mittelschwere TÃ¤tigkeiten acht Stunden verrichten. Unzumutbar sind Arbeiten unter Nacht- und Wechselschichtbedingungen, unter Einfluss von starken Temperaturschwankungen, Zugluft und NÃ¤sse.

Wenn demgegenÃ¼ber Dr.L. die KlÃ¤gerin aufgrund des degenerativen WirbelsÃ¤ulensyndroms in Verbindung mit einer endogenen Depression fÃ¼r erwerbsunfÃ¤hig hÃ¤lt, vermag dies schon aufgrund des fehlenden Nachweises einer endogenen Depression nicht zu Ã¼berzeugen. Als Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die erscheint er auch nicht ausreichend kompetent, eine derartige Diagnose zu stellen. Auch die KurÃ¤rzte fanden hingegen bezÃ¼glich Antrieb und Psychomotorik keine AuffÃ¤lligkeiten. Die KlÃ¤gerin zeigt kein ausgeprÃ¤gtes RÃ¼ckzugsverhalten und ist inhaltlich auf die Schmerzsymptomatik und den Wunsch nach beruflicher Entlastung fixiert. Die test- psychologische Untersuchung durch Dr.R. hat auch ein Aggravationsverhalten ergeben.

Auf internistischem Fachgebiet fanden sich keine GesundheitsstÃ¶rungen, die die ErwerbsfÃ¤higkeit in relevanter Form einschrÃ¤nken kÃ¶nnten. Ebensowenig sind Anhaltspunkte fÃ¼r eine wesentliche EinschrÃ¤nkung des SehvermÃ¶gens gegeben. Soweit die KlÃ¤gerin Ã¼ber SehstÃ¶rungen klagt, ist darauf hinzuweisen, dass die Untersuchung 1999 im Auftrag des Versorgungsamts ein normales SehvermÃ¶gen ergeben und die KlÃ¤gerin in letzter Zeit auch keinen Augenarzt konsultiert hat. 1997 ist eine geringfÃ¼gige EinschrÃ¤nkung des NahsehvermÃ¶gens festgestellt worden.

Zusammenfassend kann die KlÃ¤gerin noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zu ebener Erde, in ungezwungener KÃ¶rperhaltung, in geschlossenen und temperierten RÃ¤umen vollschichtig erbringen, wenn diese TÃ¤tigkeiten keinen Schichtdienst erfordern. Mit diesem RestleistungsvermÃ¶gen ist die KlÃ¤gerin in der Lage, eine Vielzahl von TÃ¤tigkeiten zu verrichten, wie sie Ã¼blicherweise von ungelernten Arbeitern gefordert werden. Bei ausreichender FunktionsfÃ¤higkeit der Arme, Beine und Sinnesorgane und ausreichender Belastbarkeit der WirbelsÃ¤ule erscheinen Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Verpacken, Aufsicht, Kontrolle, Transportieren mÃ¶glich. Die PrÃ¼fung einer Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen erÃ¼brigt sich daher. Bei diesem RestleistungsvermÃ¶gen, das sich zudem auch zu 40 % auf mittelschwere Arbeiten erstreckt, ist die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit nicht geboten.

Ob der KlÃ¤gerin ein Arbeitsplatz tatsÃ¤chlich vermittelt werden kann, ist rechtlich unerheblich, weil vollschichtig einsatzfÃ¤higen Versicherten der Arbeitsmarkt offen steht und das Risiko der Arbeitsplatzvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen ist (vgl. u.a. SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr.50). Entscheidend ist, dass die KlÃ¤gerin die vollschichtige TÃ¤tigkeit unter betriebsÃ¼blichen Bedingungen erbringen kann, weil zusÃ¤tzliche Pausen nicht erforderlich sind, und dass die

Anmarschwege zur Arbeit problemlos zurÃ¼ckgelegt werden kÃ¶nnen. Es liegen auch keine Anhaltspunkte dafÃ¼r vor, dass sich die KlÃ¤gerin nicht auf eine andere als die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit in einem holzverarbeitenden Betrieb umstellen kann.

Aus diesen GrÃ¼nden war die Berufung als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 23.08.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024