
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 KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts MÄnchen vom 23. Oktober 2001 wird zurÄckgewiesen.
II. AuÄgergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die GewÄhrung von Rente wegen Erwerbsun- fÄhigkeit.

Die 1952 in RumÄnien geborene KlÄgerin hat keinen Beruf erlernt und war in ihrer Heimat von MÄrz 1971 bis Oktober 1990 als landwirtschaftliche Hilfsarbeiterin tÄtig. 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 beschÄftigt. Seither ist sie arbeitsunfÄhig bzw. arbeitslos. Ausweislich des Versicherungsverlaufs wurden von November 1995 bis Juni 1999 durchgehend PflichtbeitrÄge 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 Klägerin 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 Gesundheitsstörungen depressives Syndrom, Hypotonie, cervicogener Schwindel, Wirbelsäulensyndrom mit rezidivierender Lumboischialgie, rezidivierende Gastritis, Varikosis, Harninkontinenz, Fußformveränderungen und Urtikaria genannt. Deswegen sei das Leistungsvermögen auf leichte Arbeiten zu ebener Erde, in geschlossenen Räumen ohne Zeitdruck, Schichtdienst und Atemwegsbelastungen eingeschränkt. Im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 29.06.1999 heißt es, die Klägerin leide an einer depressiven Anpassungsstörung, einer Konversionsneurose, psychosomatischen Störungen des Gastrointestinaltraktes, einem Cervicocranialsyndrom und einem pseudoradikulren Lumbalsyndrom. Leichte Arbeiten mit den von Dr.Z. genannten Einschränkungen könnten vollschichtig verrichtet werden. Zusätzlich seien ausgeschlossen Überkopfarbeiten, Zwangshaltung und häufiges Bcken. Im Hinblick auf die vollschichtige Leistungsfähigkeit lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 26.08.1999 ab.

Im Widerspruchsverfahren legte die Klägerin ein Attest des Allgemeinarztes Dr.L. vom 16.09.1999 vor (worin er die Klägerin aufgrund der therapierefraktären somatoformen Schmerzstörung für erwerbsunfähig hält). Im Hinblick auf das Ergebnis der eingeholten Gutachten wies die Beklagte den Widerspruch am 22.12.1999 als unbegründet zurück.

Die am 24.01.2000 erhobene Klage hat die Klägerin damit begründet, wegen der erheblichen Wirbelsäulenbeschwerden, Krampfadern, Blasenfunktionsstörungen, Gleichgewichtsstörungen, Sehschwäche und Schlafstörungen nicht mehr vollschichtig leistungsfähig zu sein. Das Gericht hat Befundberichte der Dres.L. und L. eingeholt, die unter anderem Krankenhausentlassungsberichte aus dem Jahr 1999 übersandt haben. Daraufhin hat das Sozialgericht drei fachärztliche Begutachtungen veranlasst. Der Neurologe und Psychiater Dr.K. hat in seinem Gutachten vom 05.09.2000 ein depressives Syndrom mit somatoformer Schmerzstörung festgestellt und leichte Arbeiten zu ebener Erde mit häufigem Positionswechsel in geschlossenen Räumen ohne Schichtdienst, berkopfarbeit, Zwangshaltung, häufiges Bcken und Zeitdruck für vollschichtig zumutbar erachtet. Der Orthopäde Dr.F. hat in seinem Gutachten vom 06.12.2000 ebenfalls nach ambulanter Untersuchung ausgeführt, wegen der vorhandenen Bandscheibenschäden könne die Klägerin nicht schwer heben und tragen, sich nicht häufig bcken und keine ununterbrochene Zwangshaltung der Halswirbelsäule einhalten. Wegen der Hüft- und Knieverschleierscheinungen seien häufiges Leiternsteigen, Knieen und Hocken zu vermeiden. Wegen der Stauungserscheinungen im rechten Unterschenkel sei ein gelegentlicher Positionswechsel gefordert. Bedenken wegen der Zumutbarkeit üblicher Anmarschwege bestnden nicht. Laut internistischem Gutachten Dr. S. vom 07.02.2001 kommt den klinischen Auffälligkeiten auf seinem Fachgebiet keine erwerbsmindernde Bedeutung zu.

Die Beklagte hat der Klägerin für die Zeit vom 07.03. bis 13.04.2001 ein

Heilverfahren in der psychosomatischen Klinik Bad B. bewilligt. Dabei ist eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei depressiv-abhängiger Persönlichkeitsstruktur, ein statisch myalgisches Wirbelsäulensyndrom bei initialen degenerativen Veränderungen und eine Gonarthrose am linken Knie festgestellt worden. Dennoch hielten die Kurärzte leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Wechselschicht, Zeitdruck, häufiges Bücken, und langwierige Zwangshaltungen der Wirbelsäule für sechs Stunden und mehr zumutbar. Daraufhin hat das Sozialgericht die Klage am 23.10.2001 als unbegründet abgewiesen.

Gegen das am 09.11.2001 zugestellte Urteil hat die Klägerin 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 Klägerin wegen eines CTS beidseits und chronischen Spannungskopfschmerzes in regelmäßigiger medikamentöser Therapie.

Nach Beiziehung der Schwerbehindertenakten hat der Senat den Neurologen und Psychiater Dr.R. mit einem Gutachten beauftragt. Der Sachverständige hat die Klägerin ambulant untersucht, sie einer testpsychologischen Untersuchung unterzogen und psychiatrisch eine Dysthymia neben einer Somatisierungsstörung und neurologisch ein Carpal-tunnelsyndrom diagnostiziert. Er hat leichte und bis zu 40 % mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts für zumutbar erachtet. Ausgeschlossen seien Überkopfarbeit, Zwangshaltung, häufiges Bücken, Schichtdienst, starke Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit sei ebenso wenig zu bejahen wie die der Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit. Eventuell sei eine urologische Stellungnahme empfehlenswert.

Der Urologe Dr.W. hat am 13.05.2003 über eine Urgeinkontinenz Grad 1, eine Stressinkontinenz Grad 2 und einen Zustand nach Cervixstumpffixation bei Prolaps berichtet. Der seit 1996 behandelnde Frauenarzt der Klägerin, Dr.W. , hat am 24.07.2003 als Ergebnis der letzten Kontrolluntersuchung von einer Stressinkontinenz ersten Grades und unregelmäßig weiterbestehenden Unterbauschmerzen berichtet. Laut Befundbericht des Allgemeinmediziners Dr.L. vom 31.07.2003 sind die körperlichen wie auch die psychischen Beschwerden im Wesentlichen unverändert.

Der Beratungsarzt der Beklagten Dr.B. hat im Hinblick auf diese Befundberichte ausgeführt, dass die Klägerin zwar noch Arbeiten über acht Stunden, aber nicht mehr im Außenbereich verrichten könne. Eine urologische Begutachtung erscheine nicht zwingend erforderlich.

Der Klägerbevollmächtigte hat geltend gemacht, aufgrund der Gesamtschau seien der Klägerin keinerlei Tätigkeiten mehr zumutbar. Zudem sei seit der orthopädischen Untersuchung im Jahr 2000 eine gravierende Verschlechterung eingetreten. Hierzu hat er ein Attest des Orthopäden Dr.L. vom 19.11.2003 vorgelegt, wonach dieser die Klägerin wegen der fortgeschrittenen degenerativen

Wirbelsäulenerkrankung in Verbindung mit einer endogenen Depression für erwerbsunfähig hält.

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 Klägerbevollmächtigte beantragt: 1. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 23.10.2001 wird aufgehoben. 2. Der Klägerin wird Erwerbsunfähigkeitsrente ab Antragstellung gewährt.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 23.10.2001 zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts München 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 Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Sie ist nicht erwerbsunfähig.

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt ([Â§ 44 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#) in der gemäß [Â§ 300 Abs.2 SGB VI bis 31.12.2001](#) maßgebenden Fassung). Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([Â§ 44 Abs.2 Satz 2 Ziff.2 SGB VI](#) a.F.). Zwar ist das Leistungsvermögen der Klägerin durch zahlreiche Gesundheitsstörungen beeinträchtigt. Es bestehen jedoch keine Zweifel daran, dass die Klägerin noch vollschichtig leistungsfähig ist.

Mit dieser Beurteilung stützt sich der Senat auf die überzeugenden und ausführlichen Gutachten der Dres.R. , K. , F. und S. , die im Auftrag des Senats bzw. des Sozialgerichts die Klägerin persönlich untersucht, die Vorbefunde sorgfältig gewürdigt und ihre Ausführungen schlüssig begründet haben. Bei sämtlichen genannten Sachverständigen handelt es sich um Fachärzte, die auf dem Gebiet der sozialmedizinischen Begutachtung über besondere Erfahrungen verfügen. Zweifel an der Kompetenz der zugezogenen Sachverständigen werden auch von der Klägerseite nicht erhoben. Die Sachverständigen befinden sich in Übereinstimmung mit den Dres.Z. und K. , die die Klägerin im Verwaltungsverfahren ebenfalls ambulant untersucht haben. Schließlich haben die Ärzte der Psychosomatischen Klinik Bad B. , in der sich die

Klägerin immerhin vom 07.03. bis 13.04.2001 aufgehalten hat, die Klägerin trotz vorhandener Gesundheitsstörungen für vollschichtig leistungsfähig erachtet.

Weitere Ermittlungen sind nicht notwendig. Entgegen der Behauptung des Klägerbevollmächtigten haben sich die orthopädischen Leiden der Klägerin gegenüber dem Jahr 2000 nicht verschlechtert. Dies geht aus dem Befundbericht des die Klägerin seit 1997 behandelnden Orthopäden Dr.L. vom 15.04.2004 hervor. Auch der Grad der Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz, der seit 1998 50 v.H. beträgt, hat keine Erhöhung erfahren. Schließlich ist das Ausmaß der Gesundheitsstörungen auf urologischem und gynäkologischem Fachgebiet nicht dergestalt, dass Auswirkungen auf das zeitliche Leistungsvermögen naheliegen. Dr.B. hat in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 19.08.2003 schlüssig dargelegt, dass den von Dr.W. und Dr.W. genannten Gesundheitsstörungen mit qualitativen Leistungseinschränkungen Rechnung getragen werden kann.

Entsprechend dem Befundbericht des Allgemeinmediziners und langjährig behandelnden Arztes Dr.L. vom 31.07.2003 stehen die chronisch rezidivierenden Rückenbeschwerden im Vordergrund des Krankheitsbildes. Radiologisch finden sich eng angelegte Bandscheiben, eine leichte Gefäßgestörung, Verschleißerscheinungen von Wirbel- und Haken Gelenken bei leichter Fehllhaltung und an den Hüftgelenken nur geringe degenerative Veränderungen. Wegen der Bandscheibenschäden der Brust- und Lendenwirbelsäule sind das Heben und Tragen von Lasten und Arbeiten in gebückter Stellung nicht mehr zumutbar. Mangels Hinweisen auf Nervenwurzelreizerscheinungen ist die Fähigkeit zum Sitzen oder Stehen seitens der Wirbelsäule kaum beeinträchtigt. Schultern und Halswirbelsäule, Brust- und Lendenwirbelsäule waren auch bei der Untersuchung durch Dr.R. frei beweglich.

Die beginnende Coxarthrose beidseits und eine geringe Gonarthrose links haben zur Folge, dass die Klägerin häufiges Besteigen von Treppen und Leitern, anhaltendes Knien und Hocken zu meiden hat. Wegen Stauungserscheinungen im rechten Unterschenkel sollte sie nach Möglichkeit einen gelegentlichen Wechsel der Körperposition ausführen können. Weitergehende Leistungseinschränkungen sind mit der mäßigen Varikose am rechten Unterschenkel nicht verbunden. In neurologischer Hinsicht findet sich noch ein Carpal tunnel syndrom, das jedoch für das Erwerbsleben nur geringfügige Relevanz besitzt.

In psychiatrischer Hinsicht dominiert eine chronische depressive 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 verstimmttem Affekt, einer chronisch vorhandenen Anhedonie. Es finden sich multiple Somatisierungstendenzen, 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, beeinträchtigen die Erlebnis- und

Gestaltungsfähigkeit im Alltag jedoch nur in untergeordnetem Maße, so dass sie keine weitreichenden Auswirkungen auf das berufliche und erwerbsmäßige Leistungsvermögen haben. Die Klägerin kann daher noch unter den betriebsüblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses täglich leichte und bis zu 40 % mittelschwere Tätigkeiten acht Stunden verrichten. Unzumutbar sind Arbeiten unter Nacht- und Wechselschichtbedingungen, unter Einfluss von starken Temperaturschwankungen, Zugluft und Noise.

Wenn demgegenüber Dr.L. die Klägerin aufgrund des degenerativen Wirbelsäulensyndroms in Verbindung mit einer endogenen Depression für erwerbsunfähig hält, vermag dies schon aufgrund des fehlenden Nachweises einer endogenen Depression nicht zu überzeugen. Als Facharzt für Orthopädie erscheint er auch nicht ausreichend kompetent, eine derartige Diagnose zu stellen. Auch die Kurärzte fanden hingegen bezüglich Antrieb und Psychomotorik keine Auffälligkeiten. Die Klägerin zeigt kein ausgeprägtes Rückzugsverhalten 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 Gesundheitsstörungen, die die Erwerbsfähigkeit in relevanter Form einschränken könnten. Ebensowenig sind Anhaltspunkte für eine wesentliche Einschränkung des Sehvermögens gegeben. Soweit die Klägerin über Sehstörungen klagt, ist darauf hinzuweisen, dass die Untersuchung 1999 im Auftrag des Versorgungsamts ein normales Sehvermögen ergeben und die Klägerin in letzter Zeit auch keinen Augenarzt konsultiert hat. 1997 ist eine geringfügige Einschränkung des Nahsehvermögens festgestellt worden.

Zusammenfassend kann die Klägerin noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zu ebener Erde, in ungezwungener Körperhaltung, in geschlossenen und temperierten Räumen vollschichtig erbringen, wenn diese Tätigkeiten keinen Schichtdienst erfordern. Mit diesem Restleistungsvermögen ist die Klägerin in der Lage, eine Vielzahl von Tätigkeiten zu verrichten, wie sie üblicherweise von ungelernten Arbeitern gefordert werden. Bei ausreichender Funktionsfähigkeit der Arme, Beine und Sinnesorgane und ausreichender Belastbarkeit der Wirbelsäule erscheinen Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Verpacken, Aufsicht, Kontrolle, Transportieren möglich. Die Prüfung einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen erbringt sich daher. Bei diesem Restleistungsvermögen, das sich zudem auch zu 40 % auf mittelschwere Arbeiten erstreckt, ist die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit nicht geboten.

Ob der Klägerin ein Arbeitsplatz tatsächlich vermittelt werden kann, ist rechtlich unerheblich, weil vollschichtig einsatzfähigen 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 Klägerin die vollschichtige Tätigkeit unter betriebsüblichen Bedingungen erbringen kann, weil zusätzliche Pausen nicht erforderlich sind, und dass die

Anmarschwege zur Arbeit problemlos zurückgelegt werden können. Es liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sich die Klägerin nicht auf eine andere als die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einem holzverarbeitenden Betrieb umstellen kann.

Aus diesen Gründen war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 23.08.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024