S 1 RJ 400/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 RJ 400/96
Datum	27.01.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 RJ 351/00
Datum	28.07.2004

3. Instanz

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

- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 27. Januar 2000 wird zurückgewiesen.
- II. Dem Kläger sind die außergerichtliche Kosten zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit an Stelle einer Rente wegen Berufsunfähigkeit ab 18.05.1994.

Der 1957 geborene Kläger hat von 1972 bis 1975 den Beruf des Buchdruckers erlernt und war zuletzt von April 1977 bis zum Eintritt einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit im April 1991 als Tiefdrucker versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend bezog er Krankengeld und Arbeitslosengeld.

Am 21.05.1992 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Nach ambulanter Begutachtung des Klägers durch den Nervenarzt Dr. K. (Gutachten vom 23.12.1992) lehnte die Beklagte den Antrag ab

(Bescheid vom 05.03.1993). Beim Kläger lägen psychovegetative Beschwerden vor. Er sei aber noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten als Facharbeiter oder in gleichwertiger Tätigkeit sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten. Für den Fall, dass von der Berufsgenossenschaft (BG) das Vorliegen einer Berufserkrankung anerkannt werde, werde über den Rentenantrag nochmals entschieden.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch. Bei ihm liege eine toxische Enzephalopathie vor, die durch ein neurologisches Zusatzgutachten zu klären sei. Er legte u.a. den Entlassungsbericht über stationäre psychiatrische Behandlungen vom 02.09. bis 01.10.1993 und 12.10. bis 19.10.1993 vor. Nach Auswertung dieser Unterlagen und des Entlassungsberichts über eine vom 05.04. bis 17.05.1994 wegen Verdachts auf toxische Losungsmittelintoxikation und neurotisch-hypochondrischer Entwicklung durchgeführte stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme kam der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten (Dr. K., Stellungnahme vom 26.07.1994) zu dem Ergebnis, der Kläger könne seine Tätigkeit als Tiefdrucker seit der stationären Behandlung vom September 1993 nur noch zweistündig ausüben. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihm aber noch leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Schichtbedingungen, besonderen Zeitdruck oder Losungsmittelsexposition zumutbar.

Ein Angebot der Beklagten, dem Kläger im Anschluss an das bis 17.05.1994 geführte ubergangsgeld Rente wegen Berufsunfähigkeit auf Dauer zu gewähren, lehnte der Kläger ab. Er legte u.a. ein Gutachten des Dermatologen Dr. M. vom 11.12.1994 vor, das dieser in einem Verfahren vor dem SG Augsburg (S 11 Vs 628/92) erstattet hatte, und begehrte weiterhin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Die Beklagte bewilligte dem Kläger Rente wegen Berufsunfähigkeit auf Dauer ab 18.05.1994 (Bescheid vom 28.02.1996 und wies den Widerspruch im übrigen zurück (Widerspruchsbescheid vom 04.07.1996), nachdem der Kläger eine nervenärztliche Begutachtung unter Hinweis auf die bisherige Verfahrensdauer abgelehnt hatte. Die Beklagte wies darauf hin, dass die zuständige BG Druck und Papierverarbeitung die Anerkennung einer Berufskrankheit mit Bescheid vom 12.08.1993 (bestandskräftig, vgl. Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts â LSG â vom 21.09.2000 â [L 3 U 177/00](#) -) abgelehnt habe und der Kläger nach den bisher vorliegenden ärztlichen Unterlagen noch in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter betriebsablichen Arbeitsbedingungen vollschichtig tätig zu sein. Eine weitere Sachaufklärung sei nicht möglich, da der Kläger die dafür notwendige nervenärztliche Untersuchung abgelehnt habe.

Dagegen hat der Kläger am 09.07.1996 (Eingang beim Gericht) Klage zum SG erhoben und eine toxikologische Begutachtung begehrt.

Das SG hat u.a. die Akten der Beklagten, des Arbeitsamtes Kempfen, der BG Druck und Papierverarbeitung, des SG im dortigen Klageverfahren [S 9 U 129/96](#) sowie des LSG im Berufungsverfahren L 15 Vs 77/95 mit einem nervenärztlichen Gutachten

der Sach- verständigigen Dr. P. vom 12.11.1996 und ergänzender Stellungnahme vom 16.01.1997 beigezogen.

Nachdem der Kläger eine nervenärztliche Begutachtung mit der Begründung abgelehnt hatte, es liege bei ihm keine psychiatrisch-neurologische Erkrankung vor (Schreiben vom 06.05.1998), hat das SG ein Gutachten des Internisten, Nephrologen und Umweltmediziners Prof. Dr. H. vom 14.03.1999 eingeholt.

Prof. Dr. H. hat beim Kläger nach ambulanter Untersuchung die Diagnosen

â toxische Enzephalopathie, Großhirnrindenatrophie

â multifokale Perfusionsminderung der gesamten Hirnrinde

â Polyneuropathie

â zentrale Gleichgewichtstrungen

â schwere psychovegetative Vernderungen

â persistierende Verminderung der Immunabwehrlage (humoral und zellulr)

gestellt, wobei die Enzephalopathie und die Verminderung der Immunabwehrlage im Rentenverfahren noch nicht bercksichtigt worden seien.

Die bereits 1992 nachgewiesene dauerhafte Schdigung der Immunitt lasse eine regelmssige Erwerbsttigkeit des Klgers nicht mehr zu. Darber hinaus knne er keine lngeren Anmarschwege zur Arbeit zurcklegen und keine Arbeiten verrichten, die mit Zeitdruck, Einzel- und Gruppenarbeit, Fließband- und Taktarbeit, Bcken, Wechsel- und Nachtschicht, Klte, Hitze, stndigen Temperaturschwankungen, Zugluft, Nsse, Staub, Gas, Dampf, Rauch und Reizstoffen, Anforderungen an den Gleichgewichtssinn oder das Konzentrations- und Reaktionsvermgen sowie das Umstellungs- und Anpassungsvermgen verbunden seien. Auf Grund der Hirnatrophie und zentraler Gleichgewichtstrungen knne er Ttigkeiten nur noch sitzend verrichten.

Der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten (Dr. K. , Neurologe und Psychiater, Stellungnahme vom 07.07.1999) hat dazu ausgefhrt, dass sich trotz neuroradiologisch nachgewiesener Vernderungen an der Hirnsubstanz in Form einer subkortikalen Enzephalopathie kein Hinweis auf eine schwerwiegende motorische, sensible bzw. sensomotorische oder neuropsychologische Defizitsymptomatik ergeben habe, so dass der Klger weiterhin vollschichtig leichte bis mittelschwere Ttigkeiten ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und Konzentration verrichten knne. Außerdem sei eine Gefhrdung durch Klte, Zugluft, Nsse und hufige Temperaturwechsel, hufiger Publikumsverkehr und eine Exposition gegenber organischen Lsungsmitteln zu vermeiden (prfrztliche Stellungnahme Dr. S. , Internist und Sozialmediziner, vom 20.08.1999).

Das SG hat sich der Leistungsbeurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. H. angeschlossen und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 05.03.1993 in der Fassung des Bescheides vom 28.02.1996 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07. 1996 verpflichtet, dem Kläger ab 18.05.1994 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit an Stelle von Rente wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren (Urteil vom 27.01.2000).

Der Kläger sei seit September 1993 aus medizinischen Gründen erwerbsunfähig im Sinne des Â§ 44 Abs.2 Satz 1 1.Halbsatz Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.). Das Leistungsvermögen des Klägers werde insbesondere durch eine dauerhafte Schädigung der Immunität, eine Hirnatrophie und zentrale Gleichgewichtsstörungen sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht erheblich eingeschränkt. Diese Gesundheitsstörungen hätten bei der Leistungsbeurteilung im Verwaltungsverfahren noch keine ausreichende Berücksichtigung gefunden.

Gegen das ihr am 08.06.2000 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 16.06.2000 (Eingang bei Gericht) Berufung zum LSG eingelegt. Bei der Urteilsfindung sei eine vom Internisten und Sozialmediziner Dr. S. bereits am 25.05.1999 abgegebene Stellungnahme nicht hinreichend berücksichtigt und keine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. H. eingeholt worden. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens sei nicht begründet.

In der Stellungnahme vom 25.05.1999 wird ausgeführt, der beim Kläger bestehende Antikörpermangel schlieÙe lediglich Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefahr aus, insbesondere Tätigkeiten unter Gefährdung durch Kälte, Zugluft, Nässe, häufigen Temperaturwechsel oder mit häufigem Publikumsverkehr. Ansonsten leide der Versicherte hauptsächlich unter einem bis in die achtziger Jahre zurückverfolgenden Komplex vielfältiger Symptome, der schwerpunktmäßig dem neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet zuzuordnen sei.

Das LSG hat zu den von Dr. S. erhobenen Einwendungen eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. H. vom 19.03.2001 eingeholt und den Kläger durch den Neurologen Prof. Dr. B. (Gutachten vom 10.06.2003) ambulant begutachten lassen. Dieser hat folgende Diagnosen gestellt:

â leichte Polyneuropathie ohne aktuelle Reizempfindungs- und Gefäßstörungen, Lähmungen oder Muskelverschmächtigungen

â kernspintomographisch beschriebene kortikale Hirnatrophie.

Die Gebrauchsfähigkeit der Extremitäten werde durch die leichte sensible Polyneuropathie nicht nennenswert beeinflusst. Nerven- Ärztlich entscheidend seien seelische Krankheitserscheinungen, die sich in die Zeit vor 1993 zurückverfolgen ließen, sich seither nicht entscheidend verändert hätten und eine berufliche Betätigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch unmöglich machten. Nach der Länge der Zeit, in der der Kläger keiner

Berufstätigkeit nachgegangen sei, und bei der Art seiner seelischen Störung sei es unwahrscheinlich, dass er sich noch auf andere Erwerbstätigkeiten umstellen könne. Gegebenenfalls komme eine fachpsychiatrische Begutachtung in Frage.

Eine ambulante fachpsychiatrische Begutachtung hat der Kläger abgelehnt. In einem auf Veranlassung des Senats nach Aktenlage erstellten Gutachten vom 18.03.2004 (mit ergänzender Stellungnahme vom 24.05.2004) ist die Psychiaterin Dr. P. zu dem Ergebnis gekommen, der Kläger leide bereits seit 1992 an einer krankheitswertigen psychosomatischen Störung, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits ab September 1993 (Beginn einer stationären psychiatrischen Behandlung) so ausgeprägt gewesen sei, dass sie vom Kläger nicht ausreichend überwunden werden konnte. Er sei seitdem aus psychiatrischer Sicht für eine geregelte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr belastbar gewesen.

Der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten (Stellungnahme der Psychiaterin Dr. W. vom 16.04.2004) hat dieser Leistungseinschätzung widersprochen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 27.01.2000 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 05.03.1993 in der Fassung des Bescheides vom 28.02.1996 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.1996 abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten, des SG (S 1 Ar 508/95 und [S 1 RJ 400/96](#)) sowie des LSG (L 15 Vs 77/95 und [L 3 U 177/00](#)) beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Akten und die Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -), aber nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 05.03.1993 in der Fassung des Bescheides vom 28.02.1996 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.1996, mit dem es die Beklagte (zuletzt) abgelehnt hat, dem Kläger ab 18.05.1994 an Stelle einer Rente wegen Berufsunfähigkeit eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren. Das SG hat der dagegen erhobenen Klage mit Urteil vom 27.01.2000 zu Recht stattgegeben. Der Kläger hat Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 18.05.1994.

Der Anspruch des Klägers richtet sich nach den Vorschriften des SGB VI a.F., da er den zu Grunde liegenden Antrag vor dem 03.04.2001 gestellt hat und Rente (auch für Zeiten vor dem 01.01.2001) begehrt ([§ 300 Abs.2 SGB VI](#) i.V.m. [§ 26 Abs.3](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - SGB X -).

Nach [Â§ 44 Abs.1 SGB VI](#) alter Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie

1. erwerbsunfähig sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeitragszeiten haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Der Kläger bezieht seit 18.05.1994 Rente wegen Berufsunfähigkeit und erfüllt sowohl die Wartezeit als auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Der Kläger ist auch erwerbsunfähig im Sinne der Vorschrift.

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (in der Zeit vom 01.04.1999 bis 31.12.2000: monatlich 630,00 DM) übersteigt ([Â§ 44 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#) alte Fassung). Diese Voraussetzungen sind beim Kläger im streitigen Zeitraum erfüllt, da er nach Ansicht der Sachverständigen Dr. P. bereits seit September 1993 nicht mehr in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nachzugehen.

Eine so weitreichende Einschränkung des Leistungsvermögens ergibt sich nicht bereits aufgrund der von Prof. Dr. H. genannten Diagnosen einer Schädigung des Immunsystems, einer Hirnrindenatrophie und zentraler Gleichgewichtstörungen. Die Beklagte hat zu Recht darauf hingewiesen, dass eine Schädigung des Immunsystems allein zunächst nur die Infektions- und damit Erkrankungsgefahr des Betroffenen erhöht, jedoch nach Aktenlage beim Kläger bereits seit Jahren keine schweren Infektionserkrankungen mehr aufgetreten sind, sodass bei entsprechendem Schutz vor krankheitsauslösenden Einflüssen wie Kälte, Nässe, Temperaturschwankungen und Publikumsverkehr eine vollschichtige Leistungsfähigkeit des Klägers nicht ausgeschlossen erscheint. Es gibt weder Nachweise dafür, dass die körperliche Leistungsfähigkeit des Klägers durch wiederkehrende schwere Infekte dauerhaft wesentlich gemindert wäre, noch dafür, dass unter üblichen Arbeitsbedingungen mit häufigen, für Arbeitgeber unzumutbaren Arbeitsunfähigkeitszeiten zu rechnen wäre. Die angegebenen zentralen Gleichgewichtstörungen beeinträchtigen weder die Fähigkeit des Klägers zur Ausübung sitzender Tätigkeiten noch seine Wegefähigkeit. Aus der apparativ verifizierten Hirnrindenatrophie allein lassen sich keine Rückschlüsse auf kognitive oder mentale Defizite des Klägers ziehen, die eine vollschichtige Berufstätigkeit grundsätzlich ausschließen würden. Auch das neurologische Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. B. hat auf diesem Fachgebiet keine Befunde erbracht, die eine vollschichtige Leistungsfähigkeit des Klägers ausschließen. Die einzig neurologisch feststellbare Erkrankung einer

leichten sensiblen Polyneuropathie beeinträchtigt nach überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen die Gebrauchsfähigkeit der Extremitäten beim Kläger nicht nennenswert.

Der langjährige Krankheitsverlauf hat beim Kläger jedoch nach den ausführlichen Darlegungen der Sachverständigen Dr. P. zu einer krankheitswertigen psychosomatischen Störung geführt, die spätestens im September 1993 (Aufnahme in eine stationäre psychiatrische Behandlung) so ausgeprägt war, dass sie vom Kläger nicht mehr überwunden werden konnte. Unabhängig von der Frage, welche Schwere die organischen Erkrankungen des Klägers objektiv aufweisen und welche objektivierbaren Leistungseinbußen sich hieraus ergeben, war jedenfalls der Kläger selbst nach den Ausführungen der Sachverständigen unverrückbar davon überzeugt, schwer organisch erkrankt zu sein und spätestens seit September 1993 nicht mehr in der Lage, regelmäßig an einem Arbeitsplatz zu erscheinen und hier eine wie auch immer geartete wettbewerbsfähige Arbeitsleistung zu erbringen. Eine Besserung ist auf Grund des langjährigen Krankheitsverlaufs nicht zu erwarten.

Die dagegen von der Beklagten erhobenen Einwände, die auf ein psychisches Krankheitsbild gestützte sozialmedizinische Leistungsbeurteilung des neurologischen Gutachters Prof. Dr. B. sei nicht überzeugend und für die von Dr. P. getroffene Leistungsbeurteilung, die sich u.a. auf die von der Sachverständigen in anderem Zusammenhang (Schwerbehindertenverfahren) im November 1996 gutachtlich erhobenen Befunde stützt, lägen keine ausreichenden objektivierbaren Befunde vor, sie beruhe im Wesentlichen auf subjektiven Beschwerdeäußerungen des Klägers, hat die Sachverständige in ihrer eingehenden Stellungnahme vom 24.05.2004 ausführlich und überzeugend widerlegt. Sie hat dargelegt, dass für die diagnostische Gruppe der Somatisierungsstörungen fehlende Angst- und Depressionssymptome, hartnäckige Attribution an somatische Ursachen und eine lange Anamnese mit erfolglosen medizinischen Interventionen, chronische Schmerzsyndrome und Fehlen bedeutsamer Lebensereignisse bei Symptombeginn kennzeichnend sind und per Definition das wesentliche Kriterium gerade die beim Kläger festzustellende Überzeugung des Betroffenen von der körperlichen Erkrankung ist, während krankheitswertige Auffälligkeiten im körperlichen oder psychopathologischen Bereich häufig nicht vorliegen. Diagnosestellung und Leistungseinschätzung stützen sich dabei auf die in den beigezogenen Akten dokumentierte langjährige Leidensgeschichte des Klägers und die von der Sachverständigen selbst im November 1996 – wenn auch in anderem Zusammenhang – erhobenen Befunde unter Berücksichtigung der bereits bis Anfang der neunziger Jahre durchgeführten umfangreichen, jedoch erfolglosen Behandlungsmaßnahmen. Die danach mögliche Längsschnittbeobachtung bietet eine ausreichende Grundlage für die getroffene Beurteilung.

Dr. P. hat auch zu Recht darauf hingewiesen, dass zu Beginn der stationären psychiatrischen Behandlung 1993 bereits eine mehr als zehnjährige Krankheitsgeschichte mit entsprechend schwerem Chronifizierungsgrad als Grundlage einer psychosomatischen Störung vorlag. Ebenso ist ihr darin

zuzustimmen, dass die zahlreichen Behandlungsversuche, denen sich der KlÄger Äber viele Jahre unterzogen hat, unter BerÄcksichtigung des unverkennbar bestehenden Leidensdrucks nicht Ausdruck eines chronifizierten Rentenwunsches, sondern eines psychiatrischen Krankheitsbildes sind. Dr. P. fÄhrt in ihrer Stellungnahme aus, dass die Bestimmung des maÄgebenden Zeitpunkts schwierig ist, doch ist der Senat unter BerÄcksichtigung der von ihr aufgezeigten Krankheitsentwicklung der Äberzeugung, dass der psychiatrische Behandlungsversuch 1993 Ausdruck einer bereits damals bestehenden erheblichen psychischen BeeintrÄchtigung des KlÄgers ist. Da den Akten keine zwischenzeitliche wesentliche Verschlechterung des Zustandsbildes entnommen werden kann, hat der Senat keinen Zweifel daran, dass beim KlÄger spÄtestens seit diesem Zeitpunkt ErwerbsunfÄhigkeit vorliegt.

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

GrÄnde, die Revision zuzulassen ([Ä 160 Abs.2 Nr. 1 und 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Erstellt am: 29.09.2004

Zuletzt verÄndert am: 22.12.2024