
S 7 RJ 1051/02 A

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 RJ 1051/02 A
Datum	19.09.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 R 670/03
Datum	13.12.2005

3. Instanz

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

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 19. September 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Leistung einer Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsminderung.

Die 1950 geborene Klägerin, eine in ihrer Heimat lebende kroatische Staatsangehörige, hat dort den Beruf einer Kellnerin erlernt und Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung vom 21.06.1972 bis 15.10.1972 sowie vom 01.07.1994 bis 15.03.1995 entrichtet. In der Bundesrepublik Deutschland war sie vom 01.06.1973 bis 31.03.1977 insgesamt 46 Monate als Kellnerin versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 01.04.1977 bis 30.06.1994 hat sie sodann freiwillige Beiträge zur deutschen Arbeiterrentenversicherung entrichtet, als sie

selbstständig eine Gaststätte geführt hatte. Den ersten auf Gewährung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit gerichteten Antrag hat die Beklagte mit Bescheid vom 25.06.1991 abgelehnt, weil die Klägerin noch in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig zu verrichten.

Den am 15.03.1995 gestellten weiteren Rentenantrag hat die Beklagte mit Bescheid vom 03.11.1995 und Widerspruch vom 19.04.1996 ebenfalls abgelehnt, weil die Klägerin trotz ihrer Gesundheitsstörungen (wirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Abnutzungserscheinungen, Restbeschwerden nach zweimaliger Bandscheibenoperation mit Nachweis eines leichten rechtslateralen Rezidivvorfalles sowie eines alten, verkalkten mediolateralen Prolaps, derzeit kein Anhalt für bedeutungsvolle Einengung des Wirbelkanals; beginnende Aufbraucherscheinungen an den Hüft- und Kniegelenken, psychovegetative Allgemeinstörungen ohne Krankheitswert) noch in der Lage sei, vollschichtig leichte Arbeiten zu verrichten. Im anschließenden Klageverfahren hat das Sozialgericht Landshut vor Verweisung der Streitsache an das örtlich zuständige Sozialgericht Düsseldorf erfolglos eine Anfrage an den letzten Arbeitgeber der Klägerin, D. M., gerichtet und Gutachten von dem Neurologen und Psychiater Dr. W. vom 19.01.1998 sowie von der Ärztin, Sozialmedizin, Dr. T. vom 20.01.1998 eingeholt, nach deren Auffassung, die Klägerin noch in der Lage war, leichte Arbeiten unter Beachtung von Einschränkungen regelmäßig vollschichtig zu verrichten. Mit Urteil vom 27.08.1998 hat das Sozialgericht Düsseldorf die Klage abgewiesen mit der Begründung, die Klägerin sei auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, weil eine Arbeitgeberauskunft über ihre seinerzeit in Deutschland verrichtete Tätigkeit nicht eingeholt werden konnte; auch habe sie ihre in Deutschland verrichtete versicherungspflichtige Tätigkeit aufgegeben, bevor sie die allgemeine Wartezeit erfüllt habe. Auf dem damit maßgeblichen allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Klägerin noch vollschichtig einsatzfähig. Die gegen dieses Urteil eingelegte Berufung hat das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen mit Urteil vom 30.04.1999 zurückgewiesen.

Am 30.12.1998 hatte die Klägerin erneut über den kroatischen Versicherungsträger Antrag auf Bewilligung einer Rente bei der Beklagten gestellt. Die Invalidenkommission Z. kam im Gutachten vom 24.01.2001 zu der Auffassung, die Klägerin sei nur mehr zweistufig bis unterhalbschichtig arbeitsfähig. Die Beklagten holte das von dem Chirurgen Dr. B. am 20.02.2002 aufgrund persönlicher Untersuchung der Klägerin erstattete Gutachten ein, der die Auffassung vertrat, diese sei noch in der Lage, leichte Arbeiten ohne häufiges Bücken, ohne dauerndes Gehen und Stehen und ohne besonderen Zeitdruck und ohne Nacht-, Früh-/Spätschicht sechs Stunden und mehr regelmäßig zu verrichten.

Mit Bescheid vom 07.03.2002 und Widerspruch vom 06.06.2002 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag ab, weil die Klägerin weder teilweise noch voll erwerbsmindernd und auch nicht berufsunfähig sei.

Dagegen hat die Klägerin zum Sozialgericht Landshut Klage erhoben.

Zur Aufklärung des Sachverhalts hat das Sozialgericht Gutachten des Neurologen Dr.P. und der Neurologin und Psychiaterin Dr.S. und von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr.Z. vom 17.09.2003 eingeholt. Dr.Z. vertrat abschließend die Auffassung, die Klägerin könne noch leichte körperliche Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Bücken, Zwangshaltungen, schweres Heben und Tragen und ohne große Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und ohne Schicht- und Akkordarbeit vollschichtig verrichten.

Mit Urteil vom 19.09.2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit, weil sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar und noch vollschichtig zu arbeiten in der Lage sei.

Dagegen richtet sich die Berufung zum Bayer. Landessozialgericht. Die Klägerin trägt vor, sie sei nicht mehr in der Lage, auch nur leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Es sei eine orthopädische Begutachtung erforderlich.

Der Senat hat Gutachten des Orthopäden Dr.F. vom 18.05.2004 sowie der Ärztin für Psychiatrie Dr.M. vom 28.06.2004 eingeholt. Dr.F. vertrat die Auffassung, die Klägerin sei orthopädischerseits noch in der Lage, acht Stunden täglich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit gelegentlichen Aufstehens und Umhergehens zu verrichten. Bei Arbeiten im Freien müsse die Wirbelsäule durch entsprechende Bekleidung vor Einflüssen vor Kälte, Nässe und Zugluft geschützt werden. Zu vermeiden seien auch das Heben und Tragen von Lasten sowie Arbeiten im Bücken, im Knien oder Hocken sowie auf Treppen und Leitern. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei nicht eingeschränkt; anzuraten sei die Benutzung einer rechts geführten Gehstütze. Bei erheblicher Gewichtsreduktion bestehe eine Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustandes.

Dr.M. hat ausgeführt, die Klägerin könne leichte körperliche Tätigkeiten acht Stunden täglich verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten verbunden mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, unter Zeitdruck, in Nacht- und Wechselschicht sowie verbunden mit Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Arbeiten im Bücken. Die Klägerin könne sich noch auf ungelernte Tätigkeiten umzustellen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte der Senat sodann Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. vom 28.04.2005 und von dem Orthopäden Dr.K. vom 07.04.2005 ein. Dr.K. führte aus, aus nervenärztlicher Sicht seien der Klägerin nur mehr leichte körperliche Tätigkeiten im Sitzen möglich, Arbeiten unter Zeitdruck und Akkord kämen nicht mehr in Betracht, gleiches gelte für Arbeiten an laufenden Maschinen, unter Kälte- und Hitzeeinwirkung und unter starken Temperaturschwankungen. In langsamem Gehtempo sollte die Klägerin in der Lage sein, vor Arbeitsbeginn mehr als 500 m zu einem öffentlichen Verkehrsmittel und dann von diesem zum Arbeitsplatz zu Fuß zu gehen. Aufgrund der fachübergreifend festgestellten Gesundheitsstörungen sei die Klägerin seit Dezember 1998 keinesfalls mehr

unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses zu einer vollschichtigen Arbeitsleistung in der Lage. Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei nicht zu erwarten, auch sei die Umstellungsfähigkeit der Klägerin nicht mehr gegeben.

Nach Beiziehung der von Dr.F. anlässlich seiner Begutachtung gefertigten Röntgenaufnahmen vertrat Dr.K. in seinem Gutachten die Auffassung, von Seiten des orthopädischen Fachgebiets könne die Klägerin ab Dezember 1998 weniger als sechs Stunden, jedoch mindestens vier Stunden täglich arbeiten. Sie könne noch leichte körperliche Tätigkeiten verrichten mit garantiertem Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, in geschlossenen Räumen und zu ebener Erde. Vor Arbeitsbeginn könne sie nicht mehr 500 m beschwerdefrei zu einem öffentlichen Verkehrsmittel und dann von diesem zum Arbeitsplatz in angemessener Geschwindigkeit zu Fuß gehen.

Nachdem die Beklagte hierzu Stellungnahmen von Dr.S. , Chirurg/Internist vom 24.05.2005 sowie der Nervenärztin Dr.K. vom 02.06.2005 vorgelegt hatte, die sich den von Dr.K. und Dr.K. genannten zeitlichen Einschränkungen nicht anschließen konnten, holte der Senat die von Dr.F. am 28.06.2005 und 12.08.2005 erstatteten ergänzenden Stellungnahmen ein. Dr.F. führte aus, er habe bereits in seinem Gutachten auf eine Aggravationstendenz der Klägerin hingewiesen, insbesondere auf der Basis erheblicher Diskrepanzen zwischen gezeigtem Nervendehnschmerz und Langsitz. Insoweit seien die von Dr.K. gemessenen Bewegungsausschläge mit Zurückhaltung zu werten. Eine Röntgenaufnahme des rechten Kniegelenkes habe nicht vorgelegen, weshalb die von Dr.K. dargelegte Befundverschlechterung eine extreme mediale Gelenkspaltverschmälerung sich nicht nachvollziehen lasse.

In einer weiteren ergänzenden Stellungnahme hat Dr.M. am 23.09.2005 ausgeführt, Dr.K. leite eine unter vollschichtige Belastbarkeit vor allem aufgrund fachübergreifend festgestellter Gesundheitsstörungen unter Berücksichtigung orthopädischer Gesundheitsstörungen ab. Einer vollschichtigen Belastbarkeit der Klägerin stünden danach sowohl die depressiven Antriebsstörungen als auch das chronische Schmerzsyndrom und die Postnucleotomie-Beschwerden nachhaltig im Wege. Demgegenüber stehe, dass im Rahmen der Begutachtung durch Dr.M. keine wesentlichen Einschränkungen in der Alltagsgestaltung eruiert worden seien. Es sei aufgrund der Angaben der Klägerin davon auszugehen, dass diese in der Lage sei, ihren Haushalt allein zu führen und es bestünde kein Nachlassen von Interessen und keine sozialen Rückzugstendenzen. Die Leistungsbeurteilung durch Dr.K. sei nicht nachvollziehbar.

Zu den von Dr.F. erstellten ergänzenden Stellungnahmen hat die Klägerin ausgeführt, anlässlich dessen Begutachtung sei kein neues Röntgenbild des Beckens gefertigt worden, es bestünde Zweifel an seiner Unparteilichkeit. Es sei erforderlich, eine Stellungnahme von Dr.K. einzuholen. Des Weiteren legte sie ärztliche Unterlagen aus ihrer Heimat vor.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils

des Sozialgerichts Landshut vom 19.09.2003 sowie des Bescheides vom 07.03.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.06.2002 ihr aufgrund des Antrags vom 30.12.1998 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, weiter hilfsweise ab 01.01.2001 wegen Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Bezüglich weiterer Einzelheiten des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der Akten des Gerichts und der Beklagten sowie der beigezogenen Akten des Sozialgerichts Düsseldorf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. In der Sache erweist sich das Rechtsmittel jedoch als unbegründet.

Seit Antragstellung im Dezember 1998 ist die Klägerin nicht erwerbsunfähig im Sinne des [§ 44 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis 31.12.2000 gültigen und vorliegend wegen der vor dem 01.01.2001 erfolgten Antragstellung noch anwendbaren Fassung, weil sie nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist bzw. war, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630,00 DM überstiegen hat. Sie war und ist auch nicht wenigstens berufsunfähig, weil ihre Erwerbsfähigkeit noch nicht infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich oder geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken war ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der bis 31.12.2000 gültigen Fassung). Seit 01.01.2001 ist die Klägerin aber auch nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert bzw. berufsunfähig im Sinne der [§§ 43 Abs. 2, 240 Abs. 2 SGB VI](#) in der Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000, BGBl. I S. 827.

Die bei der Klägerin objektivierbaren Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf ihr körperliches Leistungsvermögen ergeben sich insbesondere aus den Gutachten des Orthopäden Dr. F. und der Psychiaterin und Sozialmedizinerin Dr. M. Dr. F. beschreibt bei der extrem übergewichtigen Klägerin (156 cm, 103 kg) eine aufrechte Körperhaltung und eine kräftig entwickelte Muskulatur. Beide Schultergelenke wurden aktiv nur unvollständig bewegt, während passiv keinerlei Funktionsverlust bei der Anhebung bis 180° objektivierbar war. Dr. F. führt aus, dass die genannten Bewegungsschmerzen röntgenologisch nicht erklärbar sind, nachdem keine nennenswerten Verschleißerscheinungen der Schultergelenke vorliegen. Auch die Ellenbogengelenke, die Unterarme sowie die Hand- und Fingergelenke funktionierten einwandfrei.

An der Halswirbelsäule konnte röntgenologisch nur im unteren Bereich

Randspornbildungen und Verschleißerscheinungen der Hakengelenke bei Fehlhaltung nachgewiesen werden. Dr.F. betont, dass im passiven Versuch eine deutlich bessere Kopfdrehung vorlag als dies von der Klägerin zunächst aktiv gezeigt worden war. Er erklärt diese Diskrepanz durch eine mangelhafte Kooperation bzw. eine Aggravation, die auch bei der Prüfung des Langsitzes, der rechtwinklig ausgeführt wurde, während beide Beine bei der Prüfung des Lauges gestreckt kaum bis 20° gehoben werden konnten, nicht zu übersehen sei. Während im übrigen im mittleren Brustwirbelsäulenbereich eine deutliche degenerative Veränderung mehrerer Segmente nachweisbar war sowie deutlichere Verschleißerscheinungen teilweise auch an den Rippenwirbelgelenken, zeigten sich die beiden untersten Bandscheiben der Lendenwirbelsäule stark verschleißgeschädigt.

Dr.F. führt aus, dass die gute Beschwielung der Fußsohlen sich nicht mit den Ausführungen der Klägerin vereinbaren lässt, sie könne nur wenige Minuten gehen. Die Hüftgelenke zeigten sich noch gut beweglich und waren nur aufgrund der extremen Adipositas bei der Beugung behindert. An beiden Kniegelenken waren auf dem Röntgenbild deutliche degenerative Veränderungen erkennbar.

Im neurologischen Befund gab die Klägerin Sensibilitätsstörungen in beiden Beinen und beiden Unterschenkeln an, die vom Sachverständigen segmental nicht zugeordnet werden konnten. Nachdem die Reflexe kaum auslösbar waren, liegen Hinweise auf eine Polyneuropathie vor. Insgesamt ist aber aus orthopädischer Sicht eine Einschränkung der üblichen Tagesarbeitszeit nicht begründbar; die Fähigkeit, einen Arbeitsplatz bzw. die Haltestelle eines öffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen, ist nicht in rentenberechtigendem Umfang eingeschränkt.

Bei der neurologischen Untersuchung durch Dr.M. ergaben sich regelrechte Verhältnisse im Hirnnervenbereich, eine Klopfschmerzhaftigkeit über den Dornfortsätzen der Halswirbelsäule und eine Druckschmerzhaftigkeit der Nervenaustrittspunkte. Es konnten die Muskeleigenreflexe an den unteren Extremitäten nicht ausgelöst werden.

Bei der Prüfung der Sensibilität fand Dr.M. eine Hypästhesie im Bereich der Unterarme und Hände sowie am linken Bein. Eindeutig objektivierbare Hinweise für motorische Defizite konnte die Sachverständige nicht vorfinden. Die symmetrischen Sensibilitätsstörungen an Händen und Füßen sowie die fehlenden Reflexe an den unteren Extremitäten sprechen auch nach der Auffassung von Dr.M. für eine leichte sensible Polyneuropathie; die Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Beines und des linken Fußes deuten auf sensible Wurzelreizerscheinungen im Dermatome L5/S1 hin.

Psychopathologisch konnte ein leichtgradig bis allenfalls mittelgradig ausgeprägtes depressives Syndrom psychasthenischer und dysphorischer Prägung bei gut erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit und guter Kontaktfähigkeit vorgefunden werden. Hinweise für das Vorliegen einer endogenen Psychose, eines organischen Psychosyndroms oder eines Suchtleidens

fanden sich nicht. Dr.M. vermochte in erster Linie eine Dysthymie im Sinne einer chronisch depressiven Entwicklung zu diagnostizieren, wobei die depressive Störung als leicht- bis mittelgradig anzusehen ist. Die depressive Symptomatik wird nach den Darlegungen der Sachverständigen durch die hartnäckigen und langjährigen wirbelsäulenabhängigen Beschwerden unterhalten, wobei von einer psychogenen Überlagerung der Schmerzen und Schwierigkeiten bei der Schmerzbewältigung auszugehen ist. Eine Ausbreitung und Generalisierung der Schmerzen liegt noch nicht vor. Dr.M. hebt hervor, dass die Klägerin in der Alltagsgestaltung keine wesentlichen Einschränkungen zeigt; so ist sie in der Lage, ihren Haushalt alleine zu führen, und es bestehen keine sozialen Rückzugstendenzen. Insgesamt ist die psychische, nervliche und körperliche Belastbarkeit der Klägerin aber auf psychiatrischem Fachgebiet bereits eingeschränkt.

Bei Berücksichtigung sämtlicher feststellbarer Gesundheitsstörungen und deren Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin muss davon ausgegangen werden, dass sie noch leichte Arbeiten vollschichtig zu verrichten in der Lage ist. Sie sollte dabei überwiegend im Sitzen arbeiten, wobei ein gelegentliches Aufstehen und Umhergehen möglich sein sollte. Bei Arbeiten im Freien sollte die Wirbelsäule durch entsprechende Bekleidung vor Einflüssen von Kälte, Nässe und Zugluft geschützt werden. Nicht mehr möglich sind Tätigkeiten im Knien oder Hocken, auf Treppen und Leitern, mit Heben und Tragen schwerer Lasten sowie im Bücken. Auch Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, unter Zeitdruck sowie in Nacht- und Wechselschicht sind ihr nicht mehr möglich. Sie ist noch in der Lage, vor Arbeitsbeginn mehr als 500 m zu einem öffentlichen Verkehrsmittel und dann von diesem mehr als 500 m zum Arbeitsplatz in angemessener Geschwindigkeit zweimal täglich zu Fuß zurückzulegen, weshalb auch hier keine relevante Einschränkung angenommen werden kann (vgl. BSG [SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr.23](#)).

Angesichts des festgestellten vollschichtigen Arbeitsleistungsvermögens kann bei der Klägerin nicht von Erwerbsunfähigkeit ausgegangen werden (vgl. [Â§ 44 Abs.2 Satz 2 Nr.2 SGB VI](#) a.F.), auch wenn sie die in Deutschland zuletzt versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit als Kellnerin nicht mehr zu verrichten in der Lage ist. Bei der Prüfung der Frage, ob Erwerbsunfähigkeit vorliegt, kommt nämlich eine Verweisung auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Betracht, die einem Versicherten unter Berücksichtigung der festgestellten Einschränkungen noch möglich sind. Die Benennung einer bestimmten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes, die die Klägerin noch zu verrichten in der Lage ist, wäre in diesem Zusammenhang nur dann erforderlich, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegen würden, weil nur dann nicht ohne weiteres gesagt werden könnte, dass der Arbeitsmarkt noch offene Stellen für sie bietet. Davon kann jedoch nicht ausgegangen werden.

Die Klägerin ist seit Antragstellung aber auch nicht wenigstens berufsunfähig im Sinne des [Â§ 43 Abs.2 SGB VI](#) a.F., weil sie noch in der Lage ist, vollschichtig zu arbeiten. Mit dem Sozialgericht Düsseldorf im Urteil vom 27.08.1998 geht der

Senat davon aus, dass die KlÄgerin der unteren Stufe der ungelernten Arbeiten zuzuordnen ist mit der MÖglichkeit der Verweisbarkeit auf sÄmtliche TÄtigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die ihr mit ihrer gegebenen kÄrperlichen LeistungsfÄhigkeit noch offen stehen. Dies ergibt sich insbesondere aus dem Umstand, dass sie bei Aufgabe ihrer letzten versicherungspflichtigen BeschÄftigung in Deutschland die allgemeine Wartezeit von 60 Kalendermonaten noch nicht erfÄhlt hatte. Bei dem damit gegebenen Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt braucht eine konkrete VerweisungstÄtigkeit nicht benannt zu werden.

Im Hinblick auf das festgestellte vollschichtige ArbeitsleistungsvermÖgen der KlÄgerin ist ein Anspruch auf Rente wegen Berufs- bzw. ErwerbsunfÄhigkeit nicht gegeben und auch kein Anspruch fÄr die Zeit ab 01.01.2001 auf Rente wegen Erwerbsminderung gemÄß [ÄSÄS 43, 240 SGB VI](#) n.F., weil sie jedenfalls noch mehr als sechs Stunden tÄglich zu arbeiten in der Lage ist. Dieses Ergebnis steht fest aufgrund der Äberzeugenden Gutachten der gerichtlichen SachverstÄndigen Dr.F. und Dr.M. , deren Beurteilungen des LeistungsvermÖgens der KlÄgerin durch Dr.K. und Dr.K. nicht erschÄttert werden konnten.

Dr.K. legte zunÄchst ausÄhrlich das Krankheitsbild des Postdiskotomie-Syndroms dar und kommt zu dem Ergebnis, dass bei der KlÄgerin gemÄß der Stadieneinteilung von KrÄmer von einem Grad II bis III auszugehen sei; daneben bestehe eine erheblich fortgeschrittene Arthrose im Bereich des linken Kniegelenkes mit arthrotischen ReizzustÄnden, Schleimhautschwellungen und schmerzhaften BewegungseinschrÄnkungen. Im Vergleich zur Begutachtung von Dr.F. ergebe sich eine erhebliche Diskrepanz der erhobenen Bewegungsbefunde der Gelenke im Bereich der unteren ExtremitÄten. Auch erfolge von seiner Seite aus eine andere Beurteilung der RÄntgenaufnahmen. Die bei der KlÄgerin feststellbaren Erkrankungen hÄtten in dieser Form sicherlich seitens des orthopÄdischen Fachgebietes bereits seit 1998 bestanden, in den letzten drei Jahren habe sich eine Verschlechterung eingestellt. Seit Dezember 1998 sei die KlÄgerin nur mehr in der Lage, weniger als sechs Stunden aber noch mindestens vier Stunden tÄglich zu arbeiten. Sie kÄnne vor Arbeitsbeginn nicht mehr als 500 m beschwerdefrei zu einem Äffentlichen Verkehrsmittel und von diesem dann 100 m zum Arbeitsplatz in angemessener Geschwindigkeit zu FuÄ zurÄcklegen.

Nachdem Dr.S. in seiner fÄr die Beklagte abgegebenen Stellungnahme hierzu ausgefÄhrt hatte, von Seiten des chirurgisch-orthopÄdischen Fachgebiet sei die von Dr.K. angenommene Reduzierung der tÄglichen Arbeitszeit nicht nachvollziehbar, hat Dr.F. sich am 28.06.2005 und 12.08.2005 ergÄnzend zu seinem Gutachten geÄuÄert, wobei ihm die von Dr.K. gefertigten RÄntgenaufnahmen zur Einsicht zu VerfÄgung standen. Dr.F. betont, dass in dem Gutachten des Dr.K. wichtige Parameter nicht geprÄft worden sind. So habe der Gutachter auf die PrÄfung des Langsitzes verzichtet; an den unteren ExtremitÄten wurden ausgeprÄgte FunktionsstÄrungen der HÄft- und Kniegelenke beschrieben sowie eine deutliche Umfangsdifferenz der Beinmuskulatur. Dr.F. vermisst das Ausmaß der FuÄsohlenbeschwellung, die sich im Zeitpunkt seines Gutachtens knapp ein Jahr vor der Untersuchung durch Dr.K. als

gut beschwieg gezeigt hatten und die Annahme einer stark ausgeprägten Belastungsschwäche der unteren Extremitäten nicht begründen lassen konnten. Dr.F. wiederholt den Hinweis auf eine mögliche Aggravationstendenz der Klägerin, die sich insbesondere objektivieren lässt bei den erheblichen Diskrepanzen zwischen gezeigtem Nervendehnschmerz und Langsitz. Es sind der deutliche Funktionsverlust beider Hüftgelenke, der radiologisch nicht zu erklären ist und der gemessene Funktionsverlust der Kniegelenke nicht nachvollziehbar. Dr.F. führt aus, dass das von Dr.K. genannte Postdiskotomie-Syndrom nur dann anzunehmen wäre, wenn der Langsitz nicht erreicht werden könnte bei objektivierbarer stärkerer Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule. Während seiner Untersuchung konnte aufgrund mangelhafter Kooperation das sog. Schober-Zeichen nicht gemessen werden; ein entsprechender Hinweis fehlt bei Dr.K. Abschließend weist Dr.F. darauf hin, dass Röntgenaufnahmen des rechten Kniegelenks offenbar nicht erstellt worden sind, weshalb es offen bleiben muss, ob die von Dr.K. beschriebene extreme Verschmälerung des Kniegelenkspaltes rechts tatsächlich existiert. Insgesamt ist das Gutachten des Dr.K. nicht geeignet, die von Dr.F. vorgenommene Beurteilung in Zweifel zu ziehen. Die Behauptung der Klägerin, Dr.F. habe keine neuen Röntgenbilder des Beckens bei ihr gefertigt, widerspricht dem Inhalt des Gutachtens und ist nicht nachvollziehbar. Irgendwelche Zweifel an der Unparteilichkeit von Dr.F., wie sie von der Klägerin mehrfach geäußert wurden, sieht der Senat als nicht gerechtfertigt an. Dr.F. beschreibt die erforderlichen objektiven Feststellungen, die für die Beurteilung der Funktionsfähigkeit von Gelenken erforderlich sind und er führt auch aus, inwieweit nach seinen Feststellungen eine mangelnde Mitarbeit der Klägerin vorgelegen hat und welche Mängel das Gutachten von Dr.K. diesbezüglich aufweist. Hieraus können sich keinerlei Hinweise auf eine mögliche Unparteilichkeit des Sachverständigen ergeben. Im Gegenteil kommt Dr.F. anhand objektiver Befunde zu einem zutreffenden Bild der Leistungsfähigkeit der Klägerin. Dem Gutachten von Dr.K. kann auch eine erhebliche Einschränkung der Wegefähigkeit der Klägerin nicht entnommen werden, der nur erklärte, diese könne die erforderlichen Wege nicht beschwerdefrei zurücklegen. Eine erneute Befragung der Sachverständigen war deshalb nicht erforderlich, insbesondere nicht im Rahmen des [§ 109 SGG](#).

Auch die Auffassung von Dr.K. konnte einer Überprüfung durch die gerichtliche Sachverständige Dr.M. nicht stand halten. Die Sachverständige führt aus, dass Dr.K. in seinem Gutachten einen chronifizierten, mittelgradig ausgeprägten depressiven Verstimmungs- und psychovegetativen Erschöpfungszustand im Rahmen multipler somatischer Beschwerdekompexe einer asthenisch-sensitiven, zu Ängsten und Phobien neigenden Persönlichkeit feststellt. Diese Diagnosen seien im Wesentlichen übereinstimmend mit dem Gutachten von Dr.M. Dr.K. leite eine unter- vollschichtige Belastbarkeit, vor allem aufgrund fachübergreifend festgestellter Gesundheitsstörungen unter Berücksichtigung orthopädischer Gesundheitsstörungen ab. Der vollschichtigen Belastbarkeit stünden sowohl die depressiven Antriebsstörungen wie auch das chronische Schmerzsyndrom und die Postnukleotomie-Beschwerden nachhaltig im Wege. Dr.M. hat im Gegensatz dazu im Rahmen ihrer Begutachtung keine wesentlichen Einschränkungen in der Alltagsgestaltung der Klägerin gefunden. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass

die Klägerin in der Lage ist, ihren Haushalt allein zu führen und es bestehen kein Nachlassen von Interessen und keine sozialen Rückzugstendenzen. Dr.M. betont, dass eine umfangreiche Befunddokumentation ab dem Jahre 1990 vorhanden ist und sich aus psychiatrischer Sicht bis zu ihrer Gutachtenerstellung im Juni 2004 keine Befundverschlechterung ergeben hat. Auf diesen Verlauf geht Dr.K. nicht ein.

Insgesamt vermochten somit die auf Antrag der Klägerin gehaltenen Sachverständigen die Beurteilung durch die gerichtlichen Sachverständigen nicht in Frage zu stellen. Die von der Klägerin zuletzt eingereichten medizinischen Unterlagen haben keine neuen Gesichtspunkte ergeben, die eine weitere Sachaufklärung gerechtfertigt hätten.

Die Berufung gegen das zutreffende Urteil des Sozialgerichts Landshut war deshalb als unbegründet zurückzuweisen.

Die gemäß [Â§ 193 SGG](#) zu treffende Kostenentscheidung berücksichtigt, dass die Klägerin in vollem Umfang unterlegen ist.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 02.03.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024