S 3 RA 632/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 RA 632/97
Datum	03.09.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 RA 165/98
Datum	25.04.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 03.09.1998 und der Bescheid der Beklagten vom 14.03.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.06.1997 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, der KlÃ¤gerin ab 01.07.2000 Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit zu gewÃ¤hren. Im Ãbrigen wird die Klage abgewiesen.
II. Die Beklagte hat der KlÃ¤gerin die auÃergerichtlichen Kosten beider Instanzen zu ersetzen
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÃ¤gerin begehrt die GewÃ¤hrung einer Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit (EU) oder BerufsunfÃ¤higkeit (BU).

Die am â¦1952 geborene KlÃ¤gerin absolvierte 1974/75 die Ausbildung zur Facharbeiterin fÃ¼r Schreibtechnik und arbeitete bis 31.10.1990 als SekretÃ¤rin. Danach war sie bis zum 30.09.1996 als Schreibkraft tÃ¤tig. Dieses ArbeitsverhÃ¤ltnis endete durch Aufhebungsvertrag. Ab dem 15.05.1997 bezog die KlÃ¤gerin Arbeitslosengeld.

Auf Grund einer Diabetes mellitus-Erkrankung und einer Sehminderung beantragte die KlÃ¤gerin am 21.05.1996 die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog daraufhin Befundberichte der behandelnden AugenÃ¤rztin Dr. H â¦ und der Internistin Dr. E â¦ bei. Ferner erstellte Dr. St â¦ im Auftrag der Beklagten ein internistisches Gutachten. Vom 07.01. bis 04.02.1997 absolvierte die KlÃ¤gerin eine stationÃ¤re Reha-MaÃnahme, deren Entlassungsbericht von der Beklagten beigezogen wurde. Mit Bescheid vom 14.03.1997 wies die Beklagte den Antrag der KlÃ¤gerin auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung wurde ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin trotz Diabetes mellitus bei ausreichender Stoffwechseleinstellung in der Lage sei, in ihrem bisherigen Beruf bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tÃ¤tig zu sein.

Hiergegen legte die KlÃ¤gerin mit Schriftsatz vom 08.04.1997 Widerspruch ein. Zur BegrÃ¼ndung verwies sie auf ein 1960 erlittenes schweres septisches Fieber. Zudem bestÃ¼nde eine Totalskoliose mit FlachrÃ¼cken, HaltungsschwÃ¤che des RÃ¼ckens und Knick-Senk-FÃ¼Ãe. Des Weiteren sei seit September 1989 ein schwer einstellbarer insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ I bekannt. 1990 sei sie auÃerdem an der SchilddrÃ¼se operiert worden und seit 1993 bestehe eine erhebliche Sehminderung des linken Auges. Auf Grund gesteigerter InfektanfÃ¤lligkeit und damit einhergehenden Krankheitszeiten sowie auf Grund des insulinpflichtigen Diabetes mellitus habe ihr der Arbeitgeber die Aufhebung des ArbeitsverhÃ¤ltnisses nahe gelegt. Wegen stark schwankender Blutzuckerwerte wÃ¼rden hÃ¤ufig Beschwerden auftreten. Die Injektionen mÃ¼sse sie mit Einmalspritzen durchfÃ¼hren, da das von ihr vertragene Insulin fÃ¼r das unauffÃ¤llige GerÃ¤t "PEN" nicht anwendbar sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.06.1997 wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin zurÃ¼ck. Die KlÃ¤gerin sei nach den getroffenen medizinischen Feststellungen noch in der Lage, in dem bisherigen Beruf als Schreibkraft und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tÃ¤tig zu sein. Die TÃ¤tigkeiten sollten nach MÃ¶glichkeit in wechselnder Haltung ohne Nacht- bzw. Wechselschicht und Publikumsverkehr ausgeÃ¼bt werden.

Hiergegen wandte sich die KlÃ¤gerin mit der am 30.06.1997 zum Sozialgericht (SG) Leipzig erhobenen Klage. Zur BegrÃ¼ndung verwies die KlÃ¤gerin im Wesentlichen auf ihr Widerspruchsschreiben vom 08.04.1997. Sie fÃ¼hle sich auf Grund ihrer gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen nicht mehr in der Lage, einer ErwerbstÃ¤tigkeit nachzugehen. Das SG hat sodann im Rahmen der Sachverhaltsermittlung eine Auskunft des letzten Arbeitgebers und der KaufmÃ¤nnischen Krankenkasse H â¦ eingeholt sowie die Akte des Arbeitsamtes L â¦ beigezogen. Ferner erstattete Frau Dr. E â¦ am 01.10.1997 einen Befundbericht Ã¼ber die KlÃ¤gerin, welchem die aktuellen Laborwerte sowie ein MDK-Gutachten vom 28.04.1997 und der Reha-Bericht vom 13.02.1997 beigefÃ¼gt waren. AuÃerdem lagen dem SG die Unterlagen des Diakonissen-Krankenhauses L â¦ von 1989 und 1990 vor. Am 29.01.1998 fand vor dem SG Leipzig eine mÃ¼ndliche Verhandlung statt, welche vertagt wurde, um erneut Befunde der behandelnden Internistin beizuziehen. Am 26.03.1998 erstellte Frau Dr. E â¦ erneut einen Befundbericht. Sie Ã¼bersandte das Ergebnis der Fahrrad-Ergometrie vom

12.03.1998. Hier wurde ein klassisches Hyperventilationssyndrom beschrieben. Die Hypertonie erschien psychisch induziert zu sein. Am 01.06.1998 erstellte Frau Dr. Sch â¦ ein internistisches Gutachten nach Aktenlage. Sie diagnostizierte einen Diabetes mellitus mit inkomplettem metabolischem Syndrom, diabetischer Retinopathie und peripherer Polyneuropathie. Die weiteren Erkrankungen der KlÃ¤gerin (hypertone Kreislaufdysregulation, Struma, Gallensteine, Sehbehinderung, ausgeheilte RippenfellentzÃ¼ndung, Skoliose der BrustwirbelsÃ¤ule) spielten fÃ¼r die Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin keine maÃgebliche Rolle. Trotz des schwer einstellbaren insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ I bestÃ¼nde bei der KlÃ¤gerin eine vollschichtige LeistungsfÃ¤higkeit fÃ¼r kÃ¶rperlich leichte Arbeiten und geistige TÃ¤tigkeiten ohne Leistungsdruck, ohne Wechsel- und Nachtschicht mit kleineren festgesetzten Pausen zur Essensaufnahme, Blutzuckerselbstkontrolle und Insulininjektion. Ungeeignet seien TÃ¤tigkeiten mit Absturzgefahr oder erhÃ¶hter Unfallgefahr. Durch die im Mai 1997 vorgenommene Einstellung auf Humalog kÃ¶nne der praktikable PEN verwendet werden. AuÃerdem kÃ¶nnte Humalog unmittelbar vor den Mahlzeiten subcutan injiziert werden. BerÃ¼cksichtige man zusÃ¤tzlich, dass die Blutzuckerbestimmungen mit den auf dem Markt befindlichen BZ-TestgerÃ¤ten innerhalb von ein bis fÃ¼nf Minuten durchfÃ¼hrbar seien, so sei im Ergebnis festzustellen, dass die gegebenen persÃ¶nlichen Verteilzeiten fÃ¼r die Vornahme der Blutzuckerbestimmungen, Essenseinnahmen und Injektionen ohne zusÃ¤tzliche Pausen im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung ausreichend seien. Hinsichtlich der im MDK-Gutachten vom 16.04.1997 diskutierten neurotischen Fehlentwicklung fehle eine DiagnosebestÃ¤tigung durch einen entsprechenden Facharzt.

Im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 03.09.1998 teilte die KlÃ¤gerin ergÃ¤nzend mit, dass die seinerzeitige Umstellung auf Humaninsulin zwischenzeitlich wieder zurÃ¼ckgenommen worden sei. Mittlerweile erfolge wieder eine Behandlung mit L-SNC.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 03.09.1998 abgewiesen. Die KlÃ¤gerin sei nicht berufsunfÃ¤hig im Sinne des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI. Als Hauptberuf der KlÃ¤gerin sei die TÃ¤tigkeit als Schreibkraft anzusehen. Im Hinblick auf diesen Beruf sei sie nicht berufsunfÃ¤hig. Nach dem Ergebnis der medizinischen SachaufklÃ¤rung lÃ¤ge bei der KlÃ¤gerin keine GesundheitsstÃ¶rung vor, die einer kÃ¶rperlich leichten bis zeitweise mittelschweren vollschichtigen ErwerbstÃ¤tigkeit entgegenstÃ¼nde. Entsprechend der WÃ¼rdigung der medizinischen SachverstÃ¤ndigen kÃ¶nne bei Einhaltung einer DiÃ¤t und optimaler Insulinverabreichung bei der KlÃ¤gerin ein gleichbleibender Gesundheitszustand hinsichtlich der Blutzuckerregulation erreicht werden. Auch wenn die KlÃ¤gerin alle zwei Stunden Blut nehmen, spritzen und essen mÃ¼sse, bestÃ¼nden keine Zweifel daran, dass die unter anderem im Ã¶ffentlichen Dienst gegebene persÃ¶nliche Verteilzeit hierfÃ¼r ausreichend sei, so dass keine zusÃ¤tzlichen Pausen notwendig wÃ¤ren. Wie bereits im MDK-Gutachten von Dr. K â¦ ausgefÃ¼hrt, habe die KlÃ¤gerin im Sinne ihrer sozialrechtlichen Mitwirkungspflicht an einer optimaleren Blutzuckereinstellung mitzuwirken. Da es sich bei der TÃ¤tigkeit als Schreibkraft regelmÃ¤Ãig um kÃ¶rperlich leichte Arbeiten handele, sei die KlÃ¤gerin in ihrem bisherigen Beruf vollschichtig

leistungsfÃ¤hig. Soweit Dr. St â¦ in dem internistischen Gutachten vom Juli 1996 zu einem unter halbschichtigen LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin als Schreibkraft gekommen sei, sei diese EinschÃ¤tzung durch neuere Befunde Ã¼berholt. Eine vollschichtige LeistungsfÃ¤higkeit als Schreibkraft ergebe sich auch aus dem Entlassungsbericht vom 13.02.1997. Die weiteren bei der KlÃ¤gerin vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen hÃ¤tten nach den Ã¼berzeugenden Angaben der SachverstÃ¤ndigen keinen wesentlichen Einfluss auf die LeistungsfÃ¤higkeit. Dies gelte auch fÃ¼r die EinschrÃ¤nkung des SehvermÃ¶gens, da das SehvermÃ¶gen fÃ¼r die AusfÃ¼hrung von Schreibarbeiten auch bei BerÃ¼cksichtigung vorÃ¼bergehender Visusverschlechterungen ausreichend sei. Auch habe keinerlei Veranlassung bestanden, weitere Ermittlungen hinsichtlich einer mÃ¶glichen neurotischen Fehlhaltung einzuleiten, da die KlÃ¤gerin sich insofern in keinerlei Behandlung befinde und dies auch nicht von der behandelnden Internistin befÃ¼rwortet werde. Da die KlÃ¤gerin nicht berufsunfÃ¤hig sei, lÃ¤gen erst recht nicht die strengeren Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer EU-Rente im Sinne des Â§ 44 SGB VI vor.

Gegen das der KlÃ¤gerin mit Einschreiben vom 14.10.1998 zugestellte Urteil richtet sich die am 13.11.1998 eingelegte Berufung der ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin. Zur BegrÃ¼ndung wird ausgefÃ¼hrt, dass das SG Leipzig zwar umfangreich ermittelt habe, aber die eingeholten medizinischen Befunde falsch ausgewerte habe. Im Vordergrund der Beschwerden der KlÃ¤gerin stÃ¼nde ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus mit stetiger Verschlechterung und einer Sehminderung. Die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit einer Sachbearbeiterin in einer Bank habe die KlÃ¤gerin auf DrÃ¤ngen des Arbeitgebers aufgeben mÃ¼ssen. Da bei der KlÃ¤gerin schwerwiegende AusfÃ¤lle vorlÃ¤gen, wÃ¤re es dem Arbeitgeber nicht zumutbar gewesen, die BeschÃ¤ftigung fortzufÃ¼hren. Die TÃ¤tigkeit einer Sachbearbeiterin sei mit nervlichem Stress verbunden gewesen, welcher eher die Blutzuckerschwankungen noch verschlimmert habe. Sie sei auf einen gleichmÃ¤Ãigen Tagesablauf angewiesen, welcher im Berufsleben nicht realisierbar sei. Trotz der Insulinbehandlung kÃ¤me es hÃ¤ufig zu Zuckerschocks. Die Feststellung des Blutzuckers, die Essenseinnahme und Injektion setze im Arbeitsprozess viele zusÃ¤tzliche Pausen voraus, welche auf dem Arbeitsmarkt nicht Ã¼blich seien. Die KlÃ¤gerin benÃ¶tige mindestens 20 Minuten zu ihrer Eigenbehandlung und dies bei einem Arbeitstag von acht Stunden viermal. Daneben bestÃ¼nde bei der KlÃ¤gerin ein Augenleiden, welches ihr auch Schwierigkeiten bereite, auf einen Computerbildschirm zu schauen. Auf Grund dieser SehstÃ¶rungen dÃ¼rfe die KlÃ¤gerin keine Fahrerlaubnis ablegen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des SG Leipzig vom 03.09.1998 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14.03.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.06.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin Rente wegen EU, hilfsweise BU zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte fÃ¼hrt aus, dass das SG den festgestellten Sachverhalt zutreffend gewÃ¼rdigt habe. ZusÃ¤tzliche, betriebsunÃ¼bliche Pausen zur Einstellung der Stoffwechsellage seien bei der KlÃ¤gerin nicht notwendig. Insoweit werde auf die Studie des Max-Planck-Institutes fÃ¼r Arbeitsphysiologie verwiesen. Dieses habe festgestellt, dass die vom Arbeitgeber zugestandene persÃ¶nliche Verteilzeit oder so genannte "stumme Pause" bei vollschichtiger TÃ¤tigkeit bis zu einer Stunde betrage; hinzu kÃ¤men noch die tariflich festgelegten Pausen. Unter den heutigen technischen MÃ¶glichkeiten sei eine Blutzuckerbestimmung auch mehrmals tÃ¤glich in diesen Zeiten mÃ¶glich. Auch kÃ¶nnten die SehbeeintrÃ¤chtigungen eine Erwerbsminderung nicht begrÃ¼nden, da die festgestellten SeheinschrÃ¤nkungen nicht mit organischen Befunden belegt werden kÃ¶nnten. Auch neurologisch-psychiatrischerseits lÃ¤gen keine gravierenden StÃ¶rungen bei der KlÃ¤gerin vor.

Der Senat hat zur AufklÃ¤rung des medizinischen Sachverhaltes Befundberichte der AugenÃ¤rzte Dr. L â¦ vom 01.09.1999 und Frau Dr. H â¦ vom 22.04.1999 und 07.10.1999 beigezogen. Des Weiteren liegt ein Befundbericht der behandelnden Internistin Frau Dr. E â¦ vom 06.05.1999 vor, welchem die MDK-Gutachten vom 16.04.1997, 16.10.1996 und 30.07.1996 sowie der Entlassungsbericht vom 13.02.1997 und der Bericht Ã¼ber die Ergometrie vom 12.03.1998 beigefÃ¼gt waren. Frau Dr. C â¦ erstellte am 26.06.2000 im Auftrag des Gerichts ein augenÃ¤rztliches Gutachten Ã¼ber die KlÃ¤gerin. Hiernach seien der KlÃ¤gerin leichte kÃ¶rperliche Arbeiten, auch im Wechsel zwischen PC, Schreibtisch und Diktat, insbesondere im Hinblick auf die sehr gute NahsehschÃ¤rfe rechts mÃ¶glich. MÃ¶glich sei auch eine TÃ¤tigkeit als Schreibkraft, im Fernsprechdienst, Fernschreiber, Diktataufnahme mit StenogerÃ¤t, Phonotypistin, Stenografin und eine AuskunftstÃ¤tigkeit nach erfolgter Umschulung. Zwar erfÃ¼lle die KlÃ¤gerin nicht die allgemeinen Bedingungen nach G 37, eine Arbeit am PC sei jedoch bei besonderer Gestaltung des PC-Arbeitsplatzes mÃ¶glich (ErhÃ¶hung des Kontrastes zwischen Zeichen und Bildschirmhintergrund; VergrÃ¶ÃerUng der Schrift durch grÃ¶Ãeren Monitor und entsprechend angepasster Software; Anpassen einer entsprechenden Arbeitsbrille fÃ¼r 20 bis 55 cm). Verboten seien nach UnfallverhÃ¼tungsvorschriften Arbeiten auf Leitern, an Maschinen und im Freien und unter Einwirkung von Gasen, DÃ¤mpfen und NÃ¤sse. Der KlÃ¤gerin sei eine halbschichtige Arbeitszeit seitens der Augen mÃ¶glich, darin solle die PC-Arbeit auf drei Stunden begrenzt werden. Bei fortlaufender PC-Arbeit sollten stÃ¼ndlich Pausen von 10 Minuten eingelegt werden. Nach der zweiten Stunde 15 Minuten, um spritzen zu kÃ¶nnen. GÃ¼nstiger sei eine wechselnde Arbeit, z. B. Post sortieren, Eingangs-/AusgangsbestÃ¤tigungen erstellen, andere Schreibtischarbeiten mit PC-Arbeit. Bei derartigen TÃ¤tigkeiten sei eine Pause nach zwei Stunden fÃ¼r ca. 15 bis 20 Minuten ausreichend. In dieser Zeit kÃ¶nne die KlÃ¤gerin Insulin spritzen. Die Gutachterin wies darauf hin, dass es bei der KlÃ¤gerin zu einer sehr starken psychischen Ãberlagerungsreaktion wÃ¤hrend der Begutachtung kam und regte eine neurologisch-psychiatrische AbklÃ¤rung dieses Verhaltensmusters an. Am 11.07.2000 Ã¤uÃerte sich Frau Dr. C â¦ nochmals zum zeitlichen Rahmen der der KlÃ¤gerin mÃ¶glichen TÃ¤tigkeit. Sie begrÃ¼ndete die Begrenzung auf vier

Stunden damit, dass ausgehend von einem Visus rechts von 0,3 mit Schwankungen nach unten auf Grund ihrer langjÃ¤hrigen Erfahrung als Augenarzt voraussehbar sei, dass die LeistungsfÃ¤higkeit bei lÃ¤ngerer Arbeitszeit uneffektiv und fÃ¼r den Arbeitgeber unproduktiv werde. Die MÃ¶glichkeit der Fehlerquote nehme zu. Auf Grund dieser Tatsache und dass die KlÃ¤gerin nie vollschichtig gearbeitet habe, sei eine halbschichtige Arbeitszeit zu vertreten und erfÃ¼llbar.

Des Weiteren wurde im Auftrag des Gerichts ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten durch Herrn Dr. Sch â¦, Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, erstellt. Der medizinische SachverstÃ¤ndige kam in dem Gutachten vom 25.09.2000 zu dem Ergebnis, dass auf neuropsychiatrischem Fachgebiet keine krankheitsrelevanten StÃ¶rungen nachweisbar seien. Aus nervenÃ¤rzlicher Sicht wÃ¤re formal zu urteilen, dass sich auf neurologischem Fachgebiet keine erkennbaren EinschrÃ¤nkungen der LeistungsfÃ¤higkeit ergÃ¤ben. Allerdings sei die psychische Belastbarkeit der Begutachteten durch BegleitumstÃ¤nde, die zu stÃ¤rkeren Schwankungen des Blutzuckerspiegels fÃ¼hren bzw. durch deren Auswirkungen, durchaus auch sekundÃ¤r psychovegetativ bzw. psychomental beeintrÃ¤chtigt. Die Begutachtete sei in der Lage, leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten vorrangig im Sitzen, jedoch auch zeitweilig im Stehen bzw. Gehen durchzufÃ¼hren. Publikumsverkehr dÃ¼rfte prinzipiell mÃ¶glich, auf Grund von Stresssituationen und der notwendigen planbaren, aber auch unplanbaren Pausen im Zusammenhang mit den notwendigen Insulininjektionen problematisch sein. Problematisch kÃ¶nnten TÃ¤tigkeiten unter erhÃ¶htem Zeitdruck werden, die bei wenig stabiler Blutzuckerregulation dann auch grÃ¶ÃÃere Schwankungen auslÃ¶sen dÃ¼rften mit den entsprechenden negativen Auswirkungen insbesondere auf die geistige LeistungsfÃ¤higkeit. Wichtig sei auch die ArbeitsatmosphÃ¤re, das heiÃt eine entsprechende Akzeptanz fÃ¼r notwendige Unterbrechungen der TÃ¤tigkeit. Unter diesen Voraussetzungen kÃ¶nnte durchaus eine normale wÃ¶chentliche Arbeitszeit, das heiÃt vollschichtig, sieben bis acht Stunden tÃ¤glich verrichtet werden. Diese Aussage mÃ¼sse allerdings durch ein internistisch-diabetologisches Votum gestÃ¼tzt werden.

Nachdem die KlÃ¤gerin mit Schriftsatz vom 26.10.2000 mitteilte, dass derzeit erneut eine Umstellung bei der Insulinbehandlung erfolge, wurde am 11.01.2001 ein weiterer Befundbericht von Frau Dr. E â¦ beigezogen. Diese teilte mit, dass die KlÃ¤gerin weiterhin an schlecht einstellbaren Blutzuckerwerten mit hÃ¤ufigen HypoglykÃ¤mien leide. Die Patientin mÃ¼sse ihre Blutzuckerwerte mindestens dreimal tÃ¤glich messen. Dies dauere ca. zwei bis drei Minuten.

Zur mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 20.03.2001 legte der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin ein Attest von Frau Dr. E â¦ vom 07.03.2001 vor, wonach die KlÃ¤gerin sieben Mal tÃ¤glich Insulin injiziert und den Blutzucker bestimmt. Wegen der Diskrepanz zum Befundbericht vom 11.01.2001 wurde die Sache vertagt und die behandelnde Internistin in der Sitzung vom 25.04.2001 als Zeugin vernommen. Sie stellte hierbei klar, dass die Aussage in dem Attest vom 07.03.2001 die zutreffende ist und beschrieb die Zuckererkrankung der KlÃ¤gerin als besonders schlecht einstellbar mit hÃ¤ufig auftretenden Unterzuckerungen. Hinsichtlich der Einzelheiten der Zeugenaussage sowie der Angaben der KlÃ¤gerin wird Bezug

genommen auf die Sitzungsniederschrift vom 25.04.2001.

Im Ãbrigen wird wegen der weiteren Einzelheiten auf die Gerichtsakten aus beiden RechtszÃ¼gen sowie auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlungen gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist statthaft (Â§ 143 Sozialgerichtsgesetz â SGG), zulÃ¤ssig und erweist sich auch als begrÃ¼ndet.

Die KlÃ¤gerin hat Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit mit Wirkung ab 01.07.2000 nach Â§ 44 des Sechsten Buches des Sozialgerichtsgesetzes (SGB VI) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung des Gesetzes. Es ist das Gesetz in der Fassung bis zum 31.12.2000 anzuwenden, da der Leistungsfall fÃ¼r den 21.06.2000 angenommen wird. Insofern sind die angefochtenen Bescheide sowie das Urteil des Sozialgerichts Leipzig aufzuheben.

Nach Â§ 44 Abs. 1 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit, wenn sie 1. erwerbsunfÃ¤hig sind, 2. in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der ErwerbsunfÃ¤hig keit drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte Be schÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben und 3. vor Eintritt der ErwerbsunfÃ¤higkeit die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben. ErwerbsunfÃ¤hig sind nach Â§ 44 Abs. 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das 1/7 der monatlichen BezugsgrÃ¶Ãe Ã¼bersteigt. ErwerbsunfÃ¤hig ist nicht, wer 1. eine selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit ausÃ¼bt oder 2. eine TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann; dabei ist die je weilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen. MaÃgeblich fÃ¼r das Vorliegen von ErwerbsunfÃ¤higkeit ist, ob mit dem verbliebenen LeistungsvermÃ¶gen noch TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichtet werden kÃ¶nnen. Nach der Rechtsprechung (BSGE 56, 64) kann trotz vollschichtiger EinsatzfÃ¤higkeit ErwerbsunfÃ¤higkeit vorliegen, weil der Arbeitsmarkt verschlossen ist, wenn durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche EinschrÃ¤nkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung die ArbeitsfÃ¤higkeit gemindert ist oder VerweisungstÃ¤tigkeiten nicht unter betriebsÃ¼blichen Arbeitsbedingungen ausgeÃ¼bt werden kÃ¶nnen. In diesen FÃ¤llen ist eine konkrete VerweisungstÃ¤tigkeit zu benennen, weil fraglich ist, ob es TÃ¤tigkeiten gibt, deren Anforderungen der Versicherte gewachsen ist. Unter dem Begriff "schwere spezifische Leistungsbehinderung" werden vom BSG diejenigen FÃ¤lle erfasst, in denen bereits eine schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von VerweisungsmÃ¶glichkeiten versperrt. Hingegen trÃ¤gt das Merkmal "Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen" dem Umstand Rechnung, dass auch eine Mehrzahl von EinschrÃ¤nkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammen genommen das noch mÃ¶gliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusÃ¤tzlich einengen kÃ¶nnen. Mit jeder zusÃ¤tzlichen Einengung steigt die Unsicherheit, ob in

dem verbliebenen Feld noch ohne Weiteres BeschÃ¤ftigungsmÃ¶glichkeiten unterstellt werden kÃ¶nnen, (BSG, Urteil vom 19.08.1997, Az. 13 RJ 91/96). Nach Auffassung des Senats stellen die hÃ¶chst unzureichend einstellbare Zuckererkrankung und die damit einhergehenden LeistungseinschrÃ¤nkungen bei der KlÃ¤gerin eine schwere spezifische Leistungsbehinderung in diesem Sinne dar. Es wurde von der Beklagten keine TÃ¤tigkeit benannt, deren Anforderungen die KlÃ¤gerin konkret gewachsen ist. Die KlÃ¤gerin ist erwerbsunfÃ¤hig im Sinne der genannten Vorschrift.

Es ist keine ErwerbstÃ¤tigkeit ersichtlich, die die KlÃ¤gerin in gewisser RegelmÃ¤ÃigkeitauszuÃ¼ben vermag oder mit welcher sie Arbeitsentgelt erzielen kann, das 1/7 der monatlichen BezugsgrÃ¶Ãe Ã¼bersteigt.

Hierbei stÃ¼tzt sich der Senat vorallem auf die glaubwÃ¼rdige Aussage der die KlÃ¤gerin seit Jahren behandelnden Internistin Frau Dr. E â¦ Diese hat fÃ¼r den Senat in der Zeugenbefragung vom 25.04.2001 nachvollziehbar die erheblichen gesundheitlichen Probleme der KlÃ¤gerin und die damit einhergehenden LeistungseinschrÃ¤nkungen geschildert. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist davon auszugehen, dass die KlÃ¤gerin auf absehbare Zeit auÃer Stande ist, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤ÃigkeitauszuÃ¼ben. Ausschlaggebend hierbei sind nicht die durch die Insulininjizierung erforderlichen Pausen, sondern die allgemein mit dem schwer einstellbaren Diabetes mellitus einhergehenden EinschrÃ¤nkungen. Daher kann dahinstehen, ob die notwendigen Arbeitsunterbrechungen fÃ¼r Blutzuckerbestimmungen, Insulininjektion und Essensaufnahme innerhalb der sogenannten "persÃ¶nlichen Verteilzeit" mÃ¶glich sind oder betriebsunÃ¼bliche Pausen erfordern. Entscheidend ist vielmehr, dass das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin durch die Zuckererkrankung mit hÃ¤ufigen Unterzuckerungen und bereits aufgetretenen Folgeerkrankungen so eingeschrÃ¤nkt ist, dass keine ErwerbstÃ¤tigkeit mehr ersichtlich ist, die die KlÃ¤gerin in gewisser RegelmÃ¤ÃigkeitauszuÃ¼ben vermag. Die Aussage von Frau Dr. E â¦ ist in sich schlÃ¼ssig und stimmt im Wesentlichen mit den von ihr bereits im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren erstatteten Befundberichten Ã¼berein. Sie behandelt die KlÃ¤gerin schon seit Beginn der Erkrankung im Jahre 1989 und verfÃ¼gt als niedergelassene Internistin Ã¼ber erhebliche Erfahrungen bei der Beurteilung von Diabetes mellitus. Unter Vergleich der von ihr behandelnden Zuckererkrankten fÃ¼hrte sie aus, dass das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin durch die schlecht einstellbare Stoffwechsellage besonders stark herabgesetzt ist. Nach ihrer EinschÃ¤tzung ginge jede ErwerbstÃ¤tigkeit zu Lasten der Gesundheit. Frau Dr. E â¦ widerlegte insbesondere die AusfÃ¼hrungen von Dr. K â¦ im Gutachten fÃ¼r den MDK vom 16.04.1997, wonach eine optimale FÃ¼hrung des Blutzuckerstoffwechsels bei Ausnutzung der vorhandenen therapeutischen MÃ¶glichkeiten mÃ¶glich sei. Wie die behandelnde Internistin mitteilte, konnte trotz mehrfachen Insulinwechsels eine optimale Zuckereinstellung nicht gefunden werden. Indiz fÃ¼r die schlechte Stoffwechsellage sei auch, dass noch nicht einmal wÃ¤hrend der Kur eine brauchbare Einstellung gefunden werden konnte. Auch beschrieb sie die KlÃ¤gerin als eine sehr sorgfÃ¤ltige Patientin, die alle Blutzuckerbestimmungen notiere. Dies deckt sich mit dem von der KlÃ¤gerin gewonnenen Eindruck des Senats. Diese legte zum Termin den von ihr gefÃ¼hrten

Kalender hinsichtlich der Blutzuckerbestimmungen, Injektionen und Auftreten von Zuckerschocks vor. Hiernach muss davon ausgegangen werden, dass die KlÃ¤gerin ihrer Mitwirkungspflicht im Hinblick auf eine Optimierung ihres LeistungsvermÃ¶gens durchaus nachkommt.

Die die KlÃ¤gerin besonders belastenden Unterzuckerungen treten nach Auskunft der behandelnden Internistin ohne GesetzmÃ¤Ãigkeit auf. Sie sind unabhÃ¤ngig von der Tageszeit. Die KlÃ¤gerin schilderte fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend, dass die Folgen eines Zuckerschocks sie lÃ¤ngere Zeit beeintrÃ¤chtigen wÃ¼rden. So benÃ¶tige sie mindestens eine Erholungsphase von 1 1/2 Stunden; bis die volle kÃ¶rperliche LeistungsfÃ¤higkeit wieder hergestellt sei, vergehe sogar ein ganzer Tag. Diese SchockzustÃ¤nde treten bei der KlÃ¤gerin etwa alle zwei Wochen auf. Auf Grund dieser SchockzustÃ¤nde ist mit der behandelnden Internistin davon auszugehen, dass die KlÃ¤gerin nicht zumutbar auf einen Einzelarbeitsplatz, etwa in der Registratur verwiesen werden kann. Vielmehr muss bei Auftreten von Unterzuckerungen jemand in der NÃ¤he sein, der HilfsmaÃnahmen einleiten kann.

DarÃ¼ber hinaus ist das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin weiter eingeschrÃ¤nkt durch die augenÃ¤rztlicherseits festgestellten Beschwerden. Die Zuckererkrankung der KlÃ¤gerin hatte nÃ¤mlich bereits zu FolgeschÃ¤den an den Augen gefÃ¼hrt. Nach dem Gutachten von Frau Dr. C â¦ vom 26.06.2000 besteht bei der KlÃ¤gerin eine Visusminderung, wobei die SehschÃ¤rfe auch je nach HÃ¶he des Zuckerspiegels erheblich schwanken kann. AugenÃ¤rztlicherseits wurden leichte kÃ¶rperliche Arbeiten halbschichtig fÃ¼r mÃ¶glich gehalten. Hinsichtlich fortlaufender Arbeit am PC wurden jedoch zusÃ¤tzliche EinschrÃ¤nkungen gemacht. AuÃerdem ergaben sich EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich Arbeiten unter Zeitdruck, KÃ¤lte, Wind und Staubexposition, Arbeiten mit speziellen Anforderungen an das SehvermÃ¶gen, Publikumsverkehr und besondere hohe geistige Beanspruchung und Verantwortung. Eine TÃ¤tigkeit als PfÃ¶rtner sei vollschichtig nicht zumutbar.

Hinzukommen die internistischerseits festgestellten EinschrÃ¤nkungen. Hiernach ist der KlÃ¤gerin weder eine TÃ¤tigkeit in einem GroÃraumbÃ¼ro zumutbar, da es hier regelmÃ¤Ãig an der notwendigen Toleranz fÃ¼r die Erkrankung fehlt. Andererseits kann die KlÃ¤gerin auch nicht allein in einem BÃ¼ro arbeiten, da bei Unterzuckerungen Hilfspersonen bereit stehen mÃ¼ssen. Ausgeschlossen sind auch alle Arbeiten unter Stress und Zeitdruck sowie mit Publikumsverkehr wegen der besonders labilen Stoffwechsellage. Unter BerÃ¼cksichtigung all dieser EinschrÃ¤nkungen ist nicht ersichtlich, welche TÃ¤tigkeit, die KlÃ¤gerin in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit ausfÃ¼hren sollte. Selbst eine TÃ¤tigkeit als BÃ¼rohilfskraft, die nach berufskundlicher Sicht als leichte TÃ¤tigkeit gilt, ist der KlÃ¤gerin nicht zumutbar. Hierbei fallen regelmÃ¤Ãig BotengÃ¤nge sowie Aufenthalte im Archiv oder Lager an, bei welchen HilfsmaÃnahmen bei Zuckerschocks nicht gewÃ¤hrleistet sind. Einer reinen SchreibtÃ¤tigkeit, wie von der KlÃ¤gerin bis zur Arbeitslosigkeit 1996 ausgeÃ¼bt, steht wiederum die augenÃ¤rztlicherseits erkannte BeschrÃ¤nkung von Schreibarbeiten auf bis zu drei Stunden entgegen. Da bei der Begutachtung auf augenÃ¤rztlichen Fachgebiet auch erstmals das AusmaÃ der LeistungseinschrÃ¤nkung durch die Augenerkrankung dokumentiert wurde, hat der Senat fÃ¼r diesen Zeitpunkt den Leistungsfall als erwiesen angesehen.

Soweit andere Leistungsbeurteilungen vorliegen, stehen diese dem gefundenen Ergebnis nicht entgegen. Der begutachtende Neurologe und Psychiater Dr. Sch â¦ fand zwar Seitens seines Fachgebietes keine LeistungseinschrÃ¤nkung. Jedoch fÃ¼hrte auch er aus, dass unter BerÃ¼cksichtigung der negativen BeeinfluÃbarkeit des Blutzuckerniveaus psychischer Stress nicht mÃ¶glich sei. Er stellte ausdrÃ¼cklich klar, dass die von ihm angenommene Vollschichtigkeit fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten durch ein internistisch-diabetologisches Votum gestÃ¼tzt werden mÃ¼sste. Unter BerÃ¼cksichtigung der durch die Internistin beschriebenen EinschrÃ¤nkungen findet sich jedoch gerade keinerlei VerweisungstÃ¤tigkeit.

Ebenso wenig steht das von Frau Dr. Sch â¦ im sozialgerichtlichen Verfahren erstellte Gutachten nach Aktenlage dem gefundenen Ergebnis entgegen. Frau Dr. Sch â¦ konnte ihr Votum lediglich nach Aktenlage erstellen. PersÃ¶nlich hatte sie die KlÃ¤gerin nie untersucht. Umfang und AusmaÃ der bei der KlÃ¤gerin auftretenden Unterzuckerungen waren der Gutachterin nicht bekannt. Sie ging vielmehr bei ihrer Stellungnahme davon aus, dass eine Insulinumstellung eine befriedigende Stoffwechsellage bringen wÃ¼rde. Dies hat sich jedoch gerade nicht bewahrheitet. Wie Frau Dr. E â¦, die die KlÃ¤gerin seit Jahren internistisch-diabetologisch begleitet, mitgeteilt hat, konnte trotz mehrfacher Insulinumstellungen keine befriedigende Stoffwechsellage erzielt werden.

Die Votierungen im Reha-Entlassungsbericht vom 13.02.1997 wurden durch die neueren Stellungnahmen von Frau Dr. C â¦ und Frau Dr. E â¦ widerlegt. Im Ergebnis des Reha-Entlassungsberichtes wurde von einer ausreichenden Stoffwechseleinstellung ausgegangen. Eine derartige Stoffwechseleinstellung konnte bei der KlÃ¤gerin jedoch gerade nicht erreicht werden. Dass auch bei der Beklagten Zweifel an der damaligen Votierung aufkamen, wird aus der Stellungnahme vom 16.02.2001 deutlich, wonach auf Grund der im Befundbericht beschriebenen schlecht einstellbaren Blutzuckerwerte mit hÃ¤ufigen HypoglykÃ¤mien eine internistisch-diabetologische Begutachtung angeraten wurde. Eine aktuelle internistische-diabetologische EinschÃ¤tzung liegt jedoch mit der ausfÃ¼hrlichen Stellungnahme der als Zeugin vernommenen behandelnden Internistin vor. Deren AusfÃ¼hrungen wurden seitens der Beklagten im Termin nicht angezweifelt. Die Beklagte wurde mit der Ladung darauf hingewiesen, dass Frau Dr. E â¦ als Zeugin vernommen wird. Daher hatte auch die Beklagte die MÃ¶glichkeit medizinisch entsprechend unterrichtetes Personal zum Sitzungstermin zu entsenden. Eine VerweisungstÃ¤tigkeit, die der KlÃ¤ger nach den festgestellten gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen zumutbar ist, konnte nicht benannt werden. Der Verweis auf die bisherige TÃ¤tigkeit als Schreibkraft scheitert bereits an den augenÃ¤rztlicherseits festgestellten EinschrÃ¤nkungen. Die bei der KlÃ¤gerin vorgefundenen Visusschwankungen sind nach Ansicht des Senats kein Anzeichen fÃ¼r Aggravation, sondern Ausdruck der stark wechselhaften Stoffwechsellage.

Die weiteren Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente sind bei der KlÃ¤gerin ebenso erfÃ¼llt. Im Anschluss an das letzte ArbeitsverhÃ¤ltnis bei der Volksbank L â¦ von 1990 bis Oktober 1996 erhielt die KlÃ¤gerin Leistungen der Krankenkasse bzw. seit dem 15.05.1997

Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung. Die allgemeine Wartezeit von fÃ¼nf Jahren (Â§ 50 Abs. 1, Â§ 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI) hat die KlÃ¤gerin zweifellos erfÃ¼llt. DarÃ¼ber hinaus liegen auch die Voraussetzungen gem. Â§ 44 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. Â§ 38 Satz 2 SGB VI vor.

Der Rentenbeginn bestimmt sich nach Â§ 99 Abs. 1 Satz 1 SGB VI. Da der Leistungsfall der ErwerbsunfÃ¤higkeit nach Ãberzeugung des Senats mit dem Gutachten von Frau Dr. C â¦ auf Grund ambulanter Untersuchungen vom 21.06.2000 festgestellt wurde, beginnt die Rente zum 01.07.2000. FÃ¼r die davor liegende Zeit ab Rentenantragstellung war die Klage abzuweisen.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision waren nicht ersichtlich.

Erstellt am: 13.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024