
S 8 RA 555/95

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 RA 555/95
Datum	05.02.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 RA 77/98
Datum	20.06.2001

3. Instanz

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

- I. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 05. Februar 1998 wird zurÄckgewiesen.
- II. AuÄgergerichtliche Kosten sind auch fÄr das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die GewÄhrung einer Rente wegen BerufsunfÄhigkeit (BU) bzw. ErwerbsunfÄhigkeit (EU).

Die am 11.1954 geborene KlÄgerin befand sich von 1971 bis 1974 in der Ausbildung zur Bankkauffrau, welche sie jedoch nicht abschloss. Hiernach war sie als Expedientin, Sachbearbeiterin, Mitarbeiterin Reklamation bzw. Sachbearbeiterin Rampenarbeiten bis 1990 tÄtig. 1980 erwarb sie den Abschluss einer Industriekauffrau. Zuletzt war die KlÄgerin vom 01.01.1991 bis 31.10.1995 bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse angestellt.

Die KlÄgerin beantragte am 30.05.1994 die GewÄhrung einer Rente wegen BU

bzw. EU bei der Beklagten. Zur Begründung verwies sie auf Kreislaufbeschwerden, Blockierungen von verschiedenen Wirbeln und auf Bewegungseinschränkungen des linken Armes.

Die Beklagte zog im Verwaltungsverfahren den Ärztlichen Entlassungsbericht über den Rehabilitations-Aufenthalt in Bad Lausick vom 18.08.1994 bis 15.09.1994 bei. Hiernach war die Klägerin nach einer Schonungszeit wieder vollschichtig am alten Arbeitsplatz einsetzbar. Mit Bescheid vom 03.11.1994 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die Klägerin noch in der Lage sei, in ihrem bisherigen Berufsbereich vollschichtig tätig zu sein. Damit sei sie weder berufs- noch erwerbsunfähig.

Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 09.11.1994 Widerspruch ein, welchen sie damit begründete, dass sich ihr Gesundheitszustand nach Beendigung der Rehabilitations-Maßnahme verschlechtert habe. Die Beklagte holte daraufhin Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin ein und beauftragte Herrn Dipl.-Med. W. mit der Erstellung eines Gutachtens auf orthopädischem Fachgebiet. Da auch Dipl.-Med. W. zu dem Ergebnis gelangte, dass die Klägerin vollschichtig in ihrem bisherigen Beruf arbeiten könne, wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 17.07.1995 zurück. In dem Gutachten wurde der Klägerin eine gute Belastbarkeit für leichte körperliche Tätigkeiten, die wechselseitig im Stehen, Gehen und Sitzen auszuführen sind, bescheinigt.

Am 21.08.1995 erhob der Prozessbevollmächtigte der Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) Leipzig. Es wurde vorgetragen, dass die Klägerin auf Grund ihrer Krankheit/Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sei, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt zu erzielen, das 1/7 der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Der Gesundheitszustand der Klägerin habe sich weiterhin verschlechtert. Sie sei zeitweilig nicht mehr in der Lage, sich eigenständig fortzubewegen und leide durchgehend unter erheblichen Schmerzen im Wirbelsäulen- und Armbereich; außerdem leide die Klägerin an einer krankhaften Vergrößerung der Schilddrüse und der Rachen der Klägerin sei ganzflächig angeschwollen. Sollte sich im Verlauf des Verfahrens dennoch ergeben, dass der Klägerin vollschichtig körperlich leichte Arbeiten zumutbar seien, so sei die Klägerin auf jeden Fall berufsunfähig. Sie könne ihren Beruf als Angestellte bei der AOK L nicht mehr ausüben, weswegen das Beschäftigungsverhältnis ruhe. Verweisungstätigkeiten seien nicht ersichtlich.

Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes Befundberichte und Krankenunterlagen beigezogen von Frau Dipl.-Med. G., Prof. Dr. G., Dr. K., Dr. W., Dr. F. und Dr. P. Ferner wurde die Klägerin im Auftrag des SG Leipzig von Prof. Dr. U. begutachtet. Dieser diagnostizierte in dem Gutachten vom 04.04.1997 auf seinem Fachgebiet ein schweres rezidivierendes Schulter-Arm-Syndrom links, eine Gefäßverengung der Arteria carotis interna, eine deutlich degenerative Veränderung der Halswirbelsäule (HWS), eine deutliche

linkskonvexe Seitverbiegung der mittleren und unteren Brustwirbelsäule (BWS) mit Verschmälerungen der Bandscheibendicke der unteren BWS, eine rechtskonvexe Seitverbiegung der Lendenwirbelsäule (LWS), einen deutlichen Bandscheibenschaden bei L 4/L 5 sowie eine schwere Depression. Er gelangte zu dem Ergebnis, dass durch die Kombination von orthopädischen, urologischen und psychiatrischen Befunden die Klägerin nicht mehr in der Lage sei, auch nur wenige Stunden am Tag in gewisser Regelmäßigkeit irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen. In Phasen mit geringen Beschwerden seien der Klägerin nur leichte körperliche Arbeiten zumutbar, da sonst die Bandscheibenschäden der HWS und BWS wieder dekompensieren würden. Hinzuweisen sei letztlich auf eine qualitative Einschränkung durch die Funktionseinschränkung der linken Hand. Die Fähigkeit, sich auf eine Erwerbstätigkeit außerhalb des bisherigen Berufsbereiches einzustellen, sei eingeschränkt.

Das SG ließ die Klägerin ebenfalls durch Frau Dr. P. ..., Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie, begutachten. Diese diagnostizierte ein therapieresistentes Schulter-Arm-Syndrom links, ein rezidivierendes Zervikalsyndrom bei mäßigen degenerativen HWS-Veränderungen und ein rezidivierendes Lumbalsyndrom. Sie führte weiter aus, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung hinsichtlich der HWS lediglich eine endgradige Einschränkung der Seitneigung nach links bestand. Dieser Befund habe kaum Krankheitswert und sei für alltagspraktische Tätigkeiten weniger relevant. Alle beschriebenen krankhaften Abweichungen seien leichten bis mäßigen Grades. Kompressionen von Rückenmark oder Nervenwurzeln könnten ausgeschlossen werden. Auf psychosomatischem Fachgebiet lasse sich eine neurotische Entwicklung mit psychosomatischen Störungen in Form von Somatisierungsstörungen nachweisen. Allerdings werde gutachterlicherseits eingeschätzt, dass trotz aller geschilderten Auffälligkeiten keine schwere hysterische Neurose vorliege. Es fehlten gravierende Symptome wie Depersonalisationsphänomene und Dissoziationserleben. Hysterische Mechanismen spielten bei der Beschwerdeverstärkung eine wichtige Rolle. Folge seien jedoch keine schweren Leistungseinbußen, die sich im Erwerbsleben auswirkten. Im alltäglichen Tagesablauf und in der Freizeitgestaltung beständen keine gravierenden Einbußen an Flexibilität und Genussfähigkeit. Die darüber hinaus festzustellende Schilddrüsenvergrößerung sei ohne Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit. In Beantwortung der Beweisfragen teilte Frau Dr. P. ... in dem Gutachten vom November 1997 auf Grund ambulanter Untersuchung vom 10.10.1997 mit, dass der Klägerin nur körperlich leichte Arbeiten zumutbar seien. Hierbei sei aus medizinischer Sicht am günstigsten ein Wechsel zwischen Stehen und Gehen etwa zu gleichen Anteilen. Bei einer Arbeitszeit von sechs Stunden seien jeweils zwei Stunden Sitzen, zwei Stunden Stehen, zwei Stunden Gehen am besten medizinisch vertretbar. Zu vermeiden seien Einwirkungen von Kälte, Nässe, Zug, Hitze und Temperaturschwankungen. Heben und Tragen, Hocken, Bücken, Knien, Arbeiten über Kopf oder in sonstiger Zwangshaltung sei insbesondere wegen der Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes und der Erkrankung der Wirbelsäule nicht zumutbar. Ebenso seien Arbeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten, am Fließband, an laufenden Maschinen wegen der Gefahr von Schwindelanfällen mit Verletzungsgefahr nicht geeignet. Arbeiten im Arbeitstakt, unter Zeitdruck, in Wechsel- oder Nachtschicht seien wegen der Minderung der

psychischen Belastbarkeit ungeeignet. Arbeiten, die eine besondere Anstrengung der linken Hand verlangen würden, würden die Symptome verstärken. Ausdauer und Stresstoleranz, Kommunikationsfähigkeit seien im Rahmen der neurotischen Störung vermindert und sollten nicht besonders beansprucht werden. Wegen der Neigung zu affektiven, ungesteuerten Ausbrüchen unter Belastung und verminderter Konfliktfähigkeit seien Arbeiten mit Publikumsverkehr ungeeignet. Unter den gegebenen Einschränkungen sei eine Erwerbstätigkeit im Umfang von vier bis sieben Stunden werktäglich zumutbar. Eine Tätigkeit als Sachbearbeiterin könne unter den gegebenen Einschränkungen an einem geeigneten Arbeitsplatz weiter ausübt werden.

Das SG Leipzig hat die Klage mit Urteil vom 05.02.1998 abgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die Klägerin nicht berufsunfähig sei, da sie über ein Leistungsvermögen verfüge, welches eine vollschichtige Tätigkeit in ihrem bisherigen Beruf zulasse. Diese Einschätzung werde durch den Entlassungsbericht der Rehabilitations-Klinik, das orthopädische Fachgutachten im Rentenverfahren und durch die von den gerichtlichen Sachverständigen getroffenen Diagnosen bestätigt. Sowohl nach der Stellungnahme der Rehabilitations-Klinik wie auch nach dem Gutachten von Herrn Dipl.-Med. W. sei die Klägerin in ihrem bisherigen Beruf vollschichtig einsetzbar. Die hierbei zugrunde gelegten Diagnosen seien von den behandelnden Ärzten der Klägerin bestätigt worden. Die Leistungseinschätzung von Prof. Dr. U. habe die Kammer nicht überzeugen können. Zwar gehe er davon aus, dass das Leistungsvermögen der Klägerin praktisch erloschen sei, doch beruhe diese Leistungseinschätzung ausdrücklich nicht allein auf den orthopädischen Leiden der Klägerin. Der Gutachter habe sich vielmehr auf die von ihm festgestellte Kombination der orthopädischen, urologischen und psychiatrischen Beschwerden gestützt. Insbesondere habe er die durch die Depression hervorgerufenen Beschwerden als leistungsmindernd angesehen. Deshalb und weil die vom orthopädischen Sachverständigen gestellten orthopädischen Diagnosen für sich genommen nicht zu einer erloschenen Erwerbsfähigkeit führen würden, sei die Kammer der Leistungseinschätzung nicht gefolgt. Auch die von der Sachverständigen auf neurologischem und psychiatrischem Gebiet getroffenen Diagnosen würden ein vollschichtiges Einsatzvermögen der Klägerin bestätigen. Die von ihr gezogene Schlussfolgerung, dass die Klägerin nur noch imstande sei, bis zu sieben Stunden täglich eine leichte Arbeit zu verrichten, überzeuge die Kammer nicht. Nach Ansicht der Kammer sei vielmehr von einem vollschichtigen Leistungsvermögen mit qualitativen Einschränkungen auszugehen. Soweit die Klägerin nur leichte Tätigkeiten in Wechselhaltung ausführe, könne nach Überzeugung der Kammer weder das rezidivierende Zervikalsyndrom noch das rezidivierende Lumbalsyndrom eine Einschränkung der Belastbarkeit in zeitlicher Hinsicht mit sich bringen. Auch könne die Kammer nicht der Einschätzung der Sachverständigen folgen, dass die psychosomatischen Störungen zu einer unter vollschichtigen Leistungsfähigkeit der Klägerin führten. Auch wenn die psychosomatischen Störungen bereits Krankheitswert besitzen, so führten sie doch nicht dazu, dass die Klägerin nur noch zeitlich eingeschränkt belastbar sei. Die neurotische Erkrankung führe vielmehr zu Einschränkungen der möglichen Erwerbsfähigkeit in qualitativer Hinsicht. Die

Ausdauer und Stress-Toleranz sowie die Kommunikations- und Konfliktfähigkeit der Klägerin seien im Rahmen der neurotischen Störung vermindert. Es ergäben sich hieraus Einschränkungen hinsichtlich Arbeiten unter Zeitdruck und im Schichtsystem. Selbst wenn man die orthopädisch bedingten weiteren qualitativen Einschränkungen berücksichtige (Arbeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten, am Fließband, an laufenden Maschinen, Arbeiten mit hohem Heben und Tragen, Hocken, Bücken, Knien, Arbeiten über Kopf oder in sonstigen Zwangshaltungen) könne der Klägerin noch eine Tätigkeit als Sachbearbeiterin zugemutet werden. Hierbei handele es sich um eine leichte Tätigkeit, die eine wechselnde Körperhaltung zulasse. An einem geeigneten Arbeitsplatz könne auch auf die verminderte Belastbarkeit des linken Armes Rücksicht genommen werden. Da die Klägerin nicht berufsunfähig sei, erfülle sie auch nicht die strengeren Voraussetzungen für den Versicherungsfall der EU. Ebenso scheide ein Anspruch auf Invalidenrente aus.

Gegen das dem Bevollmächtigten der Klägerin am 06.05.1998 zugestellte Urteil richtet sich die am 04.06.1998 eingelegte Berufung. Zur Begründung bezieht sich der Prozessbevollmächtigte der Klägerin im Wesentlichen auf die Schlussfolgerungen der medizinischen Sachverständigen im sozialgerichtlichen Verfahren. So sei entsprechend Prof. Dr. U. festzustellen, dass das Leistungsvermögen der Klägerin praktisch erschlossen sei, Frau Dr. P. komme auch zumindest zu einer unter vollschichtigen Leistungsfähigkeit. Das SG habe nicht der unterschiedlichen Aussagekraft der Befundberichte und Gutachten Rechnung getragen. Es habe nur die einzelnen Krankheitsbilder bewertet, nicht jedoch berücksichtigt, dass bei der Klägerin eine Vielzahl von festgestellten Leiden vorliege und gerade diese Häufung dazu führe, dass es der Klägerin nicht mehr möglich sei, tätig zu sein. Da zumindest eine vollschichtige Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vorliege und bei der gegenwärtigen Arbeitsmarktlage davon ausgegangen werden könne, dass der Klägerin ein entsprechender Arbeitsplatz innerhalb eines Jahres nicht angeboten werden könne, sei ihr Rente wegen EU zu bewilligen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des erstinstanzlichen Urteils vom 05.02.1998 und des Bescheides der Beklagten vom 03.11.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.1995 zu verurteilen, der Klägerin vom 01.05.1994 an eine Rente wegen EU bzw. BU zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Ansicht, dass das Urteil des SG Leipzig in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht nicht zu beanstanden sei. Das SG habe die Klage nach umfassender Sachverhaltsermittlung mit zutreffender Begründung abgewiesen. Bei der Klägerin bestehe kein Rentenanspruch begründende Leistungsminderung.

Im Berufungsverfahren wurden zur Ermittlung des Sachverhaltes weitere Befundunterlagen beigezogen. Es liegen Befundberichte des behandelnden Urologen Dr. S. vom 18.12.1998, der Gynäkologin Dr. P. vom 22.12.1998 und die Behandlungsunterlagen von Frau Dipl.-Med. G., Frau Dr. P. und Frau Prof. Dr. G. vor. Ferner erstattete Prof. Dr. S. im Auftrag des Gerichts am 06.07.1999 ein orthopädisches Gutachten auf Grund ambulanter Untersuchung vom 28.06.1999. Prof. Dr. S. diagnostizierte seitens seines Fachgebietes eine Verschleißerkrankung der HWS mit Bewegungseinschränkung, bewegungsabhängigem Schwindel und wechselnden Nervenwurzelreizungen im linken Arm, eine Fehlf orm und geringe Verschleißerkrankungen der BWS mit Bewegungseinschränkung ohne neurologische Ausfälle und eine geringe Funktionsstörung der Kniegelenke bei vermehrter Kniescheibenbeweglichkeit. Das Ausmaß der Bewegungseinschränkung seitens der HWS stufte er als mittelgradig ein, eine eigenständige umschriebene orthopädische Gesundheitsstörung im Bereich der oberen Extremität konnte er nicht finden. Gegen eine erhebliche Beeinträchtigung des linken Armes spreche nach seiner Ansicht auch die Tatsache, dass keine verwertbare Muskelminderung eingetreten sei. Unter Berücksichtigung der orthopädischen Gesundheitsstörungen ergebe sich eine Einschränkung des Leistungsvermögens in der Form, dass die Klägerin ausschließlich noch leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ausführen sollte. Insbesondere längere monotone Sitzhaltungen sollten vermieden werden, da dies erfahrungsgemäß zu einer Beschwerdeverstärkung im Bereich der HWS führen könnte. Des Weiteren sollten Tätigkeiten entfallen, die eine besondere manuelle Geschicklichkeit seitens der linken Hand erfordern. Ähnliche leichte Sortier- und Tragetätigkeiten seien selbstverständlich auch mit der linken Hand ausführbar, Schreibtätigkeit erfolge ohnehin mit der rechten Hand. Regelmäßige Kopfarbeiten sowie Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr sollten gemieden werden. Unter Beachtung dieser Einschränkungen sei noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen anzunehmen. Hinsichtlich des im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholten orthopädischen Gutachtens merkte Prof. Dr. S. an, dass diesen sowohl bezüglich der Diagnosen wie auch bezüglich der Schlussfolgerung zum Leistungsvermögen nicht zugestimmt werden könne. Eine funktionell bedeutsame Skoliose liege nachweislich nicht vor. Ein Bandscheibenschaden L 4/L 5 sei weder klinisch noch röntgenologisch nachzuweisen. Qualitative Einschränkungen hinsichtlich Arbeiten unter Nässe, Kälte, Zugluft, Hitzeeinwirkung und Temperaturschwankungen ließen sich mit dem Krankheitsbild nicht erklären; ebenso wenig ließe sich die zeitliche Einschränkung begründen.

Auch der Sachverständige auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet Dr. Sch. votiert in seinem Gutachten vom 03.01.2000 für eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten, möglichst in wechselnden Positionen, wobei die Klägerin durchaus auch längere Zeit im Sitzen tätig sein könne. Insofern seien Tätigkeiten an Bänken bzw. am Bildschirm aus gutachterlicher Sicht durchaus möglich, auch vollschichtig, wenn zwischendurch entsprechende Möglichkeiten des Positionswechsels gegeben seien, d.h. zeitlich kürzere Tätigkeiten im Stehen bzw. im Gehen. Eine Computertätigkeit sollte bis zu einer Stunde mit sich daran anschließender kurzer

Pause und Positionswechsel möglich sein, jedoch insgesamt vollschichtig pro Tag. Klinisch neurologisch konnte kein Befund von Krankheitswert erhoben werden. Psychopathologisch ergaben sich keine schwerwiegenden Auffälligkeiten. Eine depressive Symptomatik wurde ausgeschlossen. Auch wenn die Kriterien für eine Somatisierungsstörung nach ICD 10 nur teilweise erfüllt seien, sei von nervenärztlicher Seite aber doch von einer Somatisierungstendenz leichter Ausprägung auszugehen. Neben dieser Erkrankung und den bekannten orthopädischen Diagnosen wurde noch mitgeteilt, dass eine Urininkontinenz leichten Grades sowie eine Schilddrüsenvergrößerung leichten Grades mit medikamentöser Therapie ohne Leistungsbeeinträchtigung bestehe. Aus der Sicht des Gutachters sei aus der Analyse der gegenwärtigen Lebenssituation der Klägerin nicht ableitbar, dass die Klägerin nicht in der Lage wäre, die Somatisierungstendenz leichten Grades bei ihrer neurotischen Persönlichkeitsstruktur aus eigener Kraft bzw. unter ärztlicher Mithilfe zu überwinden. Bisher sei hier kein ausreichender Versuch unternommen worden.

Auf Antrag der Klägerin wurde zudem Frau Dipl.-Med. G. gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) gutachterlich gehört. Die Orthopädin Frau Dipl.-Med. G. stellte in dem Gutachten vom 20.12.2000 folgende Diagnosen: Verschleierkrankungen der HWS mit Bewegungseinschränkung, bewegungsabhängigem Schwindel und wechselnden Nervenwurzelreizungen im linken Arm; absolute Verengung des Spinalkanales in Höhe C 5/6, kleiner umschriebener medialer Bandscheibenvorfall in Höhe C 6 und C 7; Fehlf orm und geringer Verschleiß der BWS mit Bewegungseinschränkung und ohne neurologische Ausfälle; wiederkehrendes Schmerzsyndrom im Bereich der LWS mit Bewegungseinschränkung und ohne neurologische Ausfälle; geringe Funktionsstörung der Kniegelenke bei vermehrter Kniescheibenbeweglichkeit. Die festgestellten Krankheiten und Behinderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule hätten Einfluss auf das Leistungsvermögen der Versicherten, wobei die Beschwerden im Kniegelenksbereich ohne Bedeutung seien. Die Klägerin sei in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten ohne monotone Armbelastung beidseits mit einem Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, im Freien und in geschlossenen Räumen, unter Vermeidung eines gehäuften Hebens und Tragens von Lasten über 5 kg und Computertätigkeiten über drei Stunden mit wiederholten zeitlichen Pausen auszuüben. Auch unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne die Klägerin keine vollschichtige Tätigkeit ausüben. Wegen der allgemeinen Minderung der beruflichen Belastbarkeit auf Grund der genannten Diagnosen und der zusätzlich bestehenden Leistungsminderung auf Grund der neurologisch-psychiatrischen und internistischen Erkrankungen sei nur eine halb- bis unter vollschichtige Tätigkeit möglich. Eine zusätzliche Begutachtung der internistischen Krankheitsbilder werde empfohlen. Dem Gutachten waren die Befunde einer Computertomographie der HWS vom 18.05.2000, einer Computertomographie der LWS vom 04.07.2000 sowie Arztbriefe einer endokrinologischen Gemeinschaftspraxis vom 11.07.2000 und einer nervenärztlichen Gemeinschaftspraxis vom 27.09.2000 und 16.11.2000 beigefügt.

Abschließend nahm Prof. Dr. S. nochmals zu den von Frau Dipl.-Med. G.

Über sandten CT-Befunden der HWS und LWS Stellung. In der Stellungnahme vom 03.04.2001 führte er aus, dass seine Leistungseinschätzung noch Gültigkeit besitze. Die jetzt über sandten Befunde aus dem Jahre 2000 entsprechen der vorgenommenen Beurteilung. Entscheidend für die Beurteilung des Leistungsvermögens seien jeweils die klinischen, d.h. funktionellen Auswirkungen, nicht jedoch der radiologische Befund. Die mit dem CT-Befund in Zusammenhang stehenden klinischen Auswirkungen seien bereits berücksichtigt worden. Nach dem CT-Befund der LWS sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen, dass es nach der gutachterlichen Untersuchung zu einer so gravierenden Verschlechterung im Bereich der LWS gekommen sein könnte, dass sich eine andere Leistungseinschätzung ergeben würde.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen und auf die beigezogene Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte ([§ 143 SGG](#)) und im übrigen zulässige Berufung erweist sich als nicht begründet.

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Insofern wird Bezug genommen auf die zutreffende Begründung des Sozialgerichts und von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen, [§ 153 Abs. 2 SGG](#).

Ergänzend ist jedoch anzuführen, dass Maßstab für die Beurteilung der BU [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung ist, da der Rentenanspruch bereits im Jahre 1994 gestellt worden ist und sich auf einen Leistungsfall in diesem Zeitraum und damit vor dem 01.01.2001 bezieht. Diese Fassung des Gesetzes hat auch das SG seiner Entscheidung zugrunde gelegt. Dabei ist es nach Ansicht des Senats zutreffend davon ausgegangen, dass als "bisheriger Beruf" die Tätigkeit als Sachbearbeiterin zugrunde zu legen ist.

Ebenso zutreffend sind die Ausführungen des SG zum positiven und negativen Leistungsbild der Klägerin. Soweit es bei der Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin von den Schlussfolgerungen von Herrn Prof. Dr. U. und Frau Dr. P. abgewichen ist, ist dies nicht zu beanstanden. Das SG hat sich nach ausführlicher Diskussion der erhobenen Befunde auf die Votierung des Rehabilitations-Entlassungsberichts sowie auf die Diagnosen in den gerichtlichen Gutachten gestützt. Dass die Leistungseinschätzung des SG zutreffend war, ergibt sich letztlich auch aus den im Berufungsverfahren eingeholten medizinischen Gutachten. Im Ergebnis dieser Gutachten ist auch festgestellt, dass sich für die Zeit nach Verkündung des erstinstanzlichen Urteils aus medizinischer Sicht nichts anderes ergibt. Die Klägerin hat weiterhin keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Nach den medizinischen Ermittlungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin weiterhin

in ihrem bisherigen Beruf als Sachbearbeiterin tätig sein kann. Sowohl Herr Prof. Dr. S. wie auch Herr Dr. Sch. haben jeweils für ihr Fachgebiet ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin für leichte körperliche Tätigkeiten festgestellt.

Das Gutachten von Prof. Dr. S. ist in sich schlüssig und nachvollziehbar. Es würdigt sowohl die bisherige Aktenlage wie auch die anlässlich der ambulanten Untersuchung am 28.06.1999 erhobenen medizinischen Befunde. Insbesondere lässt sich die von ihm gegebene Einschätzung des Leistungsvermögens mit den dargestellten Befunden untermauern. Bei der orientierenden neurologischen Untersuchung konnten weder im Bereich der oberen noch der unteren Extremitäten bedeutsame krankhafte Befunde festgestellt werden. Im Bereich der linken Schulter fand sich lediglich eine geringe Einschränkung der Beweglichkeit. Auch im Bereich der LWS konnte kein krankhafter Befund erhoben werden. Die von ihm hiernach gestellten Diagnosen und Einschätzung des Leistungsvermögens sind nur folgerichtig. Die diagnostizierte Verschleißerkrankung der HWS mit Bewegungseinschränkung und bewegungsabhängigem Schwindel und wechselnden Nervenwurzelreizungen im linken Arm sowie die Fehlf orm und geringe Verschleißerkrankung der BWS mit Bewegungseinschränkung werden letztlich durch qualitative Leistungseinschränkungen berücksichtigt. Folgerichtig stellte daher der Gutachter fest, dass nur noch leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung zumutbar sind. Insbesondere sollten längere monotone Sitzhaltungen vermieden werden sowie Tätigkeiten, die eine besondere manuelle Geschicklichkeit seitens der linken Hand erfordern. Wegen der Funktionsstörung der HWS mit auftretenden Schwindelerscheinungen sind auch regelmäßige Kopfarbeiten und Tätigkeiten mit Absturzgefahr zu meiden. Unter Berücksichtigung dieses Leistungsvermögens sind der Klägerin, wie bereits vom SG zutreffend festgestellt, Tätigkeiten als Sachbearbeiterin zumutbar. Bei der Tätigkeit einer Sachbearbeiterin handelt es sich um eine leichte körperliche Tätigkeit, die eine wechselnde Körperhaltung zulässt. Auch das negative Leistungsbild steht einer derartigen Tätigkeit nicht entgegen. Insbesondere lässt die Funktionseinschränkung am linken Arm auf Grund Nervenwurzelreizungen im Bereich der HWS eine Tätigkeit am Computer zu. Dies wurde vom erfahrenen Sachverständigen Herrn Prof. Dr. S. ausdrücklich vermerkt. Daneben sind der Klägerin auch leichte Sortier- und Tragetätigkeiten mit der linken Hand möglich. Handschriftliche Arbeiten erfolgen bei der Klägerin ohnehin mit der rechten Hand. Auch die Einschränkung, dass Zwangshaltungen zu vermeiden sind, lässt sich mit dieser Tätigkeit vereinbaren. Nach berufskundlicher Stellungnahme (Gutachten der Dipl.-Verwaltungswirtin H. vom 08.05.1998 für das SG Chemnitz) umfasst die Tätigkeit einer Sachbearbeiterin nicht nur die Korrespondenz mit Bedienen von Fotomaschinen, sondern z.B. auch die Verwaltung von Akten, Karteibearbeitung, Ablage, die Erledigung von Postein- und -ausgängen, Telefondienst, Terminkontrolle, Empfang und Betreuen von Besuchern, Erteilen von Auskünften im Rahmen der übertragenen Befugnisse, Zusammenstellen von Arbeitsunterlagen für Besprechungen usw. Hierbei fallen körperliche Zwangshaltungen nicht an. Zwar wird die Tätigkeit überwiegend sitzend ausgeführt, jedoch durchaus mit der Möglichkeit, eine wechselnde Körperhaltung einzunehmen. Diese Tätigkeit kann

die KlÄxgerin nach Äberzeugung des Senats in Äbereinstimmung mit dem Gutachten von Prof. Dr. S. noch vollschichtig ausüben. Es sind keine Befunde ersichtlich, die über die qualitativen Leistungseinschränkungen hinaus eine zeitliche Begrenzung der Arbeitstätigkeit rechtfertigen. Diese Einschränkung gilt auch noch unter Berücksichtigung der im Sommer 2000 vorgenommenen radiologischen Diagnostik. Wie Prof. Dr. S. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03.04.2001 zutreffend feststellte, ist für die Einschränkung des Leistungsvermögens das klinische Bild ausschlaggebend, nicht jedoch der radiologische Befund. Sofern er aus seiner gutachterlichen Erfahrung schlussfolgern konnte, dass der CT-Befund auch nicht den Schluss zulasse, dass es seit der Begutachtung im Juli 1999 zu einer wesentlichen Verschlimmerung gekommen ist, steht dies im Einklang mit den Ausführungen von Frau Dipl.-Med. G. in dem Gutachten vom 20.12.2000 wonach seit der Erstvorstellung im Dezember 1992 die beschriebene Leistungsinderung bestehe. Eine Änderung des Leistungsvermögens wurde auch von ihr nicht dargestellt.

Die Schlussfolgerungen des orthopädischen Sachverständigen werden durch die Ausführungen des Sachverständigen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet Herrn Dr. Sch. in dem Gutachten vom 03.01.2000 bestätigt. Unter Berücksichtigung einer Somatisierungstendenz leichten Grades bei neurotischer Persönlichkeitsstruktur, der bekannten orthopädischen Diagnosen, einer Urininkontinenz leichten Grades und der Schilddrüsenvergrößerung kommt er zu dem Ergebnis, dass der KlÄxgerin leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Position zumutbar sind. Auch hält er ausdrücklich Tätigkeiten an Bildschirmen bzw. am Bildschirm für möglich, auch vollschichtig, wenn zwischendurch entsprechende Möglichkeiten des Positionswechsels gegeben sind. Dieses Leistungsvermögen lässt gerade die Tätigkeit einer Sachbearbeiterin noch zu. Die diagnostizierte Somatisierungstendenz leichten Grades steht dem nicht entgegen. Hirnorganisch bedingte Beeinträchtigungen konnten bei der Begutachtung nicht gefunden werden. Beachtlich ist in diesem Zusammenhang auch, dass die KlÄxgerin durchaus in der Lage ist, einen strukturierten Tagesablauf zu gestalten, sich aktiv einzusetzen und alltägliche Lebensaufgaben zu bewältigen einschließlich so genannter Freizeitaktivitäten und der Pflege sozialer Kontakte. Unter Berücksichtigung aller erhobenen Befunde ergibt sich somit auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet keine weitere Einschränkung hinsichtlich des Leistungsvermögens. Sofern Überschneidungen bestehen im orthopädisch-neurologischen Bereich hinsichtlich der Auswirkungen der Wirbelsäulenerkrankung der KlÄxgerin hat Dr. Sch. das Votum von Prof. Dr. S. nochmals bestätigt.

Entgegen der Berufungsbegründung der KlÄxgerin stehen die im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten der Annahme eines vollschichtigen Leistungsvermögens im früheren Arbeitsbereich nicht entgegen. Zu Recht ist das SG der Schlussfolgerung von Prof. Dr. U. nicht gefolgt. Die von ihm erhobenen Befunde decken die letztlich getroffene Leistungseinschränkung nicht. Dies wird auch aus dem im Berufungsverfahren eingeholten orthopädischen Gutachten deutlich. Insgesamt weist das Gutachten von Prof. Dr. U. Fehler auf, die eine Verwertbarkeit seiner Schlussfolgerungen insgesamt infrage stellen. So hat

er keinerlei Begründung für eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens und für die Vermutung, dass Nässe, Kälte etc. das Krankheitsbild verschlechtern würden, gegeben. Darüber hinaus ist festzustellen, dass er die in der Akte vorliegenden Befunde unzutreffend wiedergegeben hat. So war den im SG-Verfahren vorliegenden Befunden gerade nicht zu entnehmen, dass ein deutlicher Bandscheibenschaden im Bereich L 4/L 5 besteht. Nach der Auswertung der Befunde durch Prof. Dr. S. ist auch eine bedeutsame Skoliose der Wirbelsäule nicht nachweisbar. Diese Kritik am Gutachten von Herrn Prof. Dr. U. wird letztlich auch von der Gutachterin nach [§ 109 SGG](#), Dipl.-Med. G., geteilt.

Auch das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Frau Dr. P. steht nach Ansicht des Senats letztlich der Annahme einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit nicht entgegen. Zwar hält sie lediglich eine Erwerbstätigkeit im Umfang von vier bis sieben Stunden werktäglich zumutbar, doch ist dies nach den erhobenen Befunden nicht nachvollziehbar. Allein die Tatsache, dass der psychischen Störung Krankheitswert zukommt, genügt nicht, um eine Leistungseinschränkung in zeitlicher Hinsicht zu begründen. Nach ihren Ausführungen waren lediglich Ausdauer und Stresstoleranz, Kommunikationsfähigkeit und Konfliktfähigkeit vermindert. Reaktionsvermögen, Auffassungsgabe, Merk- und Konzentrationsfähigkeit waren hingegen ungestört. Dies deckt sich im Wesentlichen mit den von Herrn Dr. Sch. erhobenen Befunden. Hieraus kann jedoch keine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens abgeleitet werden. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass nach dem Gutachten von Dr. Sch. eine Besserung der psychogen bedingten Leistungseinschränkung möglich gehalten wird. Auch nach der Auffassung von Frau Dr. P. besteht zumindest die theoretische Aussicht, dass sich die Erwerbsfähigkeit der Begutachteten in wesentlichen Punkten bessern lässt.

Letztlich ist auch das Gutachten von Frau Dipl.-Med. G. nicht geeignet, die Überzeugung des Senats hinsichtlich eines vollschichtigen Leistungsvermögens zu erschüttern. Frau Dipl.-Med. G. begründet die Einschränkung des Leistungsvermögens auf halb- bis unter vollschichtig mit der allgemeinen Minderung der beruflichen Belastbarkeit auf Grund der orthopädischen Diagnosen und der zusätzlich bestehenden Leistungsminderung auf Grund der neurologisch-psychiatrischen und internistischen Erkrankungen. Dabei werden jedoch im Wesentlichen die gleichen Befunde mitgeteilt, die bereits Prof. Dr. S. in seinem Gutachten verwendet hat. Soweit ein neuerer CT-Befund vom Sommer 2000 vorlag, hat dieser nach der überzeugenden Stellungnahme von Prof. Dr. S. keine klinische Relevanz. Die Schlussfolgerungen von Frau Dipl.-Med. G. lassen sich nicht nachvollziehen. Es ist nicht ersichtlich, inwieweit die orthopädisch erhobenen Befunde eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht begründen sollten. Hier folgt der Senat der eingehenden Begründung des nach [§ 106 SGG](#) bestellten Gutachters Prof. Dr. S. Soweit die Gutachterin zur Begründung neurologisch-psychiatrische und internistische Erkrankungen heranzieht, nimmt sie Bezug auf fachfremde Diagnosen. Neurologisch-psychiatrischerseits ist jedoch durch das Gutachten von Dr. Sch. gerade festgestellt, dass ein vollschichtiges Leistungsvermögen vorliegt. Soweit sie eine

Depression bei der KlÄxgerin diagnostizierte, steht dies im Widerspruch zu den neurologisch-psychiatrischen Befunden. Internistische Leiden, die das LeistungsvermÄ¶gen erheblich beeintrÄxchtigen, sind von der KlÄxgerin hingegen weder vorgetragen noch ergeben sich hierfÄ¼r Anhaltspunkte aus den medizinischen Unterlagen.

Nach Ansicht des Senats war die von der medizinischen SachverstÄxndigen nach [Ä§ 109 SGG](#) angeregte internistische Begutachtung entbehrlich. Das vom behandelnden GynÄxkologen mitgeteilte Uterusmyom ohne Wachstumstendenz ist im April 1999 operativ entfernt worden. Nach den Angaben der KlÄxgerin gegenÄ¼ber Dr. Sch. sei seit diesem Zeitpunkt das TaubheitsgefÄ¼hl im Unterleib praktisch vÄ¶llig weg. Auch gab sie an, seit diesem Zeitpunkt die Blase voll entleeren zu kÄ¶nnen. Seitdem besteht lediglich noch eine geringe Stressinkontinenz, insbesondere beim Husten. Eine weitergehende EinschrÄxkung des LeistungsvermÄ¶gens hieraus ist nicht ersichtlich. Die bei der KlÄxgerin des Weiteren bestehende SchilddrÄ¼senvergrÄ¶Ä¶erung wird medikamentÄ¶s behandelt und bereitet der KlÄxgerin nach eigenen Angaben keine besonderen Probleme. Im Ä¼brigen war dem Gutachten von Frau Dipl.-Med. G. ein Bericht der endokrinologischen Praxisgemeinschaft vom 11.07.2000 beigefÄ¼gt, wonach krankhafte StÄ¶rungen nicht festgestellt werden konnten. Die SchilddrÄ¼senfunktion wurde als normal beschrieben. Es bestand eine euthyreotische Stoffwechsellage. Auch die Ä¼brigen durchgefÄ¼hrten Untersuchungen hinsichtlich der Funktion der Nebennierenrinden und zum Ausschluss einer hormonellen Erkrankung waren ohne Befund.

Da nach allen im Berufungsverfahren erhobenen Befunden von einem vollschichtigen LeistungsvermÄ¶gen der KlÄxgerin im zuletzt ausgeÄ¼bten Beruf auszugehen ist, konnte bei der KlÄxgerin weder der Leistungsfall der BU noch der der EU festgestellt werden. Ebenso wenig liegen die Voraussetzungen fÄ¼r eine Rente wegen InvaliditÄ¶t nach Art. 2 Ä§ 7 Renten-Ä¶berleitungsgesetz (RÄ¶G) vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Ä§ 193 Abs. 1 SGG](#).

GrÄ¼nde fÄ¼r eine Zulassung der Revision liegen nicht vor ([Ä§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verÄ¶ndert am: 23.12.2024