

L 22 RA 67/00

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 6 RA 7/98
Datum
29.02.2000
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 RA 67/00
Datum
29.11.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 29. Februar 2000 wird zurückgewiesen.
Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die 1944 geborene Klägerin arbeitete als Friseurin, Locherin, Sachbearbeitern und Lohnabrechnerin, Telefonistin und zuletzt von Januar 1972 bis September 1991 als Gruppenleiterin/Datenerfasserin. Von November 1991 bis Mai 1993 durchlief sie eine Umschulung zur Verkäuferin; im Gefolge war sie arbeitslos bis zu ihrer Erkrankung und der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit im Oktober 1995.

Am 04. September 1996 beantragte die Klägerin bei der Beklagten Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit. Seit 07. Oktober 1995 sei sie wegen eines Bandscheibenvorfalles höchstens in der Lage, drei Stunden täglich im Sitzen zu arbeiten. Die Beklagte zog zunächst einen Befundbericht der behandelnden Allgemeinmedizinerin G bei, die über Adipositas und eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung im Bereich der gesamten Wirbelsäule sowie ein Asthma bronchiale berichtete. Sie ließ die Klägerin dann durch die Orthopädin L untersuchen. Diese stellte in dem Gutachten vom 04. April 1997 die Diagnosen

- Halswirbelsäulensyndrom und Cervikobrachialsyndrom bei degenerativen Veränderungen
- Lumbago beziehungsweise Lumboischialgie bei degenerativen Veränderungen
- beginnende Coxarthrose beidseits
- Hypertonus
- Asthma bronchiale bei Allergie

Aufgrund dieser Beeinträchtigungen könne die Klägerin nur noch überwiegend sitzende Tätigkeiten, bei denen sie zeitweilig auch aufstehen könne, ohne längere Zwangshaltungen verrichten. Zu vermeiden seien schweres Heben und Tragen und extreme Umwalteinflüsse. Eine derartige Tätigkeit, etwa als EDV Mitarbeiterin, könne die Klägerin noch vollschichtig verrichten. Ein weiteres Gutachten ließ die Beklagte durch die Neurologin und Psychiaterin Dr. N stellen. Diese diagnostizierte in dem Gutachten vom 02. Juni 1997 ein pseudoradikuläres Lumbalsyndrom links, ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom, einen Hypertonus und Asthma bronchiale. Die Klägerin sei aus neurologisch-psychiatrischer Sicht in der Lage, ähnliche Arbeiten wie die zuletzt bis 1991 ausgeübte Büroarbeit zu verrichten. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit spreche entspreche der von der Orthopädin festgestellten. Schließlich ließ die Beklagte die Klägerin internistisch durch Dr. K begutachten. Dieser erstattete sein Gutachten am 03. Juni 1997 mit den Diagnosen

- degenerative Wirbelsäulenveränderungen - essentieller arterieller Hypertonus, klinischer Schweregrad I - exogen allergisches Asthma - Adipositas - allergische Konjunktivitis

Die Klägerin sei entsprechend ihrem Alter und Ausbildungsstand als EDV Mitarbeiterin einsetzbar. Nach einer entsprechenden Empfehlung des Prüfarztes Dr. M lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 03. Juli 1997 den Rentenantrag der Klägerin ab, da diese noch in der Lage sei, in ihrem bisherigen Berufsbereich weiterhin vollschichtig tätig zu sein.

Mit ihrem Widerspruch hiergegen vom 16. August 1997 verwies die Klägerin darauf, dass sie im Krankenhaus R von Dr. B behandelt worden sei. Die Beklagte holte daraufhin von diesem und von der behandelnden Allgemeinmedizinerin G neue Befundberichte ein. Dr. B, Internist, Allergologe und Umweltmediziner, berichtete am 04. September 1997 über Asthma bronchiale und Rhinitis allergica. Bei der letzten Untersuchung am 15. August 1997 habe er keine Arbeitsunfähigkeit festgestellt; eine solche habe von Ende September bis Anfang Oktober 1995 bestanden. Frau G hingegen hielt die Klägerin, die seit Oktober 1995 in ihrer Behandlung sei, bei Wiederholung der Diagnosen für arbeitsunfähig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 02. Dezember 1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat sich die am 05. Januar 1998 beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) erhobene Klage gerichtet, zu deren Begründung die Klägerin im Wesentlichen vorgetragen hat, die Beklagte habe das körperliche Leistungsvermögen der Klägerin unrichtig beurteilt.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 29. Februar 2000 beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 03. Juli 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. Dezember 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat sich hierzu auf die Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden bezogen.

Das Sozialgericht hat eine Arbeitgeberauskunft über die Tätigkeit der Klägerin bei der R Z GmbH beziehungsweise deren Rechtsvorgängerin in der Zeit von September 1959 bis September 1991 eingeholt. Es hat die Berufsprofile der damaligen Bundesanstalt für Arbeit zur Kauffrau im Einzelhandel und zur Datentypistin sind zu den Akten genommen und zum Gegenstand des Verfahrens gemacht. Nach dem Funktionsplan des Arbeitgebers war die Klägerin als Prüferin/Locherin mit der Herstellung maschinenlesbarer Datenträger beauftragt. Zuletzt war sie als Datenerfasserin in die Entgeltgruppe E 6 eingruppiert.

Auf medizinischem Gebiet hat das Sozialgericht Befundberichte der behandelnden Ärzte beigezogen und zunächst den Internisten Dr. C zum Sachverständigen ernannt. Dieser hat am 08. November 1998 sein Gutachten mit folgenden Diagnosen erstattet:

1. Pseudoradikuläres Lumbalsyndrom links

Cervicobrachialsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulen-veränderungen

beginnende Coxarthrose beidseits

Zustand nach Karpaltunnelsyndrom - Operation beidseits mit Minderung der groben Kraft beider Hände

Fersensporn rechts

2. arterielle Hypertonie Stadium I

gemischte Hyperlipidämie

alimentäre Adipositas

3. exogene Allergie mit saisonalen Rhino conjunctivitis allergica und leicht verlaufender Asthma bronchiale ohne andauernder Lungenfunktionseinschränkung

Die Klägerin könne sowohl Büroarbeiten als auch Tätigkeiten als Verkäuferin ohne schweres Heben und Tragen zwei Stunden bis unterhalbsschichtig täglich verrichten. Sie sei wegefähig. Dem ist die Beklagte mit dem Einwand entgegengetreten, die Leistungsbeurteilung des Internisten folge aus orthopädischen Leiden, also fachfremd. Das Sozialgericht hat dem Sachverständigen in der Folge aufgegeben, ein Belastungs EKG durchzuführen. Dies fand am 17. Februar 1999 in den Praxisräumen des Sachverständigen Dr. C statt. Das Ergebnis war, dass eine wissenschaftlich fundierte Aussage über das Vorliegen beziehungsweise Fehlen einer belastungsindizierten koronaren Herzerkrankung nur bedingt möglich sei. Allerdings stützten die erhobenen Befunde nach Meinung des Sachverständigen bei einer nicht optimalen Mitarbeit der Klägerin die bereits im Gutachten getroffenen Feststellungen zu den Gesundheitsstörungen und zum Leistungsvermögen der Klägerin. Die 55 jährige Klägerin leide unter Existenzangst und sei sehr skeptisch, ob sie bei der gegebenen Lage des Arbeitsmarktes eine ihrem Leistungsvermögen entsprechende Tätigkeit erhalten könne.

Der Arbeitgeber hat mitgeteilt, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Datenerfasserin habe eine Anlernzeit von zirka einem halben Jahr erfordert. Es habe sich um eine körperliche leichte Arbeit überwiegend im Sitzen gehandelt, die langzeitiges konzentriertes Sehen voraussetzte. Das Sozialgericht hat dann den Chefarzt der Orthopädischen Klinik des H Klinikums B Dr. S mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige diagnostizierte in dem am 31. August 1999 erstatteten Gutachten:

1. chronisch-rezidivierendes Zervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule in Form einer Osteochondrose C 6/7 und Uncovertebralarthrose C 5/6 sowie funktionellen Störungen in der gleichen Region

2. chronisch-rezidivierendes Lumbalsyndrom bei hohlrundem Rücken, degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule in Form einer Osteochondrose L 5/S 1 und eines medialen Bandscheiben-prolapses L 4/5 mit Einengung des rechten Neuroforamens

3. mäßiggradige Kraftminderung beider Hände nach operativer Behandlung eines doppelseitigen Karpaltunnel-syndroms

4. plantarer Fersensporn beidseits bei Hohlfuß

5. mediale Meniskopathie beidseits

Daraus leitete er ein Leistungsvermögen dahingehend ab, dass die Klägerin nur noch leichte körperliche Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten ausüben könne. Trotz der bestehenden Leistungseinschränkungen sei sie in der Lage, als Datenerfasserin täglich vollschichtig zu arbeiten. Da eine Verkäuferin zum Teil mittelschwere Arbeiten leisten müsse, sei sie hierfür nicht geeignet. Die Vorstellung der Klägerin, nicht mehr erwerbstätig sein zu können, basiere auf subjektiven Aspekten, die sie auf die orthopädischen und internistischen Erkrankungen zurückführe. Obwohl eine Leistungseinschränkung objektiv bestehe, überbewerte die Klägerin den Schweregrad der Veränderungen und die daraus resultierende Leistungseinbuße. Auch die vom Sachverständigen Dr. C auf seinem, dem internistischen Fachgebiet, festgestellten Erkrankungen schränken das Leistungsvermögen nicht weitergehend ein. Der Sachverständige hat jedoch die Auffassung vertreten, die Klägerin sei nicht in der Lage, sich von der Vorstellung zu lösen, dass sie nicht erwerbstätig sein könne, die psychosomatische Störung sei chronifiziert, ohne dass eine Rentenneurose erkennbar sei.

Daraufhin hat das Sozialgericht den Neurologen und Psychiater Dr. C zum weiteren Sachverständigen ernannt. Dieser hat sein Gutachten am 18. Dezember 1999 erstattet und auf neurologischem Gebiet keine krankhaften Störungen gefunden. Auf psychiatrischem Gebiet läge auf der Grundlage von degenerativen Wirbelsäulenveränderungen ein verstärktes Erleben dieser Beschwerde im Sinne einer psychosomatischen Störung vor. Es sei von einem leichtergradigen Somatisierungssyndrom auszugehen. Die Vorstellung der Klägerin, nicht mehr erwerbsfähig sein zu können, werde durch objektive Befunde nicht gedeckt. Auch testpsychologisch (Zusatzgutachten Dr. Dr. W) habe sich im objektiven Vergleich ein schwerwiegendes Schmerzsyndrom nicht darstellen lassen. Die Klägerin könne sich von inneren, falschen Vorstellungen dann nicht lösen, wenn diese in einer schweren Neurose oder Psychose verwoben seien. Für eine solche schwergradige Neurose besteht kein Hinweis, eine Psychose liege mit Sicherheit nicht vor. Er gehe daher davon aus, dass sich die Klägerin von ihrer falschen Vorstellung, nicht mehr erwerbsfähig sein zu können, lösen könne. Teilweise sei dies aus eigener Kraft möglich, teilweise werde eine psychotherapeutische Hilfestellung nötig sein. Die Klägerin könne vollschichtig leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten verrichten und sei beim Zurücklegen des Weges von der Wohnung zur Arbeitsstelle nicht behindert.

Mit Urteil vom 29. Februar 2000 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin sei nicht erwerbsunfähig, da sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten könne. Berufsunfähigkeit sei nicht zu prüfen gewesen, da der Klageantrag auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit beschränkt gewesen sei.

Gegen dieses dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 30. Juni 2000 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 12. Juli 2000, die damit begründet wird, das Sozialgericht sei den unzutreffenden Würdigungen der Sachverständigen gefolgt, tatsächlich jedoch könne die Klägerin keiner regelmäßigen Erwerbstätigkeit mehr nachgehen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 29. Februar 2000 und den Bescheid der Beklagten vom 03. Juli 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. Dezember 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab Antragstellung zu gewähren, hilfsweise Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01. Januar 2001 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und durch die Ermittlungen im Berufungsverfahren für bestätigt.

Der Senat hat zunächst Befundberichte der behandelnden Ärzte beigezogen und diese dem Sachverständigen Dr. S zur Stellungnahme zugeleitet. Er bleibe bei der Beurteilung in seinem Gutachten, ein neuer Aspekt sei die Arthroskopie des rechten Kniegelenkes im Mai 2000. Dadurch werde die von ihm festgestellte Kniegelenksveränderung rechts bestätigt, ohne dass sich daraus Veränderungen in der Leistungsbeurteilung ergäben.

Das Gericht hat auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz SGG den Internisten und Allergologen Dr. M zum Sachverständigen ernannt. In dem Gutachten vom 26. März 2002 berichtet der Sachverständige über ein ständig behandlungsbedürftiges offenbar ursprünglich allergisch bedingtes Asthma bronchiale, das zu einer deutlichen Leistungseinschränkung geführt habe. Die maximale Belastbarkeit sei bei 50 W anzusetzen, die Erholungsfähigkeit nach der körperlichen Belastung sei unauffällig beziehungsweise der Norm entsprechend. Der Sachverständige, der die detaillierten Beweisfragen des Gerichts zur Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht beantwortet hatte, hat auf Nachfrage hierzu mit Schreiben vom 03. August 2002 festgestellt, die kardiopulmonal bedingte Leistungseinschränkung sei nachweisbar, stelle aber nicht den limitierenden Faktor für die Erwerbsfähigkeit dar. Ohne Berücksichtigung der orthopädischen und psychofunktionellen Aspekte sei die Klägerin fähig, eine leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit mit durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit und Aufmerksamkeit zu absolvieren.

Sodann wurden die Akten der damaligen Bundesanstalt für Arbeit beigezogen. Danach hat die Klägerin laufend Leistungen bezogen und angegeben, sie könne die letzte Tätigkeit nur eingeschränkt ausüben, sei aber bereit, sich im Rahmen des festgestellten Leistungsvermögens für die Vermittlung zur Verfügung zu stellen.

Ein ärztliches Gutachten der Bundesanstalt für Arbeit (Allgemeinmediziner B vom 17. Februar 1997) war ebenfalls zu der Auffassung gelangt, die Klägerin könne leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum Wechsel der Haltungsarten noch vollschichtig verrichten.

Sodann ließ der Senat ein weiteres Gutachten durch den Chefarzt der Kardiologischen Abteilung der B Klinik, Dr. B, erstellen. In diesem am 01. Oktober 2003 erstellten Gutachten stellt der Sachverständige folgende Diagnosen:

1. chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom bei Bandscheibenvorfall L 4/L 5 mit Einengung des rechten Neuroforamen und rezidivierendem Wurzelreizsyndrom des N. Ischiadicus
2. chronisch rezidivierendes Zervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule (Osteochondrose C 6/7 und Uncovertebralarthrose C 5/6) mit funktionellen Störungen
3. mediale Meniskopathie beidseits, Gonarthrose rechts
4. exogen allergisches Asthma, allergische Rhinitis
5. Adipositas
6. kombinierte Fettstoffwechselstörung
7. Cholezystolithiasis
8. Fersensporn beidseits mit Hohlfuß
9. Hypertonus
10. Karpaltunnelsyndrom rechts und links, Zustand nach Operation mit mäßiggradiger Kraftminderung
11. leichte mit mittelgradige Somatisierungsstörung
12. Metatarsalgie II rechts bei Hohl- und Spreizfuß
13. Diabetes mellitus Typ II, tablettenpflichtig
14. Hörminderung rechts mit Trommelfellruptur

Die Klägerin könne nur noch leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen im Umfang von sechs Stunden täglich verrichten. Sie sei wegefähig.

Auf den Einwand der Beklagten hin, auch der Sachverständige Dr. B habe überwiegend fachfremd geurteilt, hat das Gericht den Sozialmediziner und Chirurgen Dr. B zum weiteren Sachverständigen ernannt. Dieser hat am 19. Mai 2004 bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen vorgefunden:

1. degenerative Veränderungen und Fehlhaltung der Wirbelsäule mit Neigung zu zervikalen und thorakolumbalen Reizerscheinungen, Ausschluss einer Nervenwurzel-reizsymptomatik
2. durchgeführte Karpaltunnelsyndromoperation beidseits ohne Nachweis verbleibender funktioneller Einschränkungen im Ausbreitungsgebiet des Nerven medianus beidseits
3. degenerativer Verschleißprozess an beiden Kniegelenken, rechts stärker als links, mit Neigung zu schmerzhaften Bewegungseinschränkungen rechts, Zustand nach durchgeführter Meniskusoperation und Knorpelglättung am rechten Kniegelenk, verbliebene endgradige Beuge-behinderung im rechten Kniegelenk

Die internistischen Diagnosen seien dem Gutachten des Dr. B zu entnehmen. Die Klägerin könnte leichte körperliche Arbeiten unter Vermeidung von Zwangshaltungen überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum Wechsel der Haltungsarten noch vollschichtig verrichten und sei wegefähig. Sie könne insbesondere als Datenerfasserin und als Gruppenleiterin in diesem Bereich eingesetzt werden.

Daraufhin hat die Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) beantragt, den Chirurgen und Orthopäden Dr. W zum Sachverständigen zu ernennen. Dem ist der Senat gefolgt und Dr. W hat sein Gutachten mit dem Datum vom 15. Dezember 2004 erstattet. Dr. W berichtet über folgende Gesundheitsstörungen:

Orthopädisch-chirurgische:

- altersentsprechende leichte degenerative Veränderungen der Wirbelsäule ohne wesentliche funktionelle Beeinträchtigungen und ohne neurologische Symptomatik (Zustand nach Bandscheibenprolaps)
- degenerative Veränderungen an den Menisken und Knorpelbelegen beider Kniegelenke (rechtsbetont, hier Zustand nach Innenmeniskusteilresektion und Knorpelglättung) bei Überlastung durch alimentäre Adipositas und Fehlbelastung durch funktionelles X Bein ohne wesentliche Funktionseinschränkung
- Zustand nach erfolgreicher Operation eines Karpaltunnelsyndroms beider Hände ohne verbliebene Funktionsbehinderungen
- Zustand nach erfolgreicher Hallux-valgus-Operation am rechten Fuß ohne verbliebene Funktionsbehinderung

- plantarer Fersensporn beidseits (geringe, 2,5 mm große Ausziehung am Ansatz der Plantaraponeurose am Fersenbein) als Folge der Fußfehlbelastung durch das Übergewicht ohne Funktionsbeeinträchtigung

- asymptomatische Cholezystolithiasis als sonografischer Zufallsbefund (2 Steine, keine Stauung der Gallenwege, keine Verschlusssymptomatik)

Internistische:

- Alimentäre Adipositas mit Hypertonus und Diabetes mellitus Typ II (medikamentös gut eingestellt) und gemischter Lipidstoffwechselstörung

- Exogen allergisches Asthma bronchiale mit überwiegend zentraler Obstruktion im Grenzbereich und saisonale allergische Rhinitis (z. B. bei Pollenflug). Keine kardiopulmonalen Dekompensationszeichen.

Psychiatrisch-neurologisch:

- Leichtgradige Somatisierungsstörung im Rahmen des Rentenbegehrens ohne Einfluss auf die alltäglichen Verrichtungen

Die im Aktenverlauf teilweise auftauchenden Diagnosen "Hörminderung" und "Coxarthrose" können weder in klinischen noch in technischen Befunden nachgewiesen werden.

Die Klägerin könne vollschichtig noch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit den betriebsüblichen Pausen verrichten. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule erlaubten mittelschwere und schwere Arbeiten nicht mehr. Anzuraten seien Arbeiten, die mit einem Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen verbunden seien, wobei das Sitzen überwiegen sollte. Diese Bedingungen wären im Allgemeinen bei einer Bürotätigkeit erfüllt, wie sie die Klägerin zuletzt als Gruppenleiterin in der EDV ausgeübt habe. Der Umschulungsberuf einer Verkäuferin erscheine weniger geeignet, aber auch dort gebe es Arbeitsbedingungen in Aufgabenbereichen, die den gesundheitlichen Einschränkungen genügen könnten. Es bestünden auch keine objektiven Befunde, die begründeten, dass die Klägerin einen üblichen zumutbaren Arbeitsweg nicht mehr bewältigen könne. Es sei nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass sei im Falle der Aufnahme einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit wegen der objektiv vorhandenen Gesundheitsstörungen öfter oder für längere Zeit ausfallen werde.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat dazu dahingehend Stellung genommen, dass den Gutachten der Dres. B und W nicht zu folgen sei. Insbesondere das Gutachten des Dr. W sei in Ton und Inhalt so tendenziös, dass von einem tatsächlichen Zusammenhangsgutachten nicht die Rede sein könne.

Der Beratende Abteilungsarzt L der Beklagten hat dahingehend Stellung genommen, dass es bekannt sei, dass in dem vorliegenden Verfahren mehrfach internistische Gutachter ein leicht gemindertes Leistungsvermögen angegeben hätten, jedoch jeweils in allen Fällen unter Bezug auf die im Vordergrund stehenden orthopädischen Beschwerden. Nunmehr sei durch mehrfache orthopädische Begutachtungen festgestellt worden, dass aus Sicht dieses Fachgebiets noch vollschichtige Einsatzfähigkeit bestünde und der psychiatrische Gutachter habe ebenfalls eine schwerwiegende Erkrankung auf seinem Fachgebiet ausgeschlossen.

Der Sachverständige Dr. W hat dargelegt, er stimme mit diesen Darlegungen überein.

Während des Berufungsverfahrens hat die Beklagte der Klägerin Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab 01. Oktober 2004 gewährt (Bescheid vom 27. September 2004).

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf die gewechselten Schriftsätze und die Verwaltungsakte der Beklagten zum Aktenzeichen , die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte Berufung ist form- und fristgerecht erhoben, somit insgesamt zulässig.

Streitgegenstand ist ausschließlich die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen voller Erwerbsminderung ab Januar 2001, da schon die Klage entsprechend eingeschränkt wurde.

Die Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 03. Juli 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. Dezember 1997 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Ihr steht auch Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu.

Als Anspruchsgrundlagen kommt auch weiterhin [§ 44 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) in der Fassung vor dem am 01. Januar 2001 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM Reformgesetz) in Betracht. Nach [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) sind aufgehobenen Vorschriften dieses Gesetzbuches auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird. Dies ist vorliegend der Fall, den der maßgebende Antrag wurde bereits im September 1996 gestellt.

Nach [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) a. F. sind Versicherte erwerbsunfähig, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben und Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Bei dem festgestellten vollschichtigen Leistungsvermögen der Klägerin liegen diese Voraussetzungen nicht vor. Dabei ist zu berücksichtigen, dass insoweit anders als bei der Berufsunfähigkeit eine unbeschränkte Verweisbarkeit auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes besteht. Der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf es nicht.

Gleichwohl ergibt sich aus dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme, dass die Klägerin nicht nur auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, sondern auch in ihrem letzten Beruf als Datenerfasserin vollschichtig einsetzbar ist. Der Senat folgt insoweit den Darlegungen der Sachverständigen Dr. B, Dr. W und Dr. C, die, jeweils auf ihrem Fachgebiet, unter Berücksichtigung der internistischen Leiden in sich schlüssige und überzeugende Leistungsbeurteilungen abgegeben haben. Wenn Dr. C als Neurologe und Psychiater keine schwerwiegende Gesundheitsstörung auf diesem Fachgebiet feststellt, ist dem zur Überzeugung des Senats mehr Gewicht beizumessen, als wenn der Orthopäde Dr. S, der im Übrigen ebenfalls von einem vollschichtigen Leistungsvermögen als Datenerfasserin ausgeht, zu der Auffassung gelangt, die Klägerin könne sich nicht von der falschen Vorstellung lösen, nicht erwerbsfähig zu sein. Dr. C legt insoweit überzeugend dar, dass eine solche Unmöglichkeit, seine Fehlwahrnehmungen zu steuern, nur bei schweren Neurosen oder Psychosen vorliegt und dass er und der Testpsychologe Dr. Dr. W insoweit keine Hinweise gefunden hätten. Die Internisten Dr. M und Dr. B haben dargelegt, der Schwerpunkt der Leistungseinschränkungen läge auf orthopädisch-chirurgischem Gebiet, so dass letztlich zur zusammenhängenden Beurteilung die Ärzte dieses Fachgebietes berufen sind. Hier jedoch haben die Darlegungen der Dres. B und W, letzterer gemäß [§ 109 SGG](#) von der Klägerin selbst benannt, eindeutige Ergebnisse erbracht, an denen zu zweifeln der Senat keine Veranlassung sieht und wonach bei der Klägerin ebenfalls noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen besteht. Diese Gutachten sind in sich schlüssig und leiten aus den festgestellten Diagnosen eine Leistungsbeurteilung ab, die überzeugt.

Da die Klägerin demnach vollschichtig leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen verrichten kann, liegt Erwerbsunfähigkeit nicht vor. Daher kann der Klägerin auch keine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) n. F. gewährt werden, denn sie ist noch nicht einmal teilweise erwerbsgemindert.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) n. F. sind versicherte teilweise erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Diese Voraussetzung kann notwendigerweise bei einem sogar noch vollschichtigen Leistungsvermögen nicht vorliegen.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-10-18