L 5 R 148/03

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 9 RJ 453/01
Datum
20.01.2003
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 R 148/03
Datum
05.09.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 20. Januar 2003 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1956 geborene Klägerin ist gelernte Friseurin, die diesen Beruf 1986 aufgegeben hat und anschließend als Monteurin und Wäschereihilfin und schließlich zuletzt ab 1995 als Holzarbeiterin tätig war. Das Arbeitsverhältnis wurde am 28.02.2003 beendet, bereits ab 01.02.2001 hatte sie Krankengeld erhalten und ab Januar 2002 Arbeitslosengeld. Aus einem Heilverfahren vom 25.10. bis 15.11.2000 wegen Gesundheitsstörungen an beiden Knien und Hüften war sie als arbeitsunfähig entlassen worden. Als Holzarbeiterin habe sie ausschließlich stehen und schwer tragen müssen. Den Rentenantrag vom 15.11.2000 lehnte die Beklagte am 15.12.2000 nach Auswertung des HV-Berichts ab. Den Widerspruch vom 11.01.2001 wies sie am 21.06.2001 u.a. unter Bezugnahme auf ein Gutachten des Chirurgen Dr.B. vom 23.04.2001 zurück. Dieser hielt nach ambulanter Untersuchung und Beiziehung von Fremdbefunden wegen der Knie- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden keinen Einsatz als Friseurin oder Holzarbeiterin mehr für zumutbar, wohl aber leichte Tätigkeiten ohne dauerndes Gehen, Stehen und häufiges Bücken. Dagegen hat die Klägerin Klage erhoben und unter anderem auf den Schwerbehindertenstatus laut Bescheid des Versorgungsamts vom 17.09.2001 hingewiesen. Nach Einholung von Befundberichten des behandelnden Orthopäden hat der Orthopäde Dr.A. am 08.05.2002 im Auftrag des Gerichts ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung erstellt. Der Sachverständige hat als Diagnosen genannt: mediale Kniegelenksarthrose beidseits ohne Instabilität mit im Seitenvergleich vermehrten degenerativen Veränderungen des rechten Gelenks nach mehrfachen Gelenkeingriffen, degeneratives Wirbelsäulensyndrom, lumbalbetont mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung und nebenbefundlich Impingementsyndrom und altersentsprechende Hüftgelenksabnutzung. Er hat vollschichtige Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten, Einwirkung von Kälte, Nässe, Zugluft und ohne das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg für vollschichtig zumutbar erachtet. Der Anmarschweg sei nicht eingeschränkt. Der Klägerbevollmächtigte hat die Diagnosen angesichts der Befunde der behandelnden Ärzte für nicht nachvollziehbar gehalten, auf die erschwerten Behandlungsmöglichkeiten wegen eines Magenleidens hingewiesen und die Begutachtung gemäß [§ 109 SGG](#) durch den Orthopäden Dr.F. beantragt. Dieser hat nach ambulanter Untersuchung ein vollschichtiges Leistungsvermögen bejaht, da der Positionswechsel nicht eingeschränkt sei. Wegen Bandscheibenschäden seien Arbeiten über Kopf oder in vorgestreckter Haltung, das Heben und Tragen von Lasten, gebückte Haltung und pausenloses Sitzen oder Stehen nicht zumutbar. Wegen Knieschäden kämen Arbeiten in kniender oder hockender Stellung, auf Treppen und Leitern nicht in Betracht. Die Einschränkungen von Seiten der Hüftgelenke seien wenig gravierend, das Gehvermögen ausreichend. Daraufhin hat das Sozialgericht Regensburg die Klage mit Urteil vom 20.01.2003, gestützt auf die Gutachten der Sachverständigen A. und F. , abgewiesen.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt. Ein Arbeitsversuch mit leichter Tätigkeit beim früheren Arbeitgeber sei erfolglos geblieben. Sie leide zusätzlich unter Arthrose in den Fingern; die Veränderungen an der linken Hüfte seien unzureichend gewürdigt. Nicht berücksichtigt worden sei auch, dass sie wegen Magen- und Nierenproblemen nicht ausreichend medikamentös behandelt werden könne. Im Auftrag des Gerichts hat der Orthopäde Dr.E. , Chefarzt der Orthopädischen Klinik L. , am 10.07.2003 ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung erstattet. Er hat dieselben qualitativen Einschränkungen wie Dr.F. festgestellt und regelmäßigen Positionswechsel für notwendig erachtet. Ausgeschlossen seien auch Zeitdruck und Schichtarbeit. Das Handgeschick sei geringgradig eingeschränkt. Ein vollschichtiges Leistungsvermögen sei gegeben. Der Klägerbevollmächtigte hat das Gutachten wegen der Beurteilung der behandelnden Orthopäden für nicht nachvollziehbar erachtet und eine Auseinandersetzung mit den internistischen Problemen vermisst. Gemäß [§ 109 SGG](#)

ist von dem Leitenden Klinischen Oberarzt der Orthopädischen Klinik in G. Privatdozent Dr.P. am 17.02.2004 ein Gutachten erstellt worden. Dieser hat ein chronisch rezidivierendes Lumbal-, Cervikal- und subacromiales Schmerzsyndrom diagnostiziert, eine geringfügige Insertionstendopathie an der linken Schulter und eine initiale Gonarthrose beiderseits. Er hat leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung zu ebener Erde ohne Zeitdruck für vollschichtig zumutbar erachtet. Seines Erachtens handelt es sich bei den Veränderungen im Wesentlichen um normale Altersprozesse. Eine wesentliche Differenz zum Vorgutachten sehe er nicht.

Von Amts wegen ist der Internist Dr.L. am 09.07.2004 gehört worden. Dieser Sachverständige hat nach ambulanter Untersuchung am 20.04.2004 eine arterielle Hypertonie mit ungenügender medikamentöser Einstellung festgestellt. Darüber hinaus leide die Klägerin seit ca. einem halben Jahr unter einem Drehschwindel, so dass acht Stunden täglich nur noch Schreibtischarbeiten zumutbar seien. Häufiges Bücken oder ständiger schneller Wechsel von Sitzen und Stehen könnten auf Dauer nicht durchgehalten werden. Gemäß § 109 SGG ist von Prof.R. , Oberarzt im Klinikum der Universität R. am 06.09.2005 ein internistisches Gutachten nach ambulanter Untersuchung erstellt worden. Dieser hat als leistungseinschränkend einen wohl vertebrogenen Drehschwindel benannt, so dass Arbeiten im Sitzen zu bevorzugen seien. Eine wesentliche Differenz zum Gutachten Dr.L. bestehe nicht, die Magenproblematik und auch der Bluthochdruck seien medikamentös beherrschbar und die Panikstörung sei psychiatrisch abzuklären.

Nach erneuter Einholung von Befundberichten der behandelnden Ärzte hat das Gericht ein weiteres Gutachten von der Fachärztin für Psychiatrie Dr.E. eingeholt. Diese Sachverständige hat nach ambulanter Untersuchung am 11.03.2006 und Nachuntersuchungen am 26.04. und 05.05.2006 sowie einer testpsychologischen Untersuchung am 11.03.2006 in ihrem Gutachten vom 14.05.2006 ausgeführt, die Klägerin leide unter einer depressiven Verstimmung mit gelegentlichen Panikattacken. Daneben bestehe ein somatoformer Schwindel. Die depressive Störung dürfte sich ab Mitte 2000 manifestiert haben, Schwindel und Panikattacken träten seit etwa 2004 auf. Bei adäquater und konsequenter Behandlung seien leichte und ruhige Arbeiten zu ebener Erde vollschichtig zumutbar. Das Umstellungsvermögen sei erhalten.

Der Klägerbevollmächtigte hat vorgetragen, die Klägerin lasse sich nun psychiatrisch behandeln und benötige wegen Folgen von zwei Stürzen im Haus orthopädische Behandlung und konsultiere am 08.09.2006 einen Handchirurgen. Derzeit sei ihr keine Erwerbstätigkeit zumutbar. Selbst nach entsprechender Behandlung, wie von Dr.E. vorgeschlagen, sei keine Tätigkeit denkbar, da bei jeglicher Tätigkeit Bücken notwendig sei. Der Hausarzt hat zusammen mit dem aktuellen Befundbericht Arztbriefe der aufgesuchten Fachärzte vorgelegt.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 20.01.2003 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.12.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.06.2001 zu verurteilen, ihr ab 01.12.2000 Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakte, der Akten des Sozialgerichts Regensburg sowie der Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 20.01.2003 ist ebensowenig zu beanstanden wie der Bescheid der Beklagten vom 15.12.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.06.2001. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbsminderung.

Maßgebende Rechtsgrundlage für einen Rentenanspruch der Klägerin ist entsprechend der Antragstellung am 15.11.2000 § 44 SGB VI in der bis 31.12.2000 maßgebenden Fassung (§ 300 Abs.2 SGB VI). Danach sind erwerbsunfähig Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder -einkommen zu erzielen, das monatlich 630,00 DM übersteigt; erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 44 Abs.1 Satz 1 und Satz 2 Ziffer 2 SGB VI alte Fassung). Die Klägerin ist nach wie vor acht Stunden täglich leistungsfähig. Damit scheidet auch ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach neuem Recht (§ 43 SGB VI) aus, weil nunmehr bereits ein sechsstündiges Leistungsvermögen täglich ausreicht, Erwerbsminderung zu verneinen. Mit der Beurteilung der zeitlichen Leistungsfähigkeit stützt sich der Senat auf die ausführlichen und überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Dres. E. , L. und E. , die die zahlreich vorhandenen und im Lauf des Verfahrens aktualisierten Vorbefunde sorgfältig gewürdigt und ihre Beurteilung schlüssig begründet haben. Sie haben die Klägerin ausführlich persönlich untersucht und sie in Übereinstimmung mit den im Klageverfahren zugezogenen Dres.F. und A. für in der Lage gehalten, einen Achtstundentag mit den üblichen Arbeitspausen zu bewältigen. Auch der im Verwaltungsverfahren gehörte Dr.B. hat keinen Zweifel daran geäußert, dass die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch einsatzfähig ist. Besonders bemerkenswert erscheint aber, dass keiner der von der Klägerin benannten Sachverständigen ihre Behauptung der verminderten Erwerbsfähigkeit stützt. Sowohl die Orthopäden Dres.P. und F. als auch Prof.R. , Internist, haben die Beurteilung der von Amts wegen gehörten Sachverständigen bestätigt und so deren Beweiswert erhöht. Lediglich die behandelnden Orthopäden haben der Klägerin wiederholt Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung attestiert. Im Vordergrund des Beschwerdebildes standen von Anfang an Schmerzen am gesamten Bewegungsapparat. Zu objektivieren waren ein chronisches Wirbelsäulensyndrom ohne sensomotorische Defizite mit Betonung der Hals- und Brustwirbelsäule bei bekanntem Bandscheibenvorfall L5/S1, eine rechtsbetonte Gonarthrose beidseits und ein Impingementsyndrom bei Supraspinatusyndrom und ACG-Irritation. Daneben besteht eine Periarthropathia coxae bei initialer Coxarthrose und - jedenfalls bis Juli 2006 - eine allenfalls geringgradige Funktionsminderung beider Hände. Diese orthopädischen Gesundheitsstörungen, die laut dem von der Klägerin benannten Sachverständigen Prof.P. überwiegend auf normale Alterungsprozesse zurückgehen, bedingen zahlreiche qualitative Leistungseinschränkungen, hingegen keine zeitliche Leistungsminderung. Aus orthopädischer Sicht sind daher Arbeiten, die mit dem Heben und Tragen schwerer Lasten verbunden sind, unzumutbar. Das ständige Hocken, Knien, Bücken, Arbeiten über Kopf oder in sonstiger Zwangshaltung sind auf ein Minimum zu begrenzen. Die Arbeiten sollten in wechselnder Körperhaltung mit Einschränkung der stehenden Tätigkeit durchgeführt werden. Zusätzlich ist Kälteeinwirkung zu vermeiden. Durch die Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet, nämlich arterielle Hypertonie, die Schwindelsymptomatik und rezidivierende Gastritis werden zusätzliche qualitative Leistungseinschränkungen begründet. Vor allem wegen der Schwindelsymptomatik ist ein ständiger schneller Wechsel von Sitzen und Stehen nicht mehr zumutbar. Aus demselben Grund müssen

Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten unterbleiben. Die Klägerin ist auch nicht in der Lage, Schicht- und Akkordarbeit durchzuführen; dies ist angesichts der auf psychiatrischem Fachgebiet beschriebenen Gesundheitsstörungen nachvollziehbar. Danach liegt am ehesten ein somatoformer Schwindel auf dem Boden einer rezidivierenden depressiven Störung vor. Hinzu tritt eine beginnende Panikstörung, die seit etwa 2004 auffällig ist. Zusammenfassend kann die Klägerin lediglich leichte und ruhige körperliche Tätigkeiten in überwiegend sitzender Körperhaltung in temperierten Räumen zu ebener Erde in Tischhöhe vollschichtig verrichten. Nicht mehr möglich sind Tätigkeiten auf Leitern, im Akkord und in Schichtarbeit. Mit diesem Restleistungsvermögen ist die Klägerin in der Lage, eine Vielzahl von Tätigkeiten zu verrichten, wie sie üblicherweise von ungelernten Arbeitern gefordert werden. Trotz der Vielzahl der Leistungseinschränkungen ist von keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen im Sinne höchstrichterlicher Rechtsprechung auszugehen. Diese ist nur in Betracht zu ziehen, wenn die Fähigkeit des Versicherten, zumindest körperlich leichte Arbeiten zu verrichten, zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt ist. Der Ausschluss von Tätigkeiten, die im Akkord oder im Schichtdienst zu erbringen sind, zählt nicht zu den Einschränkungen, die die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit zur Folge haben (BSG, Großer Senat, Beschluss vom 19.12.1996 in SozR 3-2600 § 44 mit Verweis auf BSG SozR 2200 § 1246 Nr.117). Die weiteren, bei der Klägerin vorliegenden Einschränkungen wie das Heben und Tragen von Lasten, Zwangshaltung, Bücken und häufiges Treppensteigen schränken das Feld leichter körperlicher Arbeiten nicht zusätzlich ein, weil diese bereits von dem Erfordernis "körperlich leichte Arbeit" erfasst werden. Schließlich fehlen auch Anhaltspunkte für eine krankheitsbedingt eingeschränkte Umstellungsfähigkeit. Angesichts uneingeschränkter Seh- und Hörvermögens und ausreichender Funktionsfähigkeit der Hände und Beine erscheinen daher Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Bedienung von Maschinen, Aufsicht und Kontrolle sowie Transportieren möglich. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erübrigt sich daher (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 11.05.1999 in NZS 2000 S.96).

Entscheidend ist, dass die Klägerin trotz zahlreicher qualitativer Leistungseinschränkungen in der Lage ist, eine Vollzeittätigkeit unter den in Betrieben in der Regel üblichen Arbeitsbedingungen zu verrichten. Insbesondere sind keine zusätzlichen Arbeitspausen notwendig. Die Klägerin ist auch nicht gehindert, geeignete Arbeitsplätze von ihrer Wohnung aus aufzusuchen. Wenn es im Gutachten des Privatdozenten Dr.P. vom 17.02.2004 heißt, die Klägerin könne Wegstrecken von bis zu 500 m zurücklegen, so ist die Beschränkung auf 500 m nicht nachvollziehbar. Dies insbesondere deshalb, weil die Befunde am Stütz- und Bewegungsapparat keine Einschränkung des Gehvermögens begründen und der Sachverständige selbst darauf hinweist, dass ein gravierender substantieller Unterschied zu den Vorgutachten nicht besteht. Auf diesen Widerspruch hat auch der von der Beklagten zugezogene Gutachter in seiner Stellungnahme vom 30.08.2004 hingewiesen. Auszugehen ist daher lediglich von qualitativen Leistungseinschränkungen wie oben beschrieben. Entgegen der Ansicht der Bevollmächtigten kann auch nicht von einer zeitlichen Leistungseinschränkung ab 2004 ausgegangen werden, als zusätzlich zu den Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates Schwindel und Panikattacken aufgetreten sind. Dr.E. schreibt zwar in ihrem Gutachten vom 14.05.2006, welche Therapiemaßnahmen für den somatoformen Schwindel und die depressive Grundstörung in Betracht kommen und dass die medikamentöse Akutbehandlung über einen Zeitraum von bis zu einem Jahr notwendig erscheint. Des Weiteren heißt es in ihrem Gutachten, adäquate und konsequente Behandlung vorausgesetzt, könne die Klägerin noch Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarkts vollschichtig verrichten. Die Beantwortung der Beweisfragen zu 3 bis 7 legt jedoch nahe, dass die Klägerin auch ab 2004 ohne Behandlung leistungsfähig war. Darüber hinaus bedingt eine rezidivierende depressive Störung leichter Episode nach gängiger sozialmedizinischer Einschätzung keine zeitliche Leistungseinschränkung, führt selbst das Vollbild einer Panikstörung in der Regel lediglich bei 10 % der Patienten zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit und ist die Schwindelsymptomatik mittels Gestaltung der Arbeitsbedingungen beherrschbar. Soweit der Klägerbevollmächtigte einwendet, auch unter Behandlung sei die Klägerin nicht in der Lage, einer Beschäftigung nachzugehen, weil es wohl keine Tätigkeiten gebe, bei denen man sich nicht bücken müsse, kann dem nicht gefolgt werden. Zunächst schließt Dr.E. lediglich ständiges Bücken aus und darüber hinaus ist bei überwiegend sitzender Tätigkeit wie etwa Kontrollieren, Zureichen und Abnehmen kein Bücken notwendig. Beispielsweise ist Bücken im Tätigkeitsprofil eines Pförtners nicht enthalten. Eine weitere Sachverhaltsaufklärung erscheint nicht erforderlich. Zwar hat Dr.E. eine neurologische Abklärung des Schwindels für notwendig erachtet, was auch vom Klägerbevollmächtigten gefordert wurde; hingegen wird dabei übersehen, dass laut Brief des Orthopädisch-Chirurgischen Zentrums in C. vom 18.11.2005 das Schwindelgefühl nicht nur HNO-ärztlich, sondern auch neurologischerseits bereits abgeklärt ist. Bereits im Arztbrief des Chirurgen Dr.E. vom 07.07.2004 heißt es, aufgrund der Veränderungen an der Halswirbelsäule sei der lageabhängige und situationsbedingte Schwindel erklärbar. Dies wird durch den Bericht des von der Klägerin im Sommer 2006 aufgesuchten Neurologen bestätigt. Weitere Erkenntnisse sind daher von einer neurologischen Untersuchung nicht zu erwarten. Offen ist, ob die Klägerin infolge der 2006 erfolgten Stürze im Haus auf Dauer in ihrer Funktionsfähigkeit eingeschränkt ist. Sie macht zwar eine Handverletzung geltend, suchte deswegen jedoch erst im Juli 2006 einen Orthopäden auf. Ob diese Verletzung zu einer dauerhaften Einschränkung der Funktionsfähigkeit führt, konnte vor der Entscheidung letztlich nicht geklärt werden, weil von einem Dauerzustand erst nach einem Zeitraum von etwa sechs Monaten erfolgloser Behandlung auszugehen ist.

Aus diesen Gründen war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-10-30