

L 6 R 654/04

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 3 RJ 441/03
Datum
17.05.2004
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 6 R 654/04
Datum
16.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 17. Mai 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist Erwerbsminderungsrente.

Die Klägerin ist 1951 geboren. Sie hat von 1969 bis 1971 den Beruf der Drogistin erlernt, später aber nicht mehr ausgeübt. Sie war seit 1987 als Näherin, Verkäuferin, Montiererin, Sprechstundenhilfe und zuletzt als Kassekraft in einem Fastfood-Betrieb beschäftigt, wobei sie dort alle anfallenden Tätigkeiten verrichtet hat.

Am 28.11.2001 erlitt die Klägerin am Arbeitsplatz eine Fußverletzung, als ihr ein Arbeitskollege offenbar unvermittelt einen Tritt gegen das linke Knie versetzte. Seit diesem Zeitpunkt war die Klägerin nicht mehr erwerbstätig.

Ihr Rentenanspruch datiert vom 19.02.2003. Auf Grund eines chirurgischen Gutachtens Dr.S. vom 21./27.03.2003 lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 03.04.2003 aus medizinischen Gründen ab. Die Klägerin könne noch mehr als sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein. Ihre Erwerbsfähigkeit werde im Wesentlichen beeinträchtigt durch - Schmerzsyndrom des linken Fußes nach Bruch eines Fußwurzelknochens (10/01), - Senk-/Knick-/Plattfuß beidseits und - Leichte Krampfaderbildung beider Beine.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25.06.2003 zurück: Die Klägerin könne noch mehr als sechs Stunden täglich leichte Arbeiten verrichten und auch zu Fuß Wegstrecken von 600 m zurücklegen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 28.07.2003 Klage zum Sozialgericht (SG) Regensburg.

Das SG holte ein chirurgisches Gutachten Dr.S. ein. Dieser stellte bei der Klägerin insbesondere eine Funktionsbehinderung des linken Fußes nach Verletzung an der Fußwurzel und abgelaufener Sudeck-Erkrankung fest, weiterhin Fehlhaltungen und Verbiegungen der Wirbelsäule bei Verschleißerscheinungen und teilweise schmerzhaften Funktionsbehinderungen sowie Muskelreizerscheinungen. Dies ergebe sich aus der Szintigraphie vom Juni 2003; der Morbus Sudeck sei damals abgeklungen gewesen. Die Klägerin könne noch leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich verrichten.

Mit Urteil vom 17.05.2004 wies das SG die Klage ab und stützte sich dabei auf die Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig, da ihre letzte Tätigkeit als ungelernte bzw. allenfalls kurzfristige angelernte Tätigkeit anzusehen sei und keinen Berufsschutz vermittele.

Mit ihrer Berufung vom 22.11.2004 wandte sich die Klägerin gegen das Gutachten Dr.S. und das darauf gestützte Urteil.

Der Senat holte ein Gutachten des Orthopäden Dr.F. und der Nervenärztin Dr.S. ein. Dr.F. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 05./06.07.2005 bei der Klägerin im Wesentlichen degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, ein Impingement-Syndrom der linken Schulter sowie degenerative Veränderungen am linken Fuß, insbesondere im Bereich zwischen Mittelfuß und Keilbein. Dr.F. berichtet von einem teilweise erschwerten Untersuchungsgang "Zehengang wird weder rechts noch links, der Einbeinstand rechts sehr kurz und links

nicht ausgeführt. Die Hocke wird fast nicht erreicht ... Die Klägerin äußert, dass sie eine Funktionsprüfung beispielsweise in Form einer Verdrehung des Rumpfes nicht wünsche". Dr.F. hält eine abgelaufene Sudeck-Erkrankung auf Grund des Szintigramms nicht für gesichert. Er geht von einer musklotendinösen Verletzung des linken Fußes, nicht jedoch von einer knöchernen Läsion aus. Bei der früheren Untersuchung durch Dr.S. seien noch mehr Funktionsprüfungen möglich gewesen als heute. Damals wie heute bestehe keine Muskelminderung am linken Bein als etwaiges Zeichen einer Schonung. Die Klägerin könne noch acht Stunden täglich leichte bis mittelschwere Arbeiten verrichten und dabei auch viermal täglich Wegstrecken von mehr als 500 m zu Fuß zurücklegen. Die Gesamtbeurteilung bleibe dem Gutachten Dr.S. vorbehalten.

Dr.S. bestätigt in ihrem Gutachten vom 05./29.07.2005 die Beurteilung von Dr.F. ... Sie sieht "auf nervenärztlichem Fachgebiet keine eigenständigen Gesundheitsstörungen". Es handle sich "offensichtlich um ein tendenziell geprägtes nicht bewusstseinsfernese Fehverhalten". Dr.S. sieht keine wesentliche Beeinträchtigung des Geh- und Stehvermögens. Die Klägerin könne noch leichte bis mittelschwere Arbeiten acht Stunden täglich im gelegentlichen Wechsel zwischen Sitzen und Stehen verrichten.

Die Klägerin schloss sich diesem Gutachten nicht an. Sie legte ein Gutachten aus dem Berufungsverfahren in der Unfallstreitsache von Prof.Dr.S. vom 07.09.2005 vor. Dieser äußerte den Verdacht auf Impressionsfraktur des Keilbeins und stellt weiterhin ein Knochenmarködem als Unfallfolgen fest. Obwohl auch er "zweifelloso eine gewisse Verdeutlichungstendenz" sah, da die Klägerin "auch das linke Knie und das linke Hüftgelenk nicht bewegt", bewertete er die Unfallfolgen mit einer MdE von 20, eine höhere MdE sei nicht gerechtfertigt, "da die Funktionszeichen am linken Bein nicht auf eine nahezu völlige Belastungsunfähigkeit hinweisen".

In seiner ergänzenden Stellungnahme hierzu vom 28.11.2005 verwies Dr.F. darauf, dass auch laut Prof.Dr.S. das Geh- und Stehvermögen nicht höhergradig reduziert sei. Eine nennenswerte Muskelminderung sei nicht festgestellt worden.

Die Klägerin regte einerseits ein neues Gutachten durch Prof. Dr.S. an und wies andererseits auf einen neuen Unfall vom 18.03.2005 (Radiusfraktur rechts) hin. Laut vorgelegtem Attest der behandelnden Ärztin Dr.H. ist die "Belastbarkeit des Fußes, der Wirbelsäule und der rechten Hand hochgradig vermindert".

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21.04.2006 führte Dr.F. aus, dass "objektiv gesehen (...) die Belastbarkeit des linken Fußes und der Wirbelsäule mit Sicherheit nicht hochgradig eingeschränkt" sei, und verwies hierzu auf fehlende Muskelminderungen. Was die nach seinem Gutachten erlittene Radiusfraktur anbelangt, so schloss er sich Dr.H. an, die keine Hinweise auf irgendwelche Funktionsstörungen gebe.

Der Senat holte daraufhin ein weiteres orthopädisches Gutachten bei Prof.Dr.G. ein. Dieser bestätigte in seinem Gutachten vom 16.11.2006/29.05.2007 im Wesentlichen die Leistungsbeurteilung der Vorgutachten: leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Gehen und Stehen, ohne hohen Leistungsdruck (Akkord) mindestens sechs Stunden täglich. Die Distorsion der distalen Fußwurzelreihe links sei folgenlos ausgeheilt, die distale Radiusfraktur rechts in Fehlstellung verheilt mit beginnenden posttraumatischen degenerativen Veränderungen. Weiterhin stellte der Sachverständige geringe bis mäßige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, der beiden Schultergelenke sowie des Großzehengrundgelenkes links fest.

Im Vordergrund stünden nach wie vor massive Beschwerden der Klägerin im Bereich des linken Fußes und Sprunggelenkes. Die Linksführung der Gehstütze unter Schonhaltung des linken Fuß- und Sprunggelenks führe zu einem deutlich unphysiologischen und hinkenden Gangbild. Eine eingehende Beurteilung der linken unteren Extremität sei auf Grund der Weigerung der Klägerin, sich untersuchen zu lassen, nicht oder nur eingeschränkt möglich gewesen. Bei der passiven Untersuchung des linken oberen Sprunggelenks (Ablenkung der Klägerin) habe eine kontrakte Gelenksituation ausgeschlossen werden können. Die Klägerin führe die Schonung des linken Fuß- und Sprunggelenks beim Gehen aktiv herbei. Die Schonung sei jedoch nur gering, was sich aus dem Fehlen einer Muskelminderung ergebe, ebenso wie aus der normalen Beschwellung der Fußsohle. An zweiter Rangstelle nannte Prof.G. die durchaus glaubhaften Beschwerden am Handgelenk. Nach der Radiusfraktur hätten sich radiologisch geringe posttraumatisch degenerative Veränderungen gezeigt sowie eine Minderung des Knochenkalkgehalts im Sinne einer Inaktivitätsosteopenie.

Die Klägerin vertrat die Auffassung, das Gutachten sei zu korrigieren bzw. zu ergänzen. Wiederum fehle die Feststellung der von Prof.S. erhobenen Impressionsfraktur, was sich auf die Beurteilung der Glaubwürdigkeit der Klägerin auswirke. Im Gegensatz zur Darstellung von Prof.G. habe die Klägerin nie eine Untersuchung verweigert: "Sie tat dies nur dann, wenn ihr dies wegen Schmerzen nicht zuzumuten war". Wiederum regte die Klägerin eine ergänzende Untersuchung durch Prof.S. an.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13.09.2007 verwies Prof.G. darauf, dass im Unterschied zu Prof.S. der Radiologe Dr.K. auf Grund der von ihm im März 2002 durchgeführten Kernspintomographie selbst gefolgert habe, Anhaltspunkte für eine Fraktur ergäben sich nicht. Weiterhin hätten alle Vorgutachter, auch Prof.Dr.S., die Untersuchungen als erschwert bezeichnet, zum Beispiel deshalb, da die Klägerin Untersuchungen "erhebliche muskuläre Widerstände" entgegenseetze.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 17.05.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 03.04.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.06.2003 aufzuheben und die Beklagte zur Zahlung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.03.2003 zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten und des SG sowie die Berufsakte hingewiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet, weil die Klägerin nicht erwerbsgemindert im Sinne von [§ 43 SGB VI](#) ist. Insbesondere ist die Streitsache nach umfassender und wiederholter Begutachtung auf orthopädischem Gebiet wie auch auf nervenärztlichem Gebiet

ausreichend abgeklärt. Sämtliche im Berufungsverfahren gehörten Sachverständigen bestätigen die Auffassung der Beklagten und des SG auf Grund der dort durchgeführten Begutachtung.

Die Erwerbsfähigkeit der Klägerin ist lediglich auf orthopädischem Gebiet eingeschränkt. Psychische Gesundheitsstörungen bestehen nicht, wie die Sachverständige Dr.S. überzeugend festgestellt hat. Von Bedeutung sind jedoch die von ihr gesehenen bewusstseinsnahen Verdeutlichungstendenzen, die keinen Krankheitswert haben, zugleich aber die Bewertung der orthopädischen Gesundheitsstörungen beeinflussen, wie dies praktisch sämtliche orthopädischen Sachverständigen festgestellt haben.

Im Vordergrund stehen bei der Klägerin Unfallfolgen, wobei hier wiederum die Fußverletzung aus dem Jahr 2001 das größte Gewicht hat. Der Senat geht mit den meisten Gutachtern und dem unfallnah untersuchenden Radiologen davon aus, dass es sich hierbei um eine Weichteilverletzung gehandelt hat mit nachfolgender Heilungskomplikation in Gestalt eines Morbus Sudeck sowie eines fortbestehenden Knochenmarködems. Demgegenüber geht der Unfallgutachter von einer Impressionsfraktur des Keilbeins aus. Dies kann letztlich offen bleiben, da es vorliegend in erster Linie auf das klinische Bild seit der Antragstellung im Jahr 2003 ankommt. Nach den Beurteilungen sämtlicher Gutachter steht es für den Senat fest, dass die Funktion des linken Beines nicht in rentenberechtigendem Ausmaß beeinträchtigt wird: die Beurteilung durch Prof.S. weicht hiervon nur in Nuancen ab.

Nach den orthopädischen bzw. chirurgischen Gutachten im Verwaltungsverfahren, im SG-Verfahren aber auch nach der Auffassung der gerichtlichen Sachverständigen Dr.F. und Prof. Dr.G. sowie Dr.S. ist das Geh- und Stehvermögen der Klägerin - trotz Krückengebrauchs - nicht wesentlich beeinträchtigt. Dies ergibt sich schon aus der Tatsache, dass die linke untere Extremität von der Klägerin nicht erheblich geschont wird. Andernfalls müsste sich am linken Bein der Klägerin eine deutliche Muskelverschmächtigung zeigen. Die Sachverständigen haben aber im Wesentlichen gleiche Umfangmaße links und rechts gemessen. Dies gilt im Übrigen auch für den Unfallsachverständigen Prof. S ... Auch letzterer hat Verdeutlichungstendenzen festgestellt. Er sieht zwar durchaus eine Minderbelastbarkeit des linken Beines, jedoch nicht in dem von der Klägerin dargestellten Ausmaß. Seine Beurteilung mit einer MdE von 20 lässt sich problemlos mit einer leichten Vollsichtstätigkeit überwiegend im Sitzen vereinbaren.

Gleiches gilt auch für die Einschränkung des rechten Handgelenks. Als Folge der Fraktur ist eine Fehlstellung verblieben. Nennenswerte qualitative Einschränkungen werden von Prof.G. diesbezüglich aber nicht formuliert, geschweige denn im Hinblick auf die zumutbare Arbeitszeit. Auch darin folgt ihm der Senat. Schließlich ergeben sich auch von der Seite der Wirbelsäule keine gravierenden zusätzlichen Leistungseinschränkungen. Insgesamt ist die Klägerin nach wie vor mehr als sechs Stunden täglich belastbar für zumindest leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen oder im Wechsel der Körperhaltungen.

Mit diesem Leistungsvermögen ist sie weder ganz noch teilweise erwerbsgemindert und hat daher keinen entsprechenden Rentenanspruch. Dies gilt auch unter dem Gesichtspunkt der Berufsunfähigkeit, da die Klägerin nach ihrem beruflichen Werdegang keinen qualifizierten Berufsschutz erworben hat. Die Berufung musste daher in der Hauptsache ohne Erfolg bleiben.

Dem entspricht auch die Kostenentscheidung ([§§ 183, 193](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-02-15