

L 16 LW 45/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 30 LW 266/96

Datum

27.04.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 LW 45/99

Datum

13.11.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 27. April 1999 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Der am 1945 geborene Kläger hat seine landwirtschaftlichen Flächen mit Wirkung ab 01.12.1994 abgegeben. Für Dezember 1994 entrichtete er einen Beitrag gemäß § 27 GAL. Seit 01.01. 1995 ist er von der Versicherungspflicht befreit.

Am 10.03.1995 beantragte er vorzeitiges Altersgeld wegen Erwerbsunfähigkeit. Er legte ein arbeitsmedizinisches Gutachten Dr.H. vor, das im Auftrag der A.-Lebensversicherung AG am 22.01.1995 nach ambulanter Untersuchung erstellt worden war und wegen Beschwerden an den unteren Extremitäten und einem Kontaktekzem beider Hände Berufsunfähigkeit attestierte. Die Beklagte zog das orthopädische Gutachten Prof. K. vom 17.07.1995 bei, das vom Sozialgericht München im Streit gegen die LBG Oberbayern in Auftrag gegeben worden war. Danach waren infolge der Unfälle vom 05.08.1990 und 01.07.1992 keine Gesundheitsstörungen objektivierbar. Das ebenfalls im Unfallstreitverfahren erstellte neurologisch-psychiatrische Gutachten Dr.G. vom 22.01.1996 schloss eine Algodystrophie oder sympathische Reflexdystrophie aus und verneinte eine unfallbedingte MdE. Der GdB nach dem Schwerbehindertengesetz ist auf Antrag des Klägers vom 05.08.1995 auf 30 v.H. festgestellt worden.

Im Auftrag der Beklagten wurde der Kläger von dem Orthopäden Dr.T. untersucht. Dieser bejahte in seinem Gutachten vom 21.05.1996 wegen posttraumatischer Arthrosen und Kalksalzatrophy eine Beeinträchtigung der Geh- und Stehfähigkeit, hielt aber bei deutlicher Fußsohlenbeschwellung und beschwellten Hohlhänden leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung für vollschichtig zumutbar. Dieser Leistungsbeurteilung schloss sich der als weiterer Gutachter hinzugezogene Nervenarzt Dr.K. am 05.07.1996 nach ambulanter Untersuchung an. Daraufhin wurde der Rentenanspruch am 31.07.1996 abgelehnt, der dagegen eingelegte Widerspruch am 21.11.1996 zurückgewiesen.

Mit der Klage machte der Kläger geltend, höchstens vier bis fünf Stunden täglich einsatzfähig zu sein. Das vom Sozialgericht veranlasste internistische Gutachten Dr.M. vom 04.08.1997 ergab hingegen nach ambulanter Untersuchung ein vollschichtiges Leistungsvermögen. Auch der vom Gericht gehörte Orthopäde Dr.T. vertrat in seinem Gutachten vom 28.08.1997 die Ansicht, die vorliegenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Großzehengrundgelenke hinderten vollschichtige Tätigkeiten nicht. Ein Anmarschweg von ca. 1000 m sei zumutbar. Bei der psychiatrisch-neurologischen Begutachtung durch Dr.S. am 04.08.1997 ergab sich als Diagnose ein psychovegetatives Syndrom mit neurovegetativen Beschwerden und psychischen Alterationen. Unzumutbar seien Heben und Tragen von Lasten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, am Fließband und im Akkord. Durch Alkoholkarenz sei eine Besserung möglich. Im Übrigen sei der Kläger vollschichtig leistungsfähig.

Demgegenüber heißt es im Attest des Allgemeinarztes Dr.K. vom 21.10.1998, wegen chronischer Schmerzen von Seiten der Gelenke und Muskeln sowie Schlaflosigkeit sei der Kläger nur halbtags einsatzfähig. Daraufhin wurde von dem Orthopäden Dr.S. am 30.12.1998 ein weiteres Gutachten eingeholt. Der Sachverständige bejahte trotz der nach 1997 hinzugetretenen Veränderungen an den Schultern und an der rechten Hand ein vollschichtiges Leistungsvermögen für mittelschwere Arbeiten. Seines Erachtens sollte der Kläger nicht schwer heben und tragen, nicht vornübergebeugt oder in Zwangshaltung arbeiten, sich nicht häufig bücken und keine Überkopfarbeiten verrichten.

Gestützt auf die eingeholten vier Fachgutachten wies das Sozialgericht München die Klage am 27.04.1999 mit der Begründung ab, der Kläger sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte und mittelschwere Arbeiten vollschichtig einsatzfähig.

Gegen das am 31.07.1999 zugestellte Urteil legte der Kläger am 24.08.1999 Berufung ein. Unberücksichtigt geblieben seien das Kontaktekzem und die seit März 1999 notwendige Behandlung einer Yersinieninfektion. Die erst 1999 durchgeführte umfangreiche Diagnostik der seit 1992 bestehenden Symptomatik sei abzuwarten. Demgegenüber verwies die Beklagte darauf, dass ab 31.12. 1996 auch die beitragsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind.

Das Gericht zog Befundberichte der behandelnden Ärzte F. , B. , M. , K. , A. , H. und den Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses R. bei. Den Chefarzt der letztgenannten Klinik, den Internisten und Rheumatologen Dr.H. beauftragte das Gericht mit der Erstellung eines Gutachtens nach ambulanter Untersuchung. In seinem Gutachten vom 09.06.2000 bezeichnete der Sachverständige ein chronisches Schmerzsyndrom als Hauptleiden. Von untergeordneter Bedeutung seien geringe Coxarthrose, Hypercholesterinämie, Fettleber, Gichtanfalle, Yersinienarthritis und Handekzem. Er hielt schwere und mittelschwere Arbeiten, Arbeiten unter Zeitdruck, in Zwangshaltung und feinmanuelle Tätigkeiten für unzumutbar. Seines Erachtens ist die vollschichtige Leistungsfähigkeit ebenso wenig eingeschränkt wie der übliche Anmarschweg. Wegen des langjährigen Schmerzsyndroms seien die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, die nervliche Belastbarkeit und Stresstoleranz reduziert.

Auf Antrag des Klägers wurde der Orthopäde Dr.M. als Sachverständiger gehört. Dieser kam in seinem Gutachten vom 06.12.2000 zu dem Ergebnis, aus orthopädischer Sicht sei nur eine leichte Verschlimmerung eingetreten, eine Yersinieninfektion liege nicht vor. Gegenüber den Vorgutachten im Sozialgerichtsverfahren sei eine deutliche Verschlimmerung der Schmerzverarbeitung feststellbar, so dass ein psychiatrisches Gutachten notwendig erscheine. Dieses wurde von Amts wegen von dem Neurologen und Psychiater Prof.Dr.S. eingeholt. Der Sachverständige fand auf nervenärztlichem Gebiet keine wesentliche Gesundheitsstörung und bejahte ein vollschichtiges Leistungsvermögen. Auf die Einwendungen des Klägerbevollmächtigten schrieb der Sachverständige ergänzend am 21.01.2002, ein chronisches Schmerzsyndrom könne nicht diagnostiziert werden, die entsprechende Diagnose Dr.H. sei nicht fundiert.

Am 11.11.2002 legte der Kläger Kopien der im anhängigen Schwerbehindertenstreitverfahren eingeholten Befundberichte vor. Seines Erachtens erklären die jetzigen Diagnosen Osteoporose und rheumatische Erkrankungen die seit langem geklagten Schmerzen, so dass weitere Begutachtungen notwendig seien. Es fehle ein arbeitsmedizinisches Gutachten, das sämtliche Gesundheitsstörungen integrierend werte.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 27.04.1999 und den Bescheid der Beklagten vom 31.07.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.11.1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ab Antragstellung eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 27.04.1999 ist ebenso wenig zu beanstanden wie der Bescheid der Beklagten vom 31.07.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.11.1996. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Er war im maßgebenden Zeitraum nicht erwerbsunfähig und erfüllt seit 01.01.1997 die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rentengewährung nicht.

Wegen der Rentenanspruchstellung im März 1995 ist Anspruchsgrundlage für die begehrte Rentenleistung § 2 Abs.2 GAL, wenn der Tatbestand der Erwerbsunfähigkeit vor Inkrafttreten des ALG am 01.01.1995 eingetreten ist. Gemäß § 94 Abs.2 ALG sind die durch das ALG aufgehobenen bzw. ersetzten Vorschriften auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird. Allerdings ist die Anwendung auf den "bis dahin bestehenden Anspruch", also bis zum Zeitpunkt der Aufhebung am 31.12.1994 beschränkt. Die Erwerbsunfähigkeit müsste also bis zum 31.12.1994 eingetreten sein, um einen Anspruch gemäß § 2 Abs.2 GAL zu begründen. Wäre die Erwerbsunfähigkeit innerhalb des anschließenden Zeitraums bis 31.12.1996 eingetreten, käme als Anspruchsgrundlage § 13 ALG in Betracht, weil innerhalb des genannten Zeitraums die mit dem ALG neu geschaffenen besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gegeben sind. Neben der auch von § 2 Abs.2 GAL geforderten Abgabe des Unternehmens der Landwirtschaft, die vorliegend unstrittig ist, fordert § 13 Abs.1 Satz 1 Ziff.2 ALG, dass der Landwirt in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge zur landwirtschaftlichen Alterskasse gezahlt hat. Den letzten Beitrag hat der Kläger im Dezember 1994 entrichtet. Einen Anspruch nach neuem Recht kann der Kläger daher nur realisieren, wenn er spätestens am 31.12.1996 erwerbsunfähig war. Später eingetretene Leidensverschlimmerungen, wie sie etwa von Dr.M. bejaht und vom Kläger auf internistischem Fachgebiet seit 1999 geltend gemacht werden, sind unbeachtlich und daher auch nicht weiter aufklärungsbedürftig, da Aufschubtatbestände im Sinne des § 13 Abs.2 ALG nicht ersichtlich sind. Im maßgebenden Zeitraum ist der Kläger jedoch nicht erwerbsunfähig geworden.

Mit dieser Beurteilung stützt sich der Senat auf die zeitnahen Gutachten der Dres.M. , T. und S. , die im Auftrag des Sozialgerichts erstellt worden sind und das Ermittlungsergebnis der Beklagten bestätigt haben, dass der Kläger zumindest bis 31.12.1996 vollschichtig leistungsfähig war. Die ambulanten Untersuchungen im Auftrag des Sozialgerichts wurden im August 1997 von drei verschiedenen Fachärzten durchgeführt, die im Wesentlichen kein anderes Ergebnis hatten als die auf Veranlassung der Beklagten von dem Orthopäden T.

und dem Nervenarzt Dr.K. 1996 durchgeführten Untersuchungen. Die erfahrenen Sachverständigen haben die Vorbefunde sorgfältig gewürdigt und ihre Beurteilung schlüssig begründet. Ihre besondere Bestätigung finden die Gutachten erster Instanz darin, dass die im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten verschiedener Fachrichtungen Erwerbsunfähigkeit ausschließen. Dabei handelt es sich nicht nur um die von Amts wegen eingeholten Gutachten des Internisten und Rheumatologen Dr.H. und des Neurologen und Psychiaters Dr.S. , sondern auch um das auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG erstellte Gutachten des Orthopäden Dr.M ... Diese Ärzte halten den Kläger nach wie vor für vollschichtig leistungsfähig. In diesem Zusammenhang ist ebenfalls das Gutachten des Orthopäden Dr.S. erwähnenswert, das am 30.12.1998 von Amts wegen vom Sozialgericht zur Aktualisierung eingeholt worden ist. Weshalb jetzt ein vom Klägerbevollmächtigten angeregtes arbeitsmedizinisches Gutachten für die Vergangenheit neue Erkenntnisse bringen sollte, erschließt sich dem Senat nicht. Dass keine schwerwiegende pathologische Schmerzverarbeitung vorliegt, ist aus rheumatologisch-internistischer und nervenärztlicher Sicht ausreichend und abschließend beantwortet worden.

Wenn von Klägerseite demgegenüber auf die abweichende Beurteilung Dr.H. in seinem Gutachten vom 22.01.1995 verwiesen wird, so ist dem entgegenzuhalten, dass darin lediglich von Berufsunfähigkeit als Landwirt ausgegangen wird, die vorliegend nicht strittig ist, und die Beurteilung zudem auf zwei Verdachtsdiagnosen basiert, die sich durch spätere Untersuchungen nicht erhärten ließen. Es handelte sich dabei um den Verdacht auf ein Restless-legs-Syndrom und den Verdacht auf eine sympathische Reflexdystrophie. Letztgenannte Diagnosen hat der Neurologe und Psychiater Dr.G. in seinem Gutachten vom 22.01.1996, erstellt im Auftrag des Sozialgerichts im Verfahren gegen die LBG, überzeugend ausgeschlossen. Auch eine dritte von Dr.H. genannte Diagnose, nämlich der Zustand nach Mittelfußkontusion mit Sudeck-Symptomatik, ließ sich in der Folgezeit nicht objektivieren. Weder Prof.Dr.K. noch Dr.T. , Dr.T. , Dr.S. oder Dr.M. konnten eine Sudeck- Symptomatik objektivieren.

Zwar attestierte der behandelnde Arzt Dr.K. dem Kläger 1998, dass dieser nur halbtags einsatzfähig sei. Auffallend ist jedoch, dass er die subjektiv empfundenen Einschränkungen in den Vordergrund rückte und sich im Übrigen auf die Aufzählung von Diagnosen beschränkte. Zu berücksichtigen ist auch, dass der GdB nach dem Schwerbehindertengesetz 1995 lediglich 30 v.H. betrug.

Im Vordergrund des Beschwerdebilds standen in dem bis November 1996 dauernden Verwaltungsverfahren Schmerzen in beiden Füßen. Die Beschwerden haben sich nach dem Bericht Dr.B. vom November 1999 im Laufe des Sozialgerichtsverfahrens auf die oberen Extremitäten und die Wirbelsäule ausgedehnt. Schlafstörungen wurden erstmals im August 1997 während der Untersuchungen im SG-Verfahren geklagt und Beschwerden von Seiten der rechten Hand und beider Schultern wurden erstmals anlässlich der Untersuchung durch den Orthopäden Dr.S. am 30.12.1998 angegeben. Der Verdacht auf einen Yersiniendefekt wurde schließlich erstmals am 04.03.1999 von Dr.B. geäußert. Die Belastungsdynopie wurde schließlich erst im Laufe des Berufungsverfahrens geltend gemacht.

Die vom Kläger vorgebrachten erheblichen Beschwerden an den Füßen sind weder aus orthopädischer noch aus neurologischer, internistischer oder psychiatrischer Seite her suffizient erklärbar. Die radiologischen Zeichen der Füße können eine Sudeck sche Reflexdystrophie nicht begründen. Es bestehen degenerative leichtgradige Veränderungen der Großzehengrundgelenke, wobei die Beweglichkeit der Zehengelenke selbst beidseits altersgemäß normgerecht ist. Hüft-, Knie- und Sprunggelenke waren 1997 klinisch unauffällig und auch bei der letzten orthopädischen Untersuchung durch Dr.M. waren lediglich geringgradige Bewegungseinschränkungen feststellbar. Die Wirbelsäule bot in den drei großen Abschnitten altersgemäß äußerst günstige radiologische und klinische Verhältnisse. Nervenwurzelkompressions- oder Irritationszeichen konnten nicht festgestellt werden. Die jetzt geltend gemachte Osteoporose befand sich 1999 noch in einem Stadium, das als noch nicht präklinisch bezeichnet wurde.

Die neurologische Untersuchung im August 1997 ergab keine Hinweise auf eine organische Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems, insbesondere keine Zeichen einer Polyneuropathie oder einer Rückenmarkswurzelirritation. Auch Dr.G. hatte im Januar 1996 überzeugend dargetan, dass sich keine signifikanten neurologischen Symptome von pathologischer Bedeutung objektivieren ließen, insbesondere keine Symptome einer traumatischen Läsion des peripheren Nervensystems infolge des Unfallgeschehens vom 05.08.1990. Charakteristische Symptome einer Sudeck-Atrophie wurden auch von Prof.S. überzeugend verneint. Es fehlten trophische Störungen und es ergaben sich keine Anhaltspunkte für Muskelverschmächtigung, Kraftminderung, Reflexstörung oder distale Sensibilitätsstörung. Prof.S. gegenüber wurden auch keine Symptome eines Restless-legs-Syndroms genannt. Auf den Mangel wesentlicher Symptome wurde schon im Gutachten Dr.G. , aber auch in denen des Dr.K. und Dr.S. hingewiesen.

Im Hinblick auf das mehrfach angegebene Restless-legs-Syndrom wurde die Durchblutung der unteren Extremitäten von Dr.M. klinisch und apparativ im August 1997 überprüft. Es fand sich dabei kein Anhalt für eine arterielle periphere Verschlusskrankheit. Aus interner Sicht wurde lediglich im Hinblick auf die hypotone Kreislaufage und die wohl toxisch-nutritive Hepatopathie hausärztliche Behandlung empfohlen. Zusätzliche wesentliche Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet sind auch nach Ansicht Dr.H. nicht zu berücksichtigen.

Insbesondere ist der jetzt vom behandelnden Arzt K. geäußerte Verdacht auf eine rheumatische Erkrankung nicht weiter aufklärungsbedürftig, weil er für die maßgebliche Vergangenheit durch das Gutachten des Rheumatologen H. ausgeräumt wurde. Der von Dr.H. und Dr.M. geäußerte Verdacht auf eine pathologische Schmerzverarbeitung ließ sich nicht bestätigen. Im Rahmen der von Prof.S. durchgeführten ausführlichen und lang dauernden Exploration ergaben sich keinerlei Hinweise für diffuse oder umschriebene neurophysiologische Defizite. Insbesondere fanden sich keine Hinweise für Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen, vorzeitigen Leistungsabfall oder übertriebene Klagsamkeit. Ebenso wenig waren Aggravation oder gar Simulation feststellbar. Die Verdachtsdiagnose einer Fibromyalgie war schon aufgrund der Art des vorgebrachten Beschwerdebildes und des Fehlens der charakteristischen tender points nicht gegeben.

Wenn Dr.H. demgegenüber in seinem Gutachten vom 09.06.2000 in Übereinstimmung mit seinem Entlassungsbericht vom 06.12.1999 ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert, so kann er sich hierbei auf keine relevanten Befunde stützen, wenn er nicht einmal die dafür charakteristischen Symptome erwähnt. Dies zu beurteilen, obliegt in erster Linie einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und weniger dem Internisten und Rheumatologen Dr.H. , der selbst ein psychiatrisches Gutachten vorgeschlagen hat. Zu den diagnostischen Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gehört nicht nur ein schwerer quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann, sondern auch das Auftreten des Schmerzes in Verbindung mit schwerwiegenden emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen sowie die Verbindung mit beträchtlicher persönlicher oder medizinischer Betreuung oder Zuwendung (Empfehlungen für die sozialmedizinische Beurteilung psychischer Störungen, herausgegeben

vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Oktober 2001 S.51). Hierfür haben die mehrfachen nervenärztlichen Untersuchungen keine Anhaltspunkte ergeben.

In psychopathologischer Hinsicht bot der Kläger auch keine Symptome einer Depression von wesentlicher Krankheitswertigkeit; bei der Untersuchung durch Dr.S. im August 1997 gab er selbst an, er fühle sich in affektiver Hinsicht meist ausgeglichen, durchaus positiv gestimmt und frei von suizidalen Ideen. Der Senat schließt sich daher der Beurteilung Dr.S. an, wahrscheinlich sei in der Verarbeitung des Unfallgeschehens 1990 im Laufe der Zeit eine zweckneurotische Motivation hinzugekommen, die zu einer psychogenen Überlagerung geführt hat und das subjektive Bewusstsein zur Folge hat, infolge des Unfalls in weitaus höherem Maße gesundheits- und leistungsbeeinträchtigt zu sein, als dies nach den objektiven medizinischen Kriterien angenommen werden konnte. Entscheidend ist jedoch, ungeachtet der richtigen Diagnose, dass keine psychopathologischen Auffälligkeiten gefunden werden konnten, die die sozialmedizinische Beurteilung des Sachverständigen in Frage stellt. Bis August 1997 nahm der Kläger auch keine Schmerzmittel ein, so dass deren Auswirkungen unberücksichtigt bleiben können. Die von Dr.H. unterstellte Einschränkung der Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie der nervlichen Belastbarkeit und Stresstoleranz kann also nicht nachvollzogen werden.

Zusammenfassend konnte der Kläger zumindest bis August 1997, dem Zeitpunkt der Untersuchungen im Sozialgerichtsverfahren, noch leichte bis mittelschwere Arbeiten unter betriebsüblichen Bedingungen vollschichtig verrichten. Zu meiden waren das Heben und Tragen von Lasten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, am Fließband und im Akkord. Er war nicht gehindert, geeignete Arbeitsplätze von seiner Wohnung aus aufzusuchen. Einschränkungen hinsichtlich der Anmarschwege zur Arbeitsstätte lassen sich nicht begründen. Da der Kläger noch vollschichtig verwendbar war, bot sich ihm im maßgeblichen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland ein so breites Tätigkeitsfeld, dass ihm der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht verschlossen war. Die Frage einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder schwerer spezifischer Leistungsbehinderungen stellt sich von vornherein nicht, weil die Einsatzfähigkeit des Klägers nicht lediglich auf leichte körperliche Tätigkeiten beschränkt war.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-29