

L 5 RJ 231/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 11 RJ 120/97

Datum

05.03.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 5 RJ 231/99

Datum

13.08.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 5. März 1999 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 1. April 1996 bis 31. Oktober 2001 wegen eines vor dem 1. Januar 1984 eingetretenen Versicherungsfalles streitig.

Die am 1936 geborene Klägerin war als Fabrikarbeiterin vom 1. Oktober 1966 bis 20. Oktober 1972 versicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem 1. November 2001 bezieht sie die Regelaltersrente wegen Vollendung des 65. Lebensjahres. Zum 1. November 2001 betrug diese Rente 354,13 DM.

Am 15. April 1996 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit und gab an, bei ihr liege Erwerbsunfähigkeit bereits seit mindestens Dezember 1983 vor. Die Beklagte holte einen Befundbericht beim Hausarzt der Klägerin, Dr.W. in G. , ein und ließ die Klägerin am 1. August 1996 in ihrer ärztlichen Untersuchungsstelle in Passau durch Dr.H. untersuchen. Dr.H. kam zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin wirbelsäulenabhängige Beschwerden bei Abnützungerscheinungen, ein Zustand nach Operation eines Bandscheibenvorfalles L 5/S 1 links 1976, eine Peronäuslähmung links, eine Funktionseinschränkung am linken Sprunggelenk nach Bruch, Übergewicht und eine Hörminderung vorlägen. 1976 sei sie wegen eines Diskusprolaps L 5/S 1 operiert worden, die bereits vorher eingetretene Peronäuslähmung links habe sich durch die Operation aber nicht gebessert. Der Gang sei seitdem linksseitig behindert, eine Schiene werde jedoch nicht benützt. Die Beweglichkeit im linken Sprunggelenk sei auch passiv wegen einer älteren Fraktur eingeschränkt. Die Klägerin sei übergewichtig. Die kardiopulmonale Leistungsbreite sei nicht eingeschränkt. Allgemein- und Kräftezustand seien gut. Die Psyche sei stabil. Leichte Frauenarbeiten überwiegend im Sitzen, ohne besonderen Zeitdruck und ohne längere Anmarschwege seien vollschichtig möglich.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 14. August 1996 den Rentenantrag ab, weil weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vorliege. Zur Begründung ihres dagegen eingelegten Widerspruches legte die Klägerin ein Attest ihres Hausarztes Dr.W. vom 25. September 1996 sowie einen Änderungsbescheid des Amtes für Versorgung und Familienförderung in Landshut vor. In dem Attest des Dr.W. wird ausgeführt, wie bereits dargestellt sei die Klägerin in erheblichem Maße gehbehindert. Sie benötige zur Fortbewegung eine Stockhilfe und Dr.W. könne sich beim besten Willen nicht vorstellen, wie die Klägerin auf diesem Wege Arbeiten von wirtschaftlichem Wert erbringen solle. Auch Arbeiten in sitzender Haltung länger als zwei Stunden verböten sich wegen der fortgeschrittenen Wirbelsäulenveränderung. Die Gehbehinderung bestehe seit 1976. Seit dieser Zeit sei die Klägerin nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Aus dem Bescheid des Versorgungsamtes Landshut vom 24. Juli 1996 ergibt sich, dass bei der Klägerin für die Zeit ab dem 18. April 1996 ein Grad der Behinderung in Höhe von 50 festgestellt wurde sowie das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G". Die Prüfärztin der Beklagten, Dr.I. , stellte in einer sozialärztlichen Stellungnahme vom 6. November 1996 hierzu fest, dass sich neue medizinische Gesichtspunkte aus dem Schreiben des behandelnden Hausarztes nicht ergäben. Die Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule und der Peronäuslähmung links seien im Rahmen der Begutachtung gewürdigt und entsprechend im Leistungsbild berücksichtigt worden. Dass die Versicherte bereits seit 1976 deswegen nicht leistungsfähig gewesen wäre, sei nicht nachvollziehbar. Die Versicherte habe schließlich einen Haushalt mit vier Kindern versorgen können, dazu bedürfe es einer Leistungsfähigkeit von sicherlich mittelschweren Arbeiten und mit Sicherheit auch vollschichtig. Nach dem Befund, der bei der Untersuchung in Passau festgestellt worden sei, wäre die Versicherte noch für leichte Arbeiten vollschichtig einsatzfähig. Daraufhin wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit

Widerspruchsbescheid vom 7. Januar 1997 den Widerspruch der Klägerin zurück.

Die dagegen erhobene Klage ist am 3. Februar 1997 beim Sozialgericht Landshut eingegangen. Zur Begründung der Klage ist erneut das Attest des Dr.W. vom 25. September 1996 vorgelegt worden. Das Gericht hat Befundberichte bei Dr.W. und bei Dr.L. über den Zeitraum ab 1980 eingeholt und die Schwerbehindertenakte für die Klägerin beim Versorgungsamt Landshut beigezogen. Mit Beweisanordnung vom 27. Mai 1997 hat es die Sozialmedizinerin Dr.T. zur Gutachterin ernannt und mit der Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt. Dr.T. kam in ihrem Gutachten vom 1. Oktober 1997 zu dem Ergebnis, dass die Klägerin bis 1984 leichte Arbeiten, abwechselnd im Sitzen und Stehen, ohne schweres Heben und Tragen, ohne häufiges Bücken vollschichtig regelmäßig habe verrichten können. Bis 1984 habe die Klägerin auch keinen Einschränkungen bei der Zurücklegung des Weges zur bzw. von der Arbeitsstelle unterlegen. Das bedeute, dass sie einen Fußweg von über 500 m habe zurücklegen können. Sie hätte auch öffentliche Verkehrsmittel oder einen PKW benutzen können. Weitere zusätzliche Einschränkungen seien am Arbeitsplatz nicht zu beachten gewesen. Eine erneute Untersuchung der Klägerin zum jetzigen Zeitpunkt könne weitere Erkenntnis zur früheren Erwerbsfähigkeit der Klägerin erbringen. Die Klägerin erklärte sich mit dem Gutachten nicht einverstanden und legte ein ärztliches Attest von Dr.M. L. vor, der ausführte, die Klägerin sei von 1982 bis 1984 in seiner Behandlung gewesen. Sie sei bereits im Jahre 1982 aufgrund der erheblichen Beschwerden und der motorischen Defizite erwerbsunfähig gewesen. In einer ergänzenden Stellungnahme zu dem Attest von Dr.L. führte Dr.T. am 10. Januar 1998 aus, eine linksseitige Hüftgelenksarthrose, wie sie Dr.L. bestätigt habe, habe sie weder in den Befunden von 1982 noch in denen von 1996 finden können. Es würden weder Röntgenbefunde vorgelegt, noch entsprechende Funktionseinschränkungen beschrieben, auch nicht bei der Begutachtungsuntersuchung durch Dr.H. ... Ganz im Vordergrund stehe nach Meinung des derzeitigen Hausarztes Dr.W. sowie in den Befunden u.a. aus S. die Peronäuslähmung links nach Bandscheibenoperation. Deren Auswirkung auf das Leistungsvermögen habe sie anhand der vorliegenden klinischen Befundberichte in ihrem Gutachten diskutiert. Bei rezidivierenden Beschwerden und der bestehenden Peronäuslähmung seien der Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten mit entsprechenden qualitativen Einschränkungen zum damaligen Zeitpunkt vollschichtig zumutbar. Die Klägerin beantragte daraufhin, ein Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) bei dem Orthopäden Dr.M. in Passau einzuholen. In seinem Gutachten vom 5. Oktober 1998 kam dieser zu dem Ergebnis, dass bereits 1984 ein schwerer, chronischer Schmerzzustand der Wirbelsäule als Folge einer präoperativen Wurzelschädigung L 5/S 1 links und einer postoperativen Schädigung des Wirbelsäulengefüges in zwei Etagen vorgelegen habe. Er könne die Auffassung von Dr.T. nicht nachvollziehen, dass 1982 im Anschluss an den Aufenthalt in der Orthopädischen Klinik S. eine Besserung im Gesundheitszustand der Klägerin eingetreten sei. Aufgrund des bereits damals vorliegenden, irreversiblen Schadens hätte sich der Zustand der Klägerin gar nicht bessern können. Es müsse vielmehr davon ausgegangen werden, dass unter der in dem Bericht der Klinik S. beschriebenen Medikation mit Analgetika und Antiphlogistika lediglich eine vorübergehende Besserung des Schmerzzustandes eingetreten sei und dass mit Eintritt der chronischen Wurzelschädigung S 1 links, die bereits vor der Operation am 20. September 1976 erfolgte, eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100 % bestanden habe. Eine regelmäßige Verrichtung von körperlichen Arbeiten sei der Klägerin damals nicht mehr möglich gewesen. In einer ergänzenden Stellungnahme zu dem Gutachten von Dr.M. führte Dr.T. aus, sie könne sich der Meinung von Dr.M. nicht anschließen. Aus den Akten sei eindeutig belegt, dass zwischen 1976 und 1981 ein beschwerdefreies Intervall bestand. Dies bedeute, ein Postdiskektomiesyndrom direkt im Anschluss an die Operation habe nicht bestanden. Die Peronäuslähmung für sich allein genommen habe zu qualitativen, nicht jedoch zu quantitativen Leistungseinschränkungen geführt. Eine wesentliche subjektive Beeinträchtigung hierdurch sei nicht anzunehmen in Anbetracht der Tatsache, dass die Klägerin die 1976 verordnete Peronäusschiene scheinbar nicht getragen habe. Erst ab 1981 sei über erneute Rückenschmerzen geklagt worden, wie dies aus dem Befundbericht von Dr.T. ersichtlich sei sowie aus den Angaben des Hausarztes vom 13. Mai 1982 in der Schwerbehindertenakte. Im Befundbericht von Dr.T. vom 9. Juli 1981 sei der Lasegue als negativ beschrieben, frische motorische Läsionen seien verneint, auch keine Sensibilitätsstörung, "kein sicher abgrenzbares Dermatom". Dies bedeute, im Sommer 1981 könne, falls man hiervon ausgehen möchte, allenfalls von einem PDS-Schweregrad I (Postdiskektomiesyndrom) nach Krämer gesprochen werden. Ein solches führe nicht zu einer zeitlichen Leistungseinschränkung. Auch der Befundbericht von Dr.T. vom 13. November 1981 zeige kein ausgeprägtes Postnukleotomiesyndrom bei negativem Lasegue und wieder völlig zurückgebildeter Schmerzsymptomatik. Es habe sich somit hier um rezidivierende Wurzelreizsyndrome gehandelt, welche zu Arbeitsunfähigkeiten führen konnten im Sinne der Krankenversicherung, jedoch nicht zu einer dauernden Erwerbsunfähigkeit. Zwischen 1976 und 1984 sei immer wieder Arbeitsunfähigkeit zu unterstellen gewesen, hervorgerufen durch Wirbelsäulenschmerzen bei Zustand nach Bandscheibenoperation. Eine bleibende quantitative Leistungseinschränkung, wie dies bei einem Postdiskektomiesyndrom Schweregrad III nach Krämer gegeben wäre, könne aus den vorliegenden Befunden für vor 1984 nicht unterstellt werden. Der aktuelle von Dr.M. erhobene Untersuchungsbefund rechtfertige nicht die daraus abgeleitete sozialmedizinische Beurteilung.

Mit Urteil vom 5. März 1999 hat das Sozialgericht Landshut die Klage abgewiesen. Die Klägerin erfülle die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei Antragstellung nicht mehr. Selbst wenn sie somit bereits im April 1996 erwerbs- oder berufsunfähig gewesen wäre, würde ein Rentenanspruch an den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen scheitern. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente lägen bei der Klägerin nur vor, wenn die Erwerbsminderung spätestens im Dezember 1984 eingetreten wäre. Im Dezember 1984 sei die Klägerin jedoch noch nicht erwerbs- oder berufsunfähig gewesen. Zum damaligen Zeitpunkt habe sie vielmehr noch vollschichtig leichte Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen verrichten können. Dies stehe zur Überzeugung der Kammer fest aufgrund des Gutachtens der Sozialmedizinerin Dr.T., entgegen der abweichenden Beurteilung des Orthopäden Dr.M. ... Im Vordergrund der Gesundheitsstörungen der Klägerin hätten eindeutig die Wirbelsäulenbeschwerden mit operativ behandelten Bandscheibenvorfällen L 5/S 1 und L 4/L 5 im Jahre 1976 gestanden. Nach dem Entlassungsbefund des Klinikums rechts der Isar vom 30. September 1976 hätten sich postoperativ die Rückenschmerzen zurückgebildet. Der Zeitraum von 1976 bis 1981 enthalte keine Befunde, weshalb die Sachverständige unwiderleglich folgere, hier habe ein schmerzfreies Intervall vorgelegen. Eine Reihe von Befunden finde sich für das zweite Halbjahr 1981 und den Beginn des Jahres 1982 mit diversen ambulanten und zwei stationären Behandlungen. Überzeugend habe die Sachverständige darauf hingewiesen, dass laut Entlassungsbericht jeweils eine gute Besserung habe erreicht werden können. Obwohl Schwerbehindertenstatus damals nicht anerkannt worden sei, habe die Klägerin erst 1996 einen Verschlimmerungsantrag gegenüber dem Versorgungsamt gestellt. 1992 habe sie noch ausgeführt, eine Verschlimmerung sei nicht eingetreten. Wegen der Peronäuslähmung habe ein sogenannter Steppergang vorgelegen und somit eine gewisse Beeinträchtigung des Gehvermögens. Die Klägerin habe jedoch keine Peronäusschiene auf Dauer getragen. Eine Gehstreckeneinschränkung werde durch den Steppergang nicht hervorgerufen; vielmehr könnten Wege über 500 m zu Fuß zurückgelegt werden. Auch die 1980 und 1981 erlittenen Knochenbrüche hätten keine dauerhafte Leistungseinschränkung bewirkt. Wenn der Sachverständige Dr.M. aus den zahlreichen Behandlungen auf ein chronisch-schmerzhaftes Postnukleotomiesyndrom schließe, so seien dieser Auffassung mit Dr.T. die langen beschwerdefreien Intervalle von 1976 bis 1981 und nach 1982 entgegenzuhalten. Von solchen beschwerdefreien Intervallen sei zumindest nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast auszugehen, nachdem für diese Zeiten keine Beschwerden und entsprechend auch keine ärztlichen Behandlungen dokumentiert seien. Letztlich liege für eine fast 20-jährige Zeitspanne

zwischen Operation und Rentenantrag nur eine ca. achtmonatige Phase intensiver ärztlicher Behandlung vor. Dies rechtfertige die Annahme eines chronischen Schmerzsyndroms nicht. Zum versicherungsrechtlich entscheidenden Zeitpunkt 1984 sei die Klägerin jedenfalls noch erwerbsfähig gewesen. Aber auch Berufsunfähigkeit habe damals nicht vorgelegen. Nachdem die Klägerin als ungelernte Fabrikarbeiterin keinen Berufsschutz genieße, könne sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden, ohne dass eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen sei. Deshalb habe 1984 auch noch keine Berufsunfähigkeit vorgelegen. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bestehe deshalb nicht. Das Urteil wurde an die Klägerin per Einschreiben zugestellt, das am 16. März 1999 zur Post gegeben wurde.

Die dagegen eingelegte Berufung ist am 19. April 1999 beim Sozialgericht Landshut eingegangen. Zur Begründung der Berufung wurde ein ärztliches Attest des Dr.W. vom 13. April 1999 vorgelegt, der die Klägerin zumindest seit 1981 für erwerbsunfähig hält. Außerdem wurde noch eine Bescheinigung des Dr.L. vom 13. April 1999 beigefügt über Behandlungszeiten der Klägerin u.a. im Jahre 1982. Zur Berufungsbegründung wird vorgetragen, die Klägerin sei zumindest im Dezember 1984 erwerbsunfähig gewesen. Dies ergebe sich aus dem nachvollziehbaren und überzeugenden orthopädischen Fachgutachten des Dr.M ...

Mit Beweisanordnung vom 23. Oktober 2000 ist der Orthopäde Dr.F. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt und mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt worden. In seinem Gutachten vom 8. Dezember 2000 kam Dr.F. anhand der Aktenlage sowie einer einmaligen fachorthopädischen ambulanten Untersuchung der Klägerin am 6. Dezember 2000 zu dem Ergebnis, dass die bis 1984 auf orthopädischem Gebiet nachzuweisenden Gesundheitsstörungen allenfalls eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeitszeit im Rahmen akuter Ischialgien bewirkt haben könnten, jedoch keine längerfristige zeitliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Bis Dezember 1984 sollte die Klägerin keine schweren Lasten heben und tragen, nicht in gebückter Stellung arbeiten, einen Wechsel der Körperposition ausführen können und die Wirbelsäule keinen Einflüssen von Kälte, Nässe und Zugluft aussetzen. Die Klägerin sei als Fabrikarbeiterin und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch die bis dahin bestehenden Gesundheitsstörungen in der Erwerbsfähigkeit leicht- bis mittelgradig beeinträchtigt gewesen. Nicht mehr zumutbar gewesen seien ihr schwere und anhaltend mittelschwere Arbeiten. Ihre berufliche Tätigkeit habe die Klägerin bis Dezember 1984 vollschichtig täglich verrichten können. Erst zum jetzigen Zeitpunkt wären zeitliche Einschränkungen begründbar. Bis Dezember 1984 lasse sich jedoch aus orthopädischer Sicht ein untermittelschichtiges Leistungsvermögen nicht darstellen, da die Klägerin unter einem jeweils gut besserungsfähigen zeitweiligen Nervenwurzelreizsyndrom gelitten habe und jederzeit in der Lage gewesen sei, den Wechsel der Körperposition zur Entlastung der Lendenwirbelsäule vorzunehmen. Grundsätzlich lasse sich sagen, dass bei Verschleißerscheinungen von Bandscheiben zeitliche Einschränkungen nur dann begründbar seien und im Regelfall auch nur über einen begrenzten Zeitraum beständen, wenn wesentliche Nervenwurzelläsionen nachzuweisen seien, die im Regelfall jedoch behandlungsfähig sein sollten. Angesichts der in den Akten dokumentierten guten therapeutischen Beeinflussbarkeit der Nervenwurzelreizsymptomatik könne ein unter vollschichtiges Leistungsvermögen bis zum streitigen Zeitraum im Dezember 1984 nicht bestanden haben.

Der Chirurg Dr.L. hat sich in einer sozialärztlichen Stellungnahme vom 24. Januar 2001 für die Beklagte dem Gutachten des Orthopäden Dr.F. vollinhaltlich angeschlossen.

Die Klägerin hat am 14. Februar 2001 die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) bei dem Orthopäden Dr.B. in R. beantragt.

Die Beklagte hat einen Bescheid vom 24. September 2001 übersandt, aus dem hervorgeht, dass der Klägerin ab 1. November 2001 die Regelaltersrente in Höhe von monatlich 354,13 DM gezahlt wird.

Dr.B. kam in seinem Gutachten vom 8. Mai 2002, das sich ebenfalls auf die übersandten Akten und eine klinische Untersuchung der Klägerin am 8. Januar 2002 stützte, zu dem Ergebnis, dass die Klägerin seit der Bandscheibenoperation 1976 ihre angelernte berufliche Tätigkeit als Näherin maximal noch zwei Stunden täglich ausüben könne. Schwere und mittelschwere Arbeiten seien ihr nicht mehr zumutbar gewesen. Es sei weder dauerndes Gehen, noch dauerndes Stehen oder Sitzen bei den Arbeiten zumutbar, die Klägerin könne bedingt noch Arbeiten im Wechsel zwischen Stehen und Sitzen ausüben, wegen der Peronäusparese links seien Arbeiten im Gehen nicht zumutbar. Es seien nur noch Arbeiten in geschlossenen geheizten Räumen zu ebener Erde ohne Einfluss von Kälte, Nässe oder Zugluft zumutbar. Die Klägerin könne auch nur noch Arbeiten ausüben, bei denen bei Auftreten von Schmerzen die Möglichkeit zu betriebsunüblichen Pausen bestehe. Eine Wegstrecke viermal täglich von mehr als 500 m sei sowohl aufgrund der Gehbehinderung durch die Peronäusparese als auch aufgrund der Lendenwirbelsäulenproblematik nicht mehr zumutbar. Die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln zweimal täglich zur Hauptverkehrszeit, in der damit zu rechnen sei, dass die Klägerin in dem Verkehrsmittel nicht sitzen sei, sei nicht mehr zumutbar. Dr.B. legte seiner Beurteilung folgende Diagnosen zugrunde: Komplette Peronäusparese links bei Zustand nach Bandscheibenvorfall und Bandscheibenoperation L 4/L 5 und L 5/S 1 1976; schwere Osteochondrose L 5/S 1 mit Pseudoventerolisthesis L 5 gegen S 1 als Folge einer Bandscheibenerkrankung und -operation 1976; chronische Schmerzkrankung Stadium II nach Gerbershagen als Folge einer Bandscheibenerkrankung und -operation 1976. Dadurch würden folgende Funktionsausfälle und Behinderungen verursacht: Komplette Fußheberlähmung links mit Gehbehinderung, erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule, aufgrund der Schmerzkrankung je nach Schmerzintensität Einschränkung in der psychischen und physischen Belastbarkeit.

Die Beklagte stimmt der Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin durch Dr.B. nicht zu und bezieht sich auf eine sozialärztliche Stellungnahme des Dr.L. vom 5. Juni 2002, in der dieser ausführt, in Kenntnis der vorliegenden medizinischen Dokumentation könne er sich der Bewertung durch den Orthopäden Dr.B. nicht anschließen. So werde von Dr.B. eine Wadenbeinnervenlähmung linksseitig mit Gehbehinderung als erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung im Hinblick auf das Leistungsvermögen der Klägerin angeführt. Im Rahmen der medizinischen Sachaufklärung - sowohl im Renten- als auch im Sozialgerichtsverfahren - hätten diese gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten sozialmedizinisch durchaus Berücksichtigung gefunden. Dies gelte insbesondere auch für das Gutachten des Dr.F. ... Wenn der Orthopäde Dr.B. nun aufgrund der aktuell erhobenen Befunde bei der 65-jährigen Versicherten zu der Auffassung komme, dass eine quantitative Leistungsminderung zum jetzigen Zeitpunkt anzunehmen sei, so könne dem durchaus beigezogen werden. Allerdings sei der Rückschluss auf den gesundheitlichen Zustand unter Einschätzung einer quantitativen Leistungseinschränkung bereits für das Jahr 1976 mit einem unzulässig hohen spekulativen Moment behaftet. Dass die Klägerin seit 1976 durchgehend arbeitsunfähig im Beruf einer Fabrikarbeiterin sei, lasse sich durch die medizinische Dokumentation nicht hinreichend tragfähig begründen.

Der Senat hat zu dem Verfahren auch die Schwerbehindertenakte über die Klägerin beigezogen. Aus dieser ergibt sich, dass die Klägerin am 2. März 1982 einen Antrag auf Feststellung einer Behinderung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit gestellt hat. Vom Versorgungsamt Landshut wurde damals ein Befundbericht des Dr.W. eingeholt der auch Berichte der Orthopädischen Fachklinik S. vom 9.

Februar 1982 und des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in R. vom 17. Dezember 1981 übersandte. Ebenfalls vorgelegt wurden Unfallberichte an die Krankenkasse von Juli 1980 und Februar 1981 sowie Krankenhausentlassungsberichte der Chirurgischen Klinik und Poliklinik rechts der Isar der TU M. vom 30. September 1976 und des Kreiskrankenhauses G. vom 13. September 1976. Aufgrund dieser damals eingeholten und vorgelegten Unterlagen kam das Versorgungsamt Landshut im Bescheid vom 24. Juni 1982 zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin folgende Behinderungen vorlägen: "Wadennervenlähmung links bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und operiertem Bandscheibenvorfall". Der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit wurde mit 40 v.H. bewertet. Wegen der äußerlich erkennbaren Dauer und Einbuße der körperlichen Beweglichkeit erhielt die Klägerin eine Bescheinigung zur Vorlage bei den Steuerbehörden 1982 für die Zeit von 1976 bis 1987. Auf ihren Antrag hin wurde am 24. März 1987 erneut eine solche Bescheinigung für die Zeit von 1987 bis 1992 ausgestellt.

Am 13. Februar 1992 beantragte die Klägerin erneut eine Steuerbescheinigung und führte in dem Antrag aus, eine Verschlimmerung sei nicht eingetreten. Die Beschwerden seien dieselben wie im Jahr 1987. Beantragt werde lediglich eine Verlängerung des bisherigen Bescheides vom 24. März 1987. Am 14. Februar 1992 wurde daraufhin eine Bescheinigung für die Zeit von 1992 bis 1996 ausgestellt.

Erst am 18. April 1996 beantragte die Klägerin die Erhöhung des Grades der Behinderung und die Eintragung der Merkzeichen "G", "RF" usw. Sie gab nunmehr an, alle festgestellten Behinderungen hätten sich verschlimmert. Sie habe Schmerzen, die ständige Arztbesuche erforderlich machten. Das Versorgungsamt Landshut erteilte am 24. Juli 1996 einen Änderungsbescheid und stellte nunmehr als Behinderungen fest: 1. Wadennervenlähmung links. Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk links. 2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nerven- und Muskelreizerscheinungen bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und operiertem Bandscheibenvorfall (L 5/S 1). Das Ausmaß dieser festgestellten Behinderungen wurde mit einem Grad der Behinderungen in Höhe von 50 bewertet. Außerdem wurde das Vorliegen der Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" festgestellt.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 5. März 1999 sowie des Bescheides vom 14. August 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 7. Januar 1997 zu verurteilen, ihr für die Zeit vom 1. April 1996 bis 31. Oktober 2001 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 5. März 1999 zurückzuweisen.

Dem Senat liegen zur Entscheidung die Verwaltungsakten der Beklagten, die Klageakten mit dem Az.: [S 11 RJ 120/97](#), die Berufungsakte mit dem Az.: [L 5 RJ 231/99](#) und die Schwerbehindertenakte des Versorgungsamtes Landshut vor. Auf deren Inhalt, insbesondere den der vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten sowie der eingeholten Gutachten, wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte ([§ 151 Abs.1](#) und [2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) sowie gemäß [§ 144 Abs.1 Satz 2](#) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das Sozialgericht hat mit dem angefochtenen Urteil vom 5. März 1999 zu Recht die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 14. August 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Januar 1997 abgewiesen, weil die Klägerin nicht bereits vor dem 1. Januar 1984 berufs- oder erwerbsunfähig war und für einen späteren Eintritt des Versicherungsfalles die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorlagen. Dabei ist die Begründung in dem Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 5. März 1999 sowohl in dem Lösungsweg als auch inhaltlich zutreffend, so dass gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) in dem Urteil von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen werden kann. Das Sozialgericht hat sich mit dem Vorbringen der Klägerin auch auseinandergesetzt.

Eine Änderung in der Beurteilung ergibt sich auch nicht durch die im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten der Orthopäden Dr.F. und Dr.B ... Dr.F. kommt in seinem Gutachten vom 8. Dezember 2000 zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin bis Dezember 1984 besserungsfähige, lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden mit Ausstrahlung zum linken Bein und offenbar auf neurologischem Gebiet eine Lähmung des linken Wadennerven bestanden hatten, nachdem 1976 eine Bandscheibenoperation abgelaufen war. Eine weitere Operationsindikation sei jedoch damals nicht gesehen worden, so dass bis 1984 auf orthopädischem Gebiet nachzuweisende Gesundheitsstörungen allenfalls eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeitszeit im Rahmen akuter Ischialgien bewirkt haben konnten, jedoch keine längerfristige zeitliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Damit steht die Beurteilung durch Dr.F. im Einklang mit der Beurteilung durch Dr.T. , auf der die Entscheidung des Sozialgerichts in dem angefochtenen Urteil beruht. Die Ausführungen, die das Sozialgericht zu der Beurteilung des Orthopäden Dr.M. machte, gelten sinngemäß auch für die Beurteilung durch Dr.B ... Dessen Gutachten weicht im Wesentlichen in- soweit von der Beurteilung durch Dr.T. und Dr.F. ab, als Dr.B. - ähnlich wie Dr.M. eine Erwerbsunfähigkeit der Klägerin vor 1984 vor allem mit einer chronischen Schmerzerkrankung Stadium II nach Gerbershagen als Folge einer Bandscheibenerkrankung und -operation 1976 sah. Dr.M. vertrat die Auffassung, dass eine regelmäßige Verrichtung von körperlichen Arbeiten der Patientin nicht mehr möglich war, da von einem sehr starken Schmerzzustand aufgrund der chronischen Nervenwurzelreizung ausgegangen werden müsse, der durch geringe Wirbelsäulenbelastungen wie Stehen, Sitzen und Bewegung der Wirbelsäule unter Belastung noch verstärkt worden ist. Dr.B. führte aus, in den Jahren nach der Bandscheibenoperation 1976 habe sich die Klägerin nach eigenen Angaben, nach Angaben im Gutachten von Dr.M. sowie nach Angaben des Hausarztes Dr.W. mehrfach wegen starker lumboschialgieformen Beschwerden in hausärztlicher und fachärztlicher Behandlung befunden. 1981 und 1982 seien die Beschwerden derart gravierend, dass stationäre Behandlungen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in R. sowie im Krankenhaus S. notwendig gewesen seien. Dr.F. hat dieselbe Situation bei der Klägerin so beurteilt, dass bis Dezember 1984 besserungsfähige lendenwirbelsäulenabhängige Beschwerden mit Ausstrahlung zum linken Bein und offenbar auf neurologischem Gebiet eine Lähmung des linken Wadennerven bestanden hätte, nachdem 1976 eine Bandscheibenoperation abgelaufen sei. Es seien jedoch keine weiteren Operationsindikationen gesehen worden, so dass die bis 1984 auf orthopädischem Gebiet nachzuweisenden Gesundheitsstörungen allenfalls eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeitszeit im Rahmen akuter Ischialgien bewirkt haben könnte, keine längerfristige zeitliche

Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Dr.T. sah ebenfalls in den "langen beschwerdefreien Intervallen" von 1976 bis 1981 und nach 1982 Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin nicht aufgrund eines durchgehenden Schmerzzustandes an der vollschichtigen Ausübung einer Erwerbstätigkeit gehindert gewesen sei. Das Sozialgericht hat hier darauf hingewiesen, dass von solchen beschwerdefreien Intervallen zumindestens nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast auszugehen sei, nachdem für diese Zeiten keine Beschwerden und entsprechend auch keine ärztlichen Behandlungen dokumentiert seien. Letztlich liege für eine fast 20-jährige Zeitspanne zwischen Operation und Rentenantrag nur eine ca. achtmonatige Phase intensiver ärztlicher Behandlung vor. Dies rechtfertige die Annahme eines chronischen Schmerzsyndromes nicht. Diese Feststellung wird durch die damals zeitnah erhobenen Befundberichte in der Schwerbehindertenakte bestätigt. Die Klägerin hat am 5. März 1982 einen Antrag auf Feststellung einer Behinderung und des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit gestellt. Zu diesem Zeitpunkt (1981, 1982) fanden erstmalig nach dem operierten Bandscheibenvorfall 1976 wieder gehäuft Krankenhausaufenthalte im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in R. und in der Orthopädischen Klinik S. statt. Die aus der damaligen Zeit vorliegenden Krankenhausentlassungsberichte berichten von einer guten Besserungstendenz, die keine invasive Diagnostik oder Therapie erforderlich mache. Festgestellt wurde eine vorwiegend sensible Wurzelreizsymptomatik mit Schmerzausstrahlung in die Dermatome L 5/S 1. Letztendlich hat die Klägerin auch zum damaligen Zeitpunkt keinen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gestellt und sich damals mit einer Bewertung der festgestellten Behinderung "Wadennervenlähmung links bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und operiertem Bandscheibenvorfall" mit einem MdE-Grad von 40 v.H. einverstanden erklärt. Dieses Einverständnis lag im Wesentlichen bis April 1996 vor, als die Klägerin zusammen mit ihrem Rentenantrag auch die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises beantragte. Dies spricht eher dafür, dass die bei der Klägerin gelegentlich auftretenden Schmerzzustände etwa ab 1995, 1996 vermehrt auftraten und dann zu einem chronischen Schmerzsyndrom führten. Festzustellen bleibt, dass eine durchgehende orthopädische, chirurgische oder neurologische Therapie bzw. Schmerztherapie nicht stattgefunden hat. Es ist deshalb eine spekulative Beurteilung, wenn man davon ausgeht, dass die Klägerin seit 1976 bzw. ab 1981, 1982 durchgehend wegen einer chronischen Schmerzerkrankung Stadium II nach Gerbershagen als Folge einer Bandscheibenerkrankung und Operation 1976 erwerbsunfähig gewesen ist.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 5. März 1999 war deshalb als unbegründet zurück- zuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass die Berufung der Klägerin ohne Erfolg blieb.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-05