

L 19 RJ 643/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

19

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 8 RJ 874/97

Datum

09.11.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 19 RJ 643/99

Datum

10.07.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 09.11.1999 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Bewilligung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) anstelle von Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU).

Der am 1948 geborene Kläger arbeitete bis 1988 in seinem erlernten Metzgerberuf und als Meatmarket-Manager. Mit Bescheid vom 24.10.1989 bewilligte ihm die Beklagte Rente wegen BU auf Zeit vom 02.09.1989 bis 31.12.1991. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers war nach dem für die Rentenbewilligung maßgebenden Entlassungsbericht der Höhenklinik B. in erster Linie durch folgende Gesundheitsstörungen auf leichte Tätigkeiten eingeschränkt: Verdacht auf dilatative Kardiomyopathie, ventrikuläre Extrasystolie, Hyperlipidämie, Hyperurikämie, Halswirbelsäulen(HWS)-Syndrom und Adipositas. Die gegen die Entscheidung der Beklagten erhobene Klage (S 3 Ar 623/90) nahm der Kläger, nachdem das Sozialgericht Würzburg (SG) ein kardiologisches Gutachten eingeholt hatte, im Termin vom 16.12.1991 zurück. Mit Bescheid vom 28.02.1992 verlängerte die Beklagte die Rente wegen BU zunächst bis 31.12.1992.

Auf den Weitergewährungsantrag des Klägers bewilligte die Beklagte nach Beinahme eines internistischen Gutachtens mit Bescheid vom 11.02.1993 die BU-Rente ohne zeitliche Begrenzung. Die dagegen erhobene Klage hat der Kläger im Hinblick auf das Ergebnis der im Verfahren S 6 Ar 302/93 vom SG Würzburg durchgeführten Ermittlungen (Beiziehung des Heilverfahrensentlassungsberichts der Med. Klinik P., Terminsgutachten des Arbeitsmediziners Dr.H. vom 16.01.1995, Sachverständigengutachten des Nervenarztes Dr.F. vom 05.06.1996) zurückgenommen.

Vom 14.01. bis 11.02.1997 bewilligte die Beklagte dem Kläger als Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation ein stationäres Heilverfahren. Im Entlassungsbericht der L.klinik B. (Diagnosen: Akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und paranoiden Zügen, HWS-LWS-Syndrom bei Discopathie und degenerativen Veränderungen, kombinierte Fettstoffwechselstörung mit Hyperglykämie und Gichtdiathese) wurde der Kläger für fähig befunden, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die soziale Kompetenz in Tagesschicht zu verrichten. Unter Übernahme der Leistungsbeurteilung des Reha-Schlussberichts und mit dem Hinweis auf ein vollschichtiges Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes lehnte die Beklagte den Umwandlungsantrag des Klägers vom 04.03.1997 mit Bescheid vom 26.03.1997 und Widerspruchsbescheid vom 24.09.1997 ab.

Das SG hat nach Beinahme verschiedener Unterlagen den Kläger orthopädisch und neurologisch-psychiatrisch untersuchen lassen. Die Orthopädin C. stellte im Gutachten vom 29.12.1998 folgende Gesundheitsstörungen fest: Rezidivierendes Cervikalsyndrom mit geringer Bewegungseinschränkung der HWS ohne Anhalt für Wurzelirritation, rezidivierendes Lumbalsyndrom ohne Funktionseinschränkung und ohne Anhalt für Wurzelirritation bei Fehlstatik der Wirbelsäule und Verspannung der langen Rückenstreckmuskulatur, Reizzustand der Hüftgelenke mit geringfügiger Funktionseinschränkung und Reizzustand der Kniegelenke ohne Funktionseinschränkung. Leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung und in geschlossenen Räumen seien dem Kläger weiterhin vollschichtig zumutbar. Nach den Ausführungen des Nervenarztes Dr.K. ist die Leistungsfähigkeit des Klägers aus neurologisch-psychiatrischer Sicht lediglich dahin eingeschränkt, dass Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die psychosoziale Kompetenz (zB in Führungsfunktionen) ausgeschlossen seien (Gutachten vom 26.09.1999).

Der Leistungsbeurteilung durch die ärztlichen Sachverständigen hat sich das SG angeschlossen und die Klage mit Urteil vom 09.11.1999

abgewiesen. Der Kläger sei noch in der Lage, unter betriebsüblichen Bedingungen vollschichtig erwerbstätig zu sein. Den ärztlich geforderten Einsatzbeschränkungen werde bei körperlich leichter Arbeitsbelastung ausreichend Rechnung getragen. Es bestehe weder eine ungewöhnliche Anzahl von Leistungsbeschränkungen noch lägen besonders schwerwiegende Behinderungen vor, die einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wege stünden.

Der Senat hat die Unterlagen und Befundberichte des Allgemeinmediziners Tschöp, der Neurologin und Psychiaterin Dr.J. und des Orthopäden Dr.S. einschließlich der Unterlagen über die stationären Aufenthalte des Klägers vom 29.12.1999 bis 17.01.2000 in der Neurologischen und vom 17. bis 19.01.2000 in der Psychosomatischen Klinik B. zum Verfahren beigezogen. Zur Frage der beruflichen Einsetzbarkeit des Klägers hat der Senat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.F. gehört, der in seinem Gutachten vom 18.07.2000 leichte Tätigkeiten nach wie vor vollschichtig für zumutbar hielt (Diagnosen: Somatisierungsstörung, paranoide Persönlichkeitsstörung).

Ergänzend hat der Senat die Unterlagen des Klinikums M. über die dortige Behandlung des Klägers vom 02. bis 22.11.2000 beigezogen (Diagnosen: intraossäres Lipom proximaler Femur links mit operativer Ausräumung, Eigenspongiosa-Auffüllung und Winkelplattenstabilisierung am 09.11.2000). Anschließend bewilligte die Beklagte vom 22.11. bis 20.12.2000 eine stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der Klinik Bavaria Bad Kissingen. Im Entlassungsbericht dieser Klinik wurde davon ausgegangen, dass bei weiter komplikationslosem Verlauf nach einer postoperativen Rekonvaleszenz von ca fünf Monaten leichte und mittelschwere Tätigkeiten mit bestimmten Funktionseinschränkungen wieder ganztags möglich seien. Nach Beinahme des Berichts über die Metallentfernung der Winkelplatte am 05.07.2001 (der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos) erstattete der Neurologe und Psychiater Dr.O. das Gutachten vom 10.04.2002. Er bestätigte die Prognose der Klinik B. und hielt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig für zumutbar.

Der Kläger beantragt, das Urteil des SG Würzburg vom 09.11.1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26.03.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm vom frühest möglichen Zeitpunkt an die gesetzlichen Leistungen wegen EU anstelle der Rente wegen BU zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat haben neben den früheren Klageakten des SG Würzburg die Unterlagen der Beklagten und die Streitakten erster und zweiter Instanz vorgelegen. Auf deren Inhalt wird zur Ergänzung des Tatbestands Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt ([§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)) und auch im Übrigen zulässig ([§ 144 SGG](#)).

Das Rechtsmittel des Klägers erweist sich als nicht begründet. Das SG hat zu Recht einen Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Leistungen wegen EU anstelle der bisher bewilligten Rente wegen BU verneint. Denn der Kläger ist nicht erwerbsunfähig iS des Gesetzes.

Anspruch auf Rente wegen EU hat ein Versicherter bei Vorliegen weiterer hier nicht streitiger Voraussetzungen, wenn er erwerbsunfähig ist ([§ 44 Abs 1 Nr 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch -SGB VI- in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung). Das folgt hinsichtlich des ärztlicher Beurteilung unterliegenden Leistungsvermögens des Klägers aus dem Ergebnis der umfangreichen medizinischen Sachaufklärung im Verwaltungs-, Klage- und Berufungsverfahren. Danach kann der Kläger nach Überzeugung des Senats zumindest leichte Tätigkeiten des für den streitigen Anspruch maßgebenden allgemeinen Arbeitsmarktes noch vollschichtig und regelmäßig verrichten.

Nach den Ermittlungen des Senats, insbesondere den Ausführungen der Sachverständigen Dr.F. und Dr.O. in ihren Gutachten vom 18.07.2000 bzw vom 10.04.2002, ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers noch nicht in einem so erheblichen Maße eingeschränkt, dass der Leistungsfall der EU eingetreten wäre.

Auf neurologischem Fachgebiet liegt beim Kläger lediglich eine leichte diabetische Polyneuropathie vor, die sich für den beruflichen Einsatz auf zustandsangemessenen Arbeitsplätzen nicht leistungsmindernd auswirkt und deshalb für den Anspruch auf EU-Rente ohne Bedeutung ist. Aus psychiatrischer Sicht besteht eine somatoforme Störung, die sich zwischenzeitlich iS einer Chronifizierung verfestigt hat. Nach den Ausführungen von Dr.O. ist mit dieser Diagnose die psychische Problematik und Fehlhaltung des Klägers umfassend beschrieben. Die in den Vorgutachten genannten Krankheitsbezeichnungen einer "neurotischen Depression" bzw einer "paranoiden Persönlichkeit" (Dr.F.) sind vor dem Hintergrund des depressiven Affektes und einer Verfestigung der Symptomatik zwar nachvollziehbar, jedoch nicht als eigenständige Diagnosen anzuerkennen, da das Beschwerdebild durch die Somatisierungsstörung voll erfasst wird. Die im Entlassungsbericht der Psychosomatischen Klinik B. geschilderte depressive Verstimmung konnte bereits von Dr.F. bei der Untersuchung vom 05.07.2000 nicht mehr festgestellt werden. Der von diesem Sachverständigen erhobene Befund entspricht auch der von der behandelnden Neurologin Dr.J. im Befundbericht vom 23.03.2000 wiedergegebenen Auffassung. Dagegen fanden sich keinerlei Hinweise für die im Raum stehende Diagnose einer Fibromyalgie. Vom Kläger wurden nicht nur die krankheitstypischen Druckpunkte ("tenderpoints"), sondern auch sämtliche unspezifischen Kontrollpunkte als schmerzhaft angegeben, so dass eine auch nur einigermaßen zuverlässige Diagnosesicherung iS des Vorliegens einer Fibromyalgie nicht möglich war. Im Übrigen ist die bloße Diagnose einer "Fibromyalgie", wie dem Senat aus zahlreichen Parallelverfahren bekannt ist, keineswegs gleichbedeutend mit dem Vorliegen von EU bzw einer zeitlichen Einschränkung der betriebsüblichen Arbeitszeit von täglich acht Stunden. Das kommt allenfalls bei schweren Verlaufsformen des Krankheitsbildes in Betracht. Eine solche konnte beim Kläger sicher ausgeschlossen werden. In diesem Zusammenhang hat Dr.O. auf eine in der Untersuchungssituation hervorgetretene Aggravation des Klägers hingewiesen. Es zeigte sich ein deutlich tendenziöses Verhalten, das vor dem Hintergrund eines (nicht krankheitswertigen) Rentenbegehrens zu verstehen ist. Danach war der Kläger sehr auf seine Beschwerden fixiert, wovon sich auch der Senat in der mündlichen Verhandlung überzeugen konnte.

Die im Vordergrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers stehende "Somatisierungsstörung" führt nach übereinstimmender fachmedizinischer Beurteilung der dazu im Verwaltungs-, Klage- und Berufungsverfahren gehörten Gutachter und Sachverständigen nicht zur Annahme des Leistungsfalles der EU. Unter der genannten Krankheitsbezeichnung sind körperliche Beschwerden wechselnder Lokalisation zu verstehen, die entscheidend psychisch geprägt bzw mitverursacht sind. Die Somatisierungsstörung hindert den Kläger

jedoch (bei Beachtung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen) nicht daran, zumindest leichte Tätigkeiten weiterhin vollschichtig und regelmäßig zu verrichten.

Auch auf neurologischem Fachgebiet liegen keine Gesundheitsstörungen vor, die es rechtfertigen, ein zeitlich gemindertes Leistungsvermögen anzunehmen. Insoweit hat der Kläger zuletzt (bei Dr.O.) starke Schmerzen im HWS-Bereich mit Ausstrahlung in den Hinterkopf und beide Oberarme angegeben. Wegen eines Schwächegefühls in beiden Armen lasse er oft Gegenstände fallen. Häufig komme es auch zu Schwindelgefühlen und Sehstörungen. Außerdem sei die ihm zumutbare Wegstrecke sehr begrenzt, da ein Schwächegefühl in beiden Beinen auftrete. Zu diesen Beschwerden kontrastierte deutlich die objektive Befundlage, wie sie von Dr.O. festgestellt wurde. Es fanden sich weder Paresen noch trophische Störungen, die vor dem Hintergrund des angegebenen Beschwerdebildes zu erwarten gewesen wären. Auffällig waren lediglich ein beidseits leicht abgeschwächter Achillessehnenreflex und eine diskrete Hypästhesie und Hypalgesie im Bereich beider Unterschenkel, die unschwer mit dem bestehenden Diabetes mellitus Typ II in Einklang zu bringen sind. Dafür sprechen auch die neurografischen Befunde, die ebenfalls auf eine leichte diabetische Polyneuropathie hinweisen. Demgegenüber fanden sich jedoch keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen einer zervikalen Myelopathie, da jede Art von ansonsten wahrscheinlichen Paresen oder Reflexsteigerungen fehlten. Schließlich fanden sich keinerlei Hinweise für Residuen abgelaufener Bandscheibenvorfälle; das diesbezügliche Reflexverhalten war gänzlich unauffällig; auch bestanden keinerlei Paresen oder radikuläre Sensibilitätsausfälle. Zusammenfassend fanden sich bis auf diskrete Befunde, die einer diabetischen Polyneuropathie zuzuordnen sind, keinerlei Hinweise für eine neurogene Schädigung.

Auch die orthopädischen und internistischen Gesundheitsstörungen führen nicht zur Annahme von EU. Weder das metabolische Syndrom mit Diabetes mellitus, Bluthochdruck und Übergewicht noch die bekannten Bandscheibenvorfälle der HWS - ohne neurologische und orthopädische Funktionsdefizite - begründen eine quantitative Leistungseinschränkung. Das gilt auch für die im Bereich der LWS gesicherten Verschleißerscheinungen; sie machen allenfalls die Einhaltung entsprechender Arbeitsplatzbedingungen erforderlich.

Zusammenfassend ist der Kläger in Auswertung aller (in jede nur denkbare Richtung erhobenen) Befunde nach wie vor in der Lage, zumindest leichte (nach den Ausführungen Dr.O. sogar mittelschwere) Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Nicht zumutbar sind dem Kläger Tätigkeiten, die mit Tragen schwerer Lasten, Zwangshaltungen, Überkopparbeiten und mit Besteigen von Leitern und Gerüsten verbunden sind. Wegen der somatoformen Störung sind lediglich Arbeiten mit besonderer Anforderung an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie Arbeiten in Wechsel- und Nachtschicht zu vermeiden.

Damit ist das angefochtene Urteil des SG in vollem Umfang zu bestätigen. Der Kläger ist bei Beachtung der von den ärztlichen Sachverständigen aus arbeitsmedizinischer Sicht geforderten Einsatzbeschränkungen durchaus in der Lage, leichte (und zumindest zeitweise auch mittelschwere) Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Zusätzliche Pausen sind nicht zu beachten. Das Zurücklegen des Weges von und zur Arbeit unterliegt keinen streckenmäßigen oder zeitlichen Einschränkungen. Nach Auffassung des Senats bedarf es auch nicht der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit. Denn dem Kläger ist der Zugang zum Arbeitsmarkt nicht durch eine gravierende Einzelbehinderung oder durch eine Summierung qualitativer Einsatzbeschränkungen in außergewöhnlicher Weise erschwert.

Für den streitigen Rentenanspruch ist schließlich auch der Umstand unbeachtlich, dass der Kläger keinen seinem Leistungsvermögen angepassten Arbeitsplatz innehat. Der Senat erkennt nicht, dass es für den Kläger mit Rücksicht auf die gegenwärtige Arbeitsmarktlage und seine schon länger andauernde Arbeitsentwöhnung schwierig sein wird, einen zustandsangemessenen Arbeitsplatz in abhängiger Beschäftigung zu finden. Dieses Risiko hat jedoch nicht der hier beklagte Rentenversicherungsträger, sondern die Arbeitslosenversicherung zu tragen.

Aufgrund seines vollschichtigen Einsatzvermögens erfüllt der Kläger auch nicht die Voraussetzungen des durch Art 1 Nr 19 des Rentenreformgesetzes 1999 neugefassten und durch Art 1 Nr 10 des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000 - [BGBl I 1827](#) - geänderten, am 01.01.2001 in Kraft getretenen [§ 43 SGB VI](#). Nach dessen Abs 2 hat bis zur Vollendung des 65.Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller (der bisherigen EU entsprechender) Erwerbminderung, wer (neben weiteren Leistungsvoraussetzungen) wegen Krankheit oder Behinderung außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, aber auch derjenige, dem bei einem mehr als drei bis unter sechs Stunden reichenden Einsatzvermögen der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen ist (vgl [§ 43 Abs 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI). Eine quantitative Einschränkung der betriebsüblichen Arbeitszeit von täglich etwa acht Stunden liegt jedoch - wie bereits ausgeführt wurde - beim Kläger nicht vor.

Die Berufung des Klägers musste daher zurückgewiesen werden.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-10-14