

## L 5 RJ 115/02

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 6 RJ 491/00  
Datum  
30.11.2001  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 5 RJ 115/02  
Datum  
20.04.2004  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 30. November 2001 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1966 geborene Klägerin arbeitete nach Abschluss der Hauptschule und einem Jahr Berufsschule seit 1983 als ungelernete Porzellanarbeiterin in der Firma S. und zwar im Wesentlichen als Sortiererin. 1996 erlitt sie einen Bandscheibenschaden, der in der Folge viermal operativ behandelt wurde (Dezember 1996, Februar 1997, Februar 1998 und Januar 2000 - jeweils Segment L 4/5). Nach Aussteuerung des Krankengeldes bezog sie Leistungen der Bundesagentur für Arbeit. Bei ihr ist ein GdB von 30 nach dem Schwerbehindertenrecht festgestellt.

Einen Rentenanspruch wegen Erwerbs-/Berufsunfähigkeit (EU/BU) vom 08.06.1998 nahm die Klägerin wegen Teilnahme an einer Maßnahme der beruflichen Rehabilitation durch das zuständige Arbeitsamt zurück.

Am 10.12.1999 stellte die Klägerin den streitigen Rentenanspruch. Die Beklagte zog die einschlägigen Befund-, Behandlungs- und Operationsberichte bei und veranlasste eine ambulante Untersuchung in der Ärztlichen Gutachterstelle Regensburg am 29.03.2000. Dort diagnostizierte der Chirurg/Sozialmediziner Dr.M. Restbeschwerden im Wirbelsäulenbereich bei Zustand nach viermaliger Bandscheibenoperation (zweimaliger perkutaner Nukleotomie sowie zweimaliger interlaminarer Fensterung jeweils L 4/L 5). Infolgedessen sei die Klägerin nicht mehr in der Lage, als Porzellanarbeiterin tätig zu sein, leichte Tätigkeiten abwechselnd im Sitzen, Stehen und Gehen sowie ohne Bücken seien jedoch vollschichtig zumutbar. Dem folgte die Beklagte und lehnte mit Bescheid vom 11.04.2000 den Antrag der Klägerin im Wesentlichen mit der Begründung ab, sie könne trotz der festgestellten Erkrankungen im Wirbelsäulenbereich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig tätig sein unter nur qualitativen Einschränkungen bei Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mangels Berufsschutzes. Ein hiergegen gerichteter Widerspruch, den die Klägerin mit Attesten des Allgemeinarztes Dr.S. und des Neurologen/Psychiaters Dr.G. begründete, welche beide ein Postnukleotomie-Syndrom angaben, blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 31.07.2000).

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Regensburg (SG) hat die Klägerin beantragt, ihr Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab Antragstellung zu gewähren, hilfsweise ein Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) einzuholen. Das SG hat die Akten des AVF Regensburg, die medizinischen Akten des Ärztlichen Dienstes des Arbeitsamtes Weiden, Befundberichte des Dr.S., die Krankheitsunterlagen der zuständigen Krankenkasse sowie aktuelle medizinische Berichte des Neurologen/Psychiaters Dr.G. und des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder/Neurochirurgie, R., beigezogen. Auf dieser Basis haben Dr.W. ein Termingutachten (30.07.2001) und Dr.G. ein neurologisch/psychiatrisches Sachverständigen Gutachten (17.09.2001) erstellt. Dr.W. hat Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule mit Nervenwurzelreizerscheinungen nach mehrmaligen Bandscheibenoperationen sowie ein Postnukleotomie-Syndrom diagnostiziert und ein neurologisches Gutachten für erforderlich gehalten.

Dr.G. hat diagnostiziert:

- Zustand nach viermaliger Bandscheibenoperation mit anhalten den Schmerzzuständen, zum Teil auch ischialgiformer Natur.

- Diskrete objektivierbare radikuläre Reststörungen mit einer Abschwächung des Patellarsehnenreflexes rechts.

Er hat die Klägerin noch in der Lage gesehen, leichte körperliche Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, im Wechsel zwischen Gehen, Sitzen und Stehen vollschichtig auszuüben.

Mit Urteil vom 30.11.2001 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, nach den Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen hätten die Erkrankungen der Wirbelsäule keine so weit reichende Leistungseinschränkungen nach sich gezogen, dass die Klägerin nicht vollschichtig leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter nur qualitativen Einschränkungen ausüben könne. Sie könne als ungelernte Arbeiterin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar verwiesen werden, weswegen weder Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit noch Erwerbsminderung vorliege.

Dagegen hat die Klägerin Berufung eingelegt und vorgetragen, die gerichtlichen Sachverständigen erster Instanz hätten die Auswirkungen der LWS-Erkrankung und insbesondere die daraus resultierenden Schmerzzustände nicht zutreffend gewürdigt, und hat deshalb eine weitere neurologisch/psychiatrische Fachbegutachtung angeregt. Der Senat hat aktuelle Befundberichte des Dr.S. sowie neurologisch/psychiatrische Sachverständigengutachten des Dr.K. und des Dr.S. eingeholt. Dr.K. hat einen Zustand nach viermaliger Bandscheibenoperation, ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des Rückens, eine chronisch depressive Störung sowie einen Schmerzmittelabusus diagnostiziert und eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens auf vermutlich weniger als drei Stunden angenommen.

Auf Anfrage des Senats hat Dr.K. ausgeführt, ob es sich bei der von ihm diagnostizierten reaktiven Depression um eine dauerhafte Depression mit Krankheitswert handele, könne nicht abschließend beurteilt werden, da eine Therapie nicht durchgeführt worden sei. Eine Persönlichkeitsstörung auf Grund des Schmerzmittelabusus liege nicht vor. Die Lasègue-Untersuchung zum Nervendehnungsschmerz habe bei der objektiven Untersuchung nicht bzw. kaum positiv sein können. Ein Schmerzsyndrom könne niemals richtig objektiviert werden, weshalb die Klägerin als arbeitsunfähig anzusehen sei, eine Erwerbsunfähigkeit ergäbe sich hieraus nicht. Eine abschließende Beurteilung müsse einem Behandlungsversuch vorbehalten bleiben.

Dr.S. hat diagnostiziert: - Zustand nach perkutaner Nukleotomie eines Bandscheibenvor falls im Segment LWK 4/5 rechts 12/96; 02/97 Rezidivprolaps mit offener Operation im gleichen Segment; 1998 offene Bandscheibenrezidivoperation im gleichen Segment; 02/99 erneute Operation im Segment LWK 4/5; 01/00 erneute offene Bandscheibenoperation wegen anhaltender Schmerzen. Es müsse von einem gewissen Postnukleotomie-Syndrom ausgegangen werden, wobei weder objektivierbare sensible noch motorische oder relevante Reflexausfälle vorlägen, so dass allenfalls zeitweise geringe Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule anzunehmen seien. Eine depressive Symptomatik auch mit reaktivem Muster sei weder aus der Anamnese noch aus der klinischen Beobachtung objektivierbar. Die geschilderte Hyposensibilisierung des Beines mit Aussparung von Fußsohle und Fußrand überzeuge in keiner Weise. Die Klägerin könne spätestens ab Abklingen der postoperativen Beschwerden der letzten Bandscheibenoperation im Januar 2000, d.h. seit etwa April 2000, ohne weiteres Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses verrichten mit acht Stunden Dauer. Dabei seien qualitative Einschränkungen zu beachten in Form von schwerem Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 7 Kilogramm, Verrichtungen mit häufigem Bücken, Zwangshaltungen des Achsenorgans und Tätigkeiten nur im Sitzen. Eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit hat der Sachverständige verneint und eine Umstellungsfähigkeit der Klägerin bejaht, insbesondere auf eine Tätigkeit als Pförtnerin.

Die Klägerin habe ein völlig unauffälliges Gangbild sowohl im Barfußstand als auch mit 8 cm hohen Blockabsätzen gezeigt. Nervendehnungszeichen, insbesondere beim Lasègue-Test seien nicht aufgetreten. Die von der Klägerin geschilderte Schmerzsymptomatik sei einer Störung im Bereich L 4/L 5 nicht zuordenbar, da sie keine Schmerzausstrahlung in das Knie geschildert habe, sondern Gefühlstörungen hauptsächlich medial an der Vorderfläche des Unterschenkels über der Tibiakante. Die Klägerin habe selbst ausgeführt, nicht unter Depressionen oder Dysphorie zu leiden, und sei insoweit auch nie in psychiatrischer Behandlung gewesen.

Hierauf hat Dr.K. in einer ergänzenden Stellungnahme (11.03.2004) ausgeführt, dass auch er eine Diskrepanz zwischen objektivierbarem Befund und geäußerten Beschwerden festgestellt habe. Ein Schmerzsyndrom ergebe sich aus dem Leidensdruck, der eine viermalige Operation veranlasst habe. Auch bei seiner Untersuchung sei die Klägerin kaum depressiv ausgelenkt gewesen, sondern eher läppisch gehoben. Eine antidepressive Therapie sei im Rahmen eines Postnukleotomie-Syndroms und eines chronischen Schmerzzustandes indiziert und auch gerechtfertigt. Es sei nicht erkennbar, dass die Klägerin aus rein rententechnischen Gründen ihre Beschwerden vorbringe, sodass seinem Gutachten und seiner Therapieempfehlung nichts hinzuzufügen sei.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Regensburg vom 30.11.2001 sowie des Bescheides vom 11.04.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 31.07.2000 zu verurteilen, ihr aufgrund des Antrags vom 10.12.1999 eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG Regensburg vom 30.11.2001 zurückzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 20.04. 2004 waren die Akten des AVF Regensburg und die Verwaltungsakten der Beklagten. Darauf sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig aber unbegründet. Sie erfüllt nicht die gesundheitlichen Voraussetzungen der streitigen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Der Bescheid der Beklagten vom 11.04.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.07.2000 (Streitgegenstand) ist genauso wenig zu beanstanden wie das Urteil des SG Regensburg vom 30.11.2001.

Der geltend gemachte Rentenanspruch der Klägerin richtet sich nach den §§ 43, 44 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI - in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung, da er auch Zeiten vor diesem Datum erfasst. Die ab 01.01.2001 geltende Neuregelung (durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000 - [BGBl I S.1827](#)) ist heranzuziehen, soweit ein Rentenanspruch für die Zeit ab diesem Datum in Betracht kommt ([§ 300 Abs.1, Abs.2 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs.2 SGB VI](#) alte Fassung (a.F.) sind berufsunfähig Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Nach [§ 240 SGB VI](#) neue Fassung (n.F.) haben Versicherte, die - wie die Klägerin - vor dem 02.01.1961 geboren sind, bei Vorliegen von Berufsunfähigkeit einen Anspruch auf Rente wegen teilweise Erwerbsminderung. Erwerbsunfähigkeit setzt nach [§ 44 Abs.2 SGB VI](#) a.F. ebenso wie eine volle Minderung der Erwerbsfähigkeit nach [§ 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) n.F. eine gegenüber Berufsunfähigkeit noch weiter herabgesetzte Erwerbsfähigkeit voraus.

Vollschichtiges Leistungsvermögen in einer zumutbaren Tätigkeit schließt nach alter und neuer Rechtslage einen Rentenanspruch wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit sowie wegen Erwerbsminderung regelmäßig aus.

Ausgangspunkt bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf des Versicherten, das heißt die zuletzt regelmäßig ausgeübte Tätigkeit (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr.61](#) m.w.N.). Im streitigen Fall ist nach den eigenen Angaben der Klägerin sowie nach dem gesamten Akteninhalt erwiesen, dass diese über keine Berufsausbildung verfügt und nur ungelernete Tätigkeiten ausgeübt hat. Sie kann somit zumutbar auf alle Arbeiten verwiesen werden, die der allgemeine Arbeitsmarkt zur Verfügung stellt.

Die Klägerin ist gesundheitlich in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tätig zu sein. Nach dem überzeugenden Gutachten des Dr.S. bestehen bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen:

- Zustand nach perkutaner Nukleotomie eines Bandscheibenvorfalles im Segment LWK 4/5 rechts 12/1996;
- Rezidivprolaps mit offener Operation im gleichen Segment 02/1997;
- offene Bandscheibenrezidivoperation im gleichen Segment 02/1998;
- erneute Operation im Segment LWK 4/5 02/1999;
- offene Bandscheibenoperation wegen anhaltender Schmerzen 01/2000 im gleichen Segment.

Diese Diagnose deckt sich im Wesentlichen mit der des Dr.G. und auch weitgehend mit der des Dr.K ... In Würdigung der in den gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten sowie des Gutachtens des Dr.M. vom 29.03.2000 steht zur Überzeugung des Senats fest, dass bei der Klägerin ein geringes Postnukleotomie-Syndrom aus diesem Gesundheitszustand resultiert, aus welchem allenfalls zeitweise geringe Funktionsminderungen folgen. Wie Dr.S. festgestellt hat, sind bei der Klägerin weder objektivierbare sensible noch motorische noch relevante ReflexAusfälle vorhanden, was insbesondere der Lasèguetest ergeben hat. Auch Dr.K. konnte bei diesem Test keine Nervenreizerscheinungen feststellen. Die Klägerin war bei der Untersuchung durch Dr.S. noch in der Lage, ein völlig unauffälliges Gangbild zu zeigen und zwar sogar bei Verwendung von Schuhwerk mit 8 cm hohen Blockabsätzen. Die von der Klägerin geschilderten Schmerzen und Hyposensibilisierungen sind mit einer Störung im mehrfach operierten Bandscheibensegment LWK 4/5 nicht zu vereinbaren, insbesondere fehlt eine Schmerzausstrahlung in das Knie, die von der Klägerin angegebenen empfindlichen Bereiche entsprechen nicht den aus einer Verletzung des LWK 4/5 zuzuordnenden Ausfallbereichen. Eine depressive Symptomatik hat die Klägerin selbst nicht geschildert, sie war insoweit auch nicht in psychiatrischer Behandlung, selbst Dr.K. hat erklärt, die Klägerin sei in seiner Untersuchung kaum depressiv ausgelenkt gewesen, sondern eher läppisch gehoben. Wie Dr.S. überzeugend ausführt, lässt sich damit eine Depression oder ein weiterreichendes Schmerzsyndrom nicht begründen.

Damit ist - wie Dr.S. und Dr.G. überzeugend ausgeführt haben - die Klägerin in der Lage, nach Abklingen der Folgen der letzten Operation im Januar 2000, die also als erfolgreich anzusehen ist, leichte Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses acht Stunden täglich auszuüben. Einschränkungen qualitativer Art sind nur insoweit zu beachten, als zu vermeiden sind schweres Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 7 kg, Verrichtungen mit häufigem Bücken, Zwangshaltungen des Achsenorgans und Tätigkeiten nur im Sitzen. Einschränkungen der Wegefähigkeit bestehen nicht, die Umstellungsfähigkeit der Klägerin ist nicht gestört.

Nicht gefolgt werden kann der Leistungseinschränkung des Dr.K ... Denn dessen Gutachten ist zum einen in sich widersprüchlich, als er in der ergänzenden Stellungnahme vom 11.03.2004 einräumt, Anhaltspunkte für eine Depression der Klägerin nicht festgestellt zu haben, gleichwohl aber eine reaktive Depression angenommen wurde. Nicht gefolgt werden kann dem Gutachten auch insoweit, als es ein Schmerzsyndrom postuliert und dies aus dem Leidensdruck begründet, der eine viermalige Operation veranlasst habe. Denn streitgegenständlich ist die Frage, ob die Klägerin nach dem Antrag vom Dezember 1999 auf Dauer in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt war und nicht, ob ein Leidensdruck zur viermaligen Operation geführt hat, deren letzte im Januar 2000 erfolgt war. Das Gutachten ist auch deshalb nicht nachvollziehbar, weil es eine endgültige Entscheidung über die Leistungsfähigkeit der Klägerin einer Untersuchung nach einer Schmerzbehandlung vorbehält, der Sachverständige damit gleichsam nicht in der Lage war, mehr als drei Jahre nach der letzten Operation einen aktuellen Gesundheitszustand zu beschreiben. Letzten Endes kann das Gutachten nicht überzeugen, weil es keine nachvollziehbare Begründung für die zeitliche Beschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin enthält.

Die Klägerin ist somit gesundheitlich in der Lage, vollschichtig leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verrichten, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf. Denn die Wegefähigkeit der Klägerin ist nicht eingeschränkt und Anhaltspunkte für eine außergewöhnliche Leistungseinschränkung bestehen nicht.

Die Berufung bleibt damit in vollen Umfang ohne Erfolg.

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

Gründe zur Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich, [§ 160 Abs.2 Nrn.2](#) und [3 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB  
Saved  
2004-08-16