

L 16 RJ 210/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 7 RJ 1184/97 A

Datum

28.01.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 RJ 210/99

Datum

21.02.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 28.01.1999 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab Antragstellung am 10.08.1995.

Die am ...1948 geborene Klägerin jugoslawischer Staatsangehörigkeit, mit Wohnsitz dort, hat angeblich den Beruf der Schneiderin erlernt und als solche in Deutschland gearbeitet.

Laut Auskunft der Firma F ..., Arbeitgeber von Februar 1970 bis Februar 1974, wurde sie als Hilfsarbeiterin in der Stoffteilerfertigung nach einer Anlernzeit von vier Wochen, die auch für einen Arbeitnehmer ohne Vorkenntnisse notwendig war, beschäftigt; entlohnt wurde sie nach der Lohngruppe 2 des Manteltarifvertrags der Bayer. Metallindustrie. Versicherungszeiten hat die Klägerin in der Bundesrepublik von Februar 1970 bis Oktober 1974, in Österreich von 1974 bis 1977 und in Jugoslawien von Januar 1986 bis August 1995 zurückgelegt.

Auf ihren Rentenantrag vom 10.08.1995 wurde sie vom jugoslawischen Begutachtungsorgan am 17.08.1995 ab Untersuchungstag wegen paranoiden depressiven Syndroms und Melancholia involutiva für arbeitsunfähig erklärt. Die stationäre Untersuchung vom 28. bis 30.10.1996 in der Ärztlichen Gutachtensstelle Regensburg durch den Psychiater Dr.A ... ergab unspezifische Angstzustände und Wirbelsäulenbeschwerden ohne neurologische Ausfälle, die die Leistungsfähigkeit nicht wesentlich einschränkten. Im Hinblick auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte am 04.12.1996 eine Rentengewährung ab.

Im Widerspruchsverfahren wurden psychiatrische Berichte und Atteste aus der Zeit ab 1996 vorgelegt, die laut sozialmedizinischer Stellungnahme lediglich vorübergehende Arbeitsunfähigkeit belegten. Die zusätzlichen arbeitsmedizinischen Befunde seien behandlungsfähig.

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 21.07.1997 erhob die Klägerin am 18.09.1997 Klage und machte eine laufende Verschlimmerung geltend. Nach Beiziehung aktueller Arztberichte erstellte der Allgemeinmediziner Dr.Z ... am 23.09.1998 nach ambulanter Untersuchung ein Gutachten. Er berücksichtigte dabei das Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr.St ... vom 23.09.1998, die die Klägerin ebenfalls ambulant untersucht hatte. Laut Sachverständigem kann die Klägerin noch leichte körperliche Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen und ohne große Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit ausüben. Sowohl als Schneiderin als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei sie wegen erhaltener Umstellungsfähigkeit vollschichtig einsatzfähig. Darauf hin wies das Sozialgericht Landshut die Klage am 28.01.1999 ab.

Gegen den am am 08.02.1999 zugestellten Gerichtsbescheid legte die Klägerin am 08.03.1999 Berufung ein und wies auf die von Jugoslawien und Österreich bescheinigte Invalidität hin. Sie machte eine Verschlimmerung geltend und übersandte medizinische Berichte von Anfang 1999. Aus der beigezogenen Akte des österreichischen Rentenversicherungsträgers ist ersichtlich, dass die Entscheidung über die vorläufige und die endgültige Invalidität aufgrund einer medizinischen Stellungnahme nach Aktenlage erfolgt ist. Diese nahm Bezug auf einen ärztlichen Bericht aus Serbien vom 17.08.1995 über das paranoid depressive Syndrom und einen weiteren Bericht des Neuropsychiatrischen Krankenhauses in Belgrad vom 15.05.1997, wonach das paranoid depressive Syndrom chronisch geworden ist.

Der Senat veranlasste ambulante Untersuchungen durch drei Fachärzte. Der Internist Dr.E ... hielt in seinem Gutachten vom 26.06.2000 dauerhafte Tätigkeiten im Stehen und im Freien mit Einfluss von Hitze, Kälte und Nässe, mit vermehrtem Staubanfall und der Inhalation von physikalischen und chemischen Reizstoffen für nicht mehr möglich. Leichte und zeitweilig mittelschwere Tätigkeiten seien unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen vollschichtig zumutbar. Der Orthopäde Dr.B ... vertrat in seinem Gutachten vom 20.06.2000 die Ansicht, leichte Arbeiten ohne unphysiologische Haltungen und ständige Fehlhaltungen seien der Klägerin vollschichtig zumutbar. Dr.K ..., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte in seinem Gutachten am 30.05.2000 einen leichten chronisch depressiven Verstimmungszustand entsprechend einer Dysthymie auf dem Boden einer sozialen Problematik. Er nannte als zusätzliche Leistungseinschränkungen den Ausschluss von stressbetonten Tätigkeiten, Akkord- und Schichtarbeiten, von besonderen Belastungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen und von Zeitdruck. Die zumutbaren Tätigkeiten wie als Hilfsarbeiterin in der Stoffteilefertigung seien vollschichtig zumutbar.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 28.01.1999 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04.12.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.07.1997 zu verurteilen, ab 01.09.1995 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt

die Zurückweisung der Berufung.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakten, der Akten der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter Wien, der Akten des Sozialgerichts Landshut sowie der Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 28.01.1999 ist nicht zu beanstanden. Der Bescheid der Beklagten vom 04.12.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.07.1997 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit.

Berufsunfähig ist ein Versicherter, dessen 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 herabgesunken ist ([§ 43 SGB VI](#)). Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung). Zwar ist das Leistungsvermögen der Klägerin soweit beeinträchtigt, dass zweifelhaft erscheint, ob sie ihren in der Bundesrepublik ausgeübten Beruf als Hilfsarbeiterin in der Stoffteilefertigung noch ausüben kann. Ihr Restleistungsvermögen ist jedoch dergestalt, dass sie noch zumutbar auf eine andere Tätigkeit verwiesen werden kann.

Die soziale Zumutbarkeit der Verweisungstätigkeit beurteilt sich nach der sozialen Wertigkeit des bisherigen Berufs. Um diese zu beurteilen, hat das Bundessozialgericht die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufes haben, werden die Gruppen durch den Leitberuf des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hochqualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert (vgl. Bundessozialgerichtsentscheidungen in SozR 2200 § 1246 RVO Nr.138 und 140). Ausschlaggebend für die Einordnung eines bestimmten Berufes in dieses Mehrstufenschema ist die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Dabei ist allein auf das Erwerbsleben in der Bundesrepublik abzustellen. Den Versicherten ist die Verweisung auf die im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf nächstniedrigere Gruppe zumutbar (ständige Rechtsprechung u.a. BSG in SozR 3 2200 § 1246 RVO Nr.5).

Ausgangspunkt für die Bewertung der Berufsunfähigkeit der Klägerin ist die in der Bundesrepublik Deutschland überwiegend ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Stoffteilefertigung. Obwohl die Klägerin angeblich den Beruf der Schneiderin erlernt hat und als solche in Deutschland gearbeitet hat, ergeben sich aus der unzweideutigen Aussage der Fa. F ... keine Anhaltspunkte für einen qualifizierten Berufsschutz der Klägerin. Nachdem der vier Jahre lang als Arbeitgeber fungierende Betrieb eine Anlernzeit von vier Wochen bestätigt hat, ist die Einstufung als angelernte Arbeiterin geboten. Dabei ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, die Klägerin der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters im oberen Bereich (Anlernzeit von 12 bis 24 Monaten entsprechend BSG in SozR 3 2200 § 1246 RVO Nr.45) zuzuordnen. Die tarifliche Einstufung in die Lohngruppe 2 des Manteltarifvertrags der Bayer. Metallindustrie bestätigt die Qualifizierung als einfache angelernte Arbeiterin. § 15 Ziffer 2 des Manteltarifvertrags am 01.12.1973 ordnet die Lohngruppe 2 angelernten Arbeitnehmern zu, die Arbeiten der Lohngruppe 5 in Belastungsstufe 1 verrichten. Lohngruppe 5 ist angelernten Arbeitnehmern vorbehalten, die eine angemessene Zeit (als angemessen gilt eine Anlernzeit von etwa acht Wochen) mit Spezialarbeiten beschäftigt waren und dieselben selbständig in der üblichen Zeit zu verrichten in der Lage sind. Als Angelernte der unteren Stufe kann die Klägerin also auf Arbeiten der untersten Lohngruppe 1 verwiesen werden.

Das bei der Klägerin vorhandene Restleistungsvermögen reicht auch aus, derartige Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Mit dieser Beurteilung stützt sich das Gericht auf die überzeugenden und ausführlichen Gutachten der gerichtlich bestellten Sachverständigen Dres.E ..., K ... und B ..., die die Klägerin persönlich umfassend untersucht und ihre Beurteilung schlüssig begründet haben. Auf Grund ihrer langjährigen Tätigkeit als Sachverständige im Bereich der Bayer. Sozialgerichtsbarkeit verfügen sie sowohl über die erforderlichen Kenntnisse als auch über die praktische Erfahrung, um sämtliche hier in Betracht kommenden gesundheitlichen Störungen medizinisch zutreffend einzuordnen und ihre Auswirkungen auf die Einsatzfähigkeit der Klägerin im allgemeinen Erwerbsleben sachgerecht zu beurteilen. Mit ihrer Würdigung befinden sie sich in Übereinstimmung mit den Dres.Z ... und St ..., die die Klägerin ebenfalls als neutrale und

unabhängige Sachverständige im Auftrag eines Gerichts untersucht haben. Schließlich kam auch der von der Beklagten betraute Facharzt Dr.A ... zu der Auffassung, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin noch nicht aufgehoben ist.

Zu berücksichtigen war, das von Seiten der Ärztekommision in Belgrad ab dem Untersuchungstag am 17.08.1995 Invalidität bejaht worden ist. Hinzukommen die Atteste der behandelnden Ärzte, die den österreichischen Rentenversicherungsträger zur Bewilligung einer Invaliditätspension bewogen haben. Berufs- und Erwerbsunfähigkeit sind jedoch allein nach den deutschen Rechtsvorschriften und entsprechend den hier entwickelten sozialmedizinischen Grundsätzen festzustellen. Etwas anderes, insbesondere eine Bindung an die Entscheidungen anderer Rentenversicherungsträger ergibt sich auch nicht aus den zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen. Erwerbsunfähigkeit bedeutet nach hiesigem Verständnis eine gegenüber der Berufsunfähigkeit gesteigerte Erwerbsminderung in dem Sinn, dass nur noch unregelmäßig gearbeitet oder nur geringfügiges Einkommen erzielt werden kann. Die von der Invalidedenkommission und von den behandelnden Ärzten genannten Gesundheitsstörungen schränken das Leistungsvermögen der Klägerin nicht so weit ein, dass sie zu keinerlei Erwerbstätigkeit mehr in der Lage wäre. Insbesondere konnte keine schwerwiegende Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet gefunden werden. Die Untersuchungen ergaben keine Anhaltspunkte für eine rezidivierende depressive Störung, für eine Involutionsdepression oder für eine paranoide Ausgestaltung des Krankheitsbildes. Feststellbar war vielmehr ein leichter Verstimmungszustand, der deutlich neurasthenisch geprägt war. Nervosität, Reizbarkeit, Erschöpfbarkeit und eine Neigung zu Verstimmungszuständen standen jetzt im Vordergrund des Beschwerdebildes, wohin gegen die noch bei Dr.A ... beklagten Angstzustände nicht mehr vorgetragen wurden. Da eine höhergradige depressive Verstimmung nicht vorlag, eine Antriebsstörung gleichfalls nicht bestand, die Klägerin vielmehr emotional durchaus noch schwingungsfähig und auslenkbar wirkte, ist der Befund mit einer sogenannten Dysthymie zu korrelieren, wie sie nach ICD 10 mit F 34.1 kodiert ist.

Aus nervenärztlicher Sicht können der Klägerin daher nur noch leichte, fallweise auch mittelschwere körperliche Tätigkeiten zugemutet werden. Zu vermeiden sind Akkord- und Schichtarbeiten sowie Arbeiten, die besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit stellen. Zu vermeiden sind daher besondere Belastungen des Konzentrations- und Reaktionsvermögens sowie Arbeiten unter Zeitdruck.

Aus orthopädischer Sicht wird die Belastbarkeit der Klägerin durch den Befund an der Wirbelsäule eingeschränkt. Neben dem nicht ganz achsengerechten Aufbau zeigen die Röntgenaufnahmen die allgemeinen degenerativen Veränderungen und einen deutlichen Bandscheibenschaden. Dennoch ist die Beweglichkeit der Wirbelsäule ausreichend und etwa altersgemäß und eine Mitbeteiligung cervikaler und lumbaler Nervenwurzeln nicht nachzuweisen. Der organoneurologische Untersuchungsbefund war unauffällig. Insbesondere ergaben sich keine Hinweise für eine radikuläre Beteiligung als Hinweis auf eine Vorderwurzelsubstanzschädigung im Bereich der lumbalen Dermatome. Auch war das Zeichen nach Lasègue negativ, so dass von einer wesentlichen Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule nicht auszugehen ist. Wegen der eingeschränkten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule sollten unphysiologische Haltungen und ständige Fehlhaltungen vermieden werden. Ausgeschlossen sind daher häufiges Bücken und dauernde Zwangshaltungen.

Die geklagten Gelenkbeschwerden im Bereich der Schultergelenke, des linken Ellenbogengelenks und des linken Handgelenks sind durch gelenknahe Sehnenmuskelansatzentzündungen erklärt, die als Fibromyalgie zu diagnostizieren sind. Entscheidend ist, dass die Gelenke frei beweglich, normal konfiguriert und ohne neurologische Auffälligkeiten sind. Entgegen einem aus Jugoslawien mitgeteilten Befund ließ sich eine Periarthritis humero- scapularis nicht nachweisen. Insgesamt können die Arme und Hände zumindest noch zu leichten Tätigkeiten eingesetzt werden.

An den unteren Gliedmaßen sind eine Präarthrose der Kniegelenke und ein entzündlicher Spreizfuß links zu diagnostizieren. Angesichts der erhaltenen Beweglichkeit der Gelenke der unteren Gliedmaßen bzw. der Behandlungsfähigkeit des entzündlichen Spreizfuß links ist die Geh- und Stehfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt. Jedenfalls können Gehwege von jeweils über 500 m Länge zugemutet werden.

Auf internistischem Fachgebiet sind als leistungsmindernd die chronisch obstruktive Lungenerkrankung und die Stammvarikosis anzusehen. Die umfangreichen internistischen Untersuchungen ergaben eine leichte bis mäßiggradige überwiegend periphere Obstruktion bei linksbetonter emphysematischer Veränderung auf dem Boden eines Narbenemphysems. Diese Lungenerkrankung hat bereits zu leichten bis mäßiggradigen Funktionsstörungen geführt, die über eine Minderung der körperlichen Belastbarkeit qualitative Leistungseinschränkungen zur Folge hat. Nicht mehr möglich sind daher Tätigkeiten dauerhaft im Freien mit Einfluss von Hitze, Kälte und Nässe. Auch sind Arbeitsplätze mit vermehrtem Staubanfall und der Inhalation von physikalischen und chemischen Reizstoffen zu vermeiden. Qualitative Leistungseinschränkungen sind auch mit der vorliegenden Stammvarikosis verbunden. Auf Grund der dopplersonographisch objektivierten Klappeninsuffizienz an der Einmündungsstelle der oberflächlichen Hauptvene in die tiefe Beinvene in Leistenhöhe kommt es im Stehen zu einem unphysiologischen Rückfluss des Venenblutes in der Vena saphena magna. Zusätzlich lassen sich an beiden Unterschenkeln Insuffizienzen der Perforansvenen nachweisen. Mit einer Kompressionstherapie vor allem am linken Bein ist die Klägerin jedoch in der Lage, regelmäßige Tätigkeiten zu erbringen. Zu vermeiden sind lediglich dauerhaft stehende Tätigkeiten.

Die übrigen auf internistischem Fachgebiet festgestellten Gesundheitsstörungen sind sozialrechtlich ohne Relevanz. Das rezidivierende Geschwürsleiden ist zum einen heilbar, und darüber hinaus nicht mit einer wesentlichen funktionellen Passagestörung verbunden. Auch fanden sich keine Hinweise für eine Herzerkrankung. Aus den in Ruhe auffälligen einzelnen ventrikulären Extrasystolen ist kein Hinweis für eine Herzkrankheit abzuleiten. Die nachgewiesene Hypercholesterinämie und die leichte Hörminderung sind sozialmedizinisch nicht relevant.

Zusammenfassend sind der Klägerin nur noch leichte, fallweise mittelschwere körperliche Arbeiten zumutbar. Zu vermeiden sind stressbetonte Tätigkeiten, Akkord- und Schichtarbeit, unphysiologische Körperhaltungen, ständige Fehlhaltungen, Tätigkeiten dauerhaft im Freien unter Einfluss von Hitze, Kälte und Nässe sowie Arbeiten mit vermehrtem Staubanfall und mit Inhalationen von physikalischen und chemischen Reizstoffen. Im Positiven kann die Klägerin daher noch leichte und ruhige Arbeiten in geschlossenen, temperierten und sauberen Räumen vollschichtig verrichten, soweit sie nicht mit Zwangshaltungen verbunden und nicht ausschließlich im Stehen zu verrichten sind.

Mit diesem Restleistungsvermögen ist die Klägerin in der Lage, eine Vielzahl von Tätigkeiten zu verrichten, wie sie üblicherweise von ungelerten Arbeitern gefordert werden. Insbesondere scheiden keine Tätigkeiten wie Pförtnerin, Montiererin bzw. Sortiererein aus, deren Anforderungsprofil den Sachverständigen im Einzelnen bekannt ist. Mangels eingeschränkten Gehvermögens, ausreichenden Seh- und

Hörvermögens sowie ausreichender Belastbarkeit von Wirbelsäule und Psyche erscheinen noch andere Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Verpacken, Aufsicht und Kontrolle möglich. Die Prüfung einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen erübrigt sich daher.

Die Klägerin, die keinen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit hat, weil sie zumutbare Verweisungstätigkeiten verrichten kann, hat erst recht keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gemäß [§ 44 Abs.1 SGB VI](#), weil sie die noch strengeren Voraussetzungen des Begriffs der Erwerbsunfähigkeit im Sinne des 2. Absatzes dieser Vorschrift nicht erfüllt. Das vorhandene Restleistungsvermögen gestattet es ihr, mittels einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit mehr als geringfügige Einkünfte zu erzielen.

Ob der Klägerin ein Arbeitsplatz tatsächlich vermittelt werden kann, ist rechtlich unerheblich, weil vollschichtig einsatzfähigen Versicherten der Arbeitsmarkt offensteht und das Risiko der Arbeitsplatzvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung getragen wird (vgl. u.a. SozR 3.2200 § 1246 Nr.50). Insoweit muss sich die im Ausland wohnhafte Klägerin wie eine in der Bundesrepublik lebende Versicherte behandeln lassen. Entscheidend ist, dass die Klägerin die vollschichtige Tätigkeit unter betriebsüblichen Bedingungen erbringen kann, weil zusätzliche Pausen nicht erforderlich sind, und dass die Anmarschwege zur Arbeit problemlos zurückgelegt werden können. Die Klägerin kann sich auch noch auf eine andere als die zuletzt ausgeübte Tätigkeit umstellen, so dass die konkreten Erfordernisse der Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Stoffteilmontage dahingestellt sein können.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-05