

L 16 RJ 219/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

16
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 3 RJ 470/99

Datum
23.02.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 16 RJ 219/01

Datum
10.07.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 23.02.2001 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung ab Antragstellung im September 1997.

Der am 1951 geborene Kläger hat nach eigenen Angaben keinen Beruf erlernt, war zunächst in der elterlichen Landwirtschaft tätig und ab 1973 als Hilfsarbeiter, zuletzt bei der Firma K. beschäftigt als angelernter Molkereiarbeiter entlohnt nach Tariflohngruppe IV für das Molkerei- und Käseerigewerbe.

Am 19.09.1997 beantragte der Kläger Erwerbsunfähigkeitsrente und gab an, seit Juni 1996 arbeitslos zu sein.

Am 03.11.1997 fand auf Veranlassung der Beklagten eine Untersuchung durch den Arzt B. statt, der folgende Diagnosen stellte: 1. Verlauf nach Magenteilentfernung wegen rezidivierender Geschwürsbildung, Neigung zu wiederkehrender Entzündung des Restmagens, reduzierter Allgemeinzustand. 2. Neigung zu depressiven Stimmungsschwankungen. 3. Gering obstruktive Atemwegserkrankung. 4. Neigung zu Rückenschmerzen. 5. Beginnender Aufbrauch der Hüftgelenke. 6. Verlauf nach mehrfacher Freilegung des Hohlhandnervenkanals links sowie der Ulnarisrinne, Neigung zu Sehnenansatzreizungen am Ellenbogengelenk rechts.

Bei der weiteren Untersuchung durch den Nervenarzt Dr.K. konnte dieser keine tiefere depressive Symptomatik oder Vitalstörung, auch keinen Hinweis auf ein hirnganisches Psychosyndrom feststellen, Dr.K. beschrieb aber eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Befinden und dem Befund. Auf nervenfachärztlichem Gebiet bestünden keine Gesundheitsstörungen leistungsmindernden Ausmaßes. Das Leistungsvermögen bewerteten beide Ärzte für leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als vollschichtig, wobei wegen der gastroenterologischen Befunde ein Eilheilverfahren empfohlen wurde.

Den Rentenanspruch lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 06.02.1998 ab, leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Schichtbedingungen, ohne besonderen Zeitdruck wie Akkord oder Fließband und ohne besondere Anforderung an die nervliche Belastbarkeit und an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen könne der Kläger vollschichtig verrichten, so dass Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit nicht vorliege.

In seinem Widerspruchsschreiben vom 19.02.1998 wies der Klägerbevollmächtigte auf die andere Beurteilung des Leistungsvermögens durch Dr.B. , den Hausarzt, hin.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.05.1998 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Seine Klage vom 02.06.1998 begründete der Kläger mit Magenbeschwerden sowie den Veränderungen an der Wirbelsäule und der fehlenden Gebrauchsfähigkeit beider Hände nach Operation links.

Ein orthopädisches Gutachten wurde am 10.09.1998 von Dr.H. erstellt. Dieser bezeichnete die im Rentenverfahren gestellten Diagnosen als nicht ganz zutreffend, da kein Anhalt für die Neigung zu wiederkehrenden Entzündungen des Restmagens bestehe, sondern es sich um ein

sogenanntes funktionelles Postgastrektomiesyndrom handele. Nicht festgestellt werden könne eine obstruktive Atemwegserkrankung und ein beginnender Aufbrauch der Hüftgelenke. Die Freilegung des Hohlhandnervenkanals sei nur einmal und zwar beidseitig erfolgt. Die wesentlichen Befunde hätten sich aber zwischenzeitlich nicht geändert. Nicht zumutbar seien Schwerarbeit und mittelschwere Arbeit. Zu meiden seien aufgrund der Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule Arbeiten über Kopf oder in Schulterhöhe oder in Zwangshaltung für die Halswirbelsäule. Auch häufiges Heben und Tragen sei unzumutbar wegen des Lendenwirbelsäulensyndroms. Häufiges Bücken sowie Arbeiten überwiegend im Freien unter Einwirkung von Kälte, Hitze und starken Temperaturschwankungen seien ebenso zu vermeiden wie Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der Arme und Hände voraussetzen, oder Arbeiten, die unter Zeitdruck im Einzel- oder Gruppenakkord am Fließband sowie in Wechsel- oder Nachtschicht erfolgten oder sonst mit besonderer Anforderung an die nervliche Belastbarkeit einhergingen. Wegen des bestehenden Dumpingsyndroms seien zusätzliche Pausen erforderlich zur Aufnahme von häufigen kleinen Mahlzeiten. Neben der Möglichkeit zur Einnahme von Mahlzeiten sollte nach der Nahrungsaufnahme ein Hinlegen möglich sein. Die üblichen Anmarschwege zum Arbeitsplatz könnten zurückgelegt werden, eine einfache Wegstrecke von bis zu 2.000 m sei zumutbar. Das Klageverfahren ruhte bis zum Abschluss des Heilverfahrens.

Die Beklagte legte den Entlassungsbericht über das Heilverfahren in der Klinik R. vom 28.04.1999 bis 19.05.1999 vor. Der Kläger war aus dem Heilverfahren arbeitsfähig vorzeitig entlassen worden, da er wegen der Pflegebedürftigkeit der Mutter gegen ärztlichen Rat das Heilverfahren abgebrochen hatte. Die Leistungsbeurteilung erfolgte mit vollschichtig für leichte bis mittelschwere Arbeiten, die überwiegend im Stehen, im Gehen oder ständigem Sitzen bei Tagesschicht verrichtet werden.

Dr.N. legte in Auswertung des Entlassungsberichts dar, dass bezüglich der Beschwerdeangaben beim Kläger mehrfach bereits Aggravationseindrücke beschrieben sind. Da die gastrointestinalen Beschwerden sich erst ca. fünf Jahre nach der Operation eingestellt hätten und der Kläger sich trotz des Dumpingsyndroms in recht gutem Allgemein- und Ernährungszustand befinde, schließe dies schwerwiegende rentenerhebliche gastrointestinalen Beeinträchtigungen weitestgehend aus. Es spreche mehr dafür als dagegen, dass der Kläger die beschriebenen leichten Arbeiten ohne zusätzliche betriebsunübliche Pausen verrichten könne.

Der Klägerbevollmächtigte wies auf die erfolglose Reha-Maßnahme hin, da weder die Wirbelsäulen- noch die Ellenbogenbeschwerden gebessert werden konnten und es zu einer weiteren Gewichtsabnahme gekommen sei. Insgesamt sei eine Verschlimmerung des Leidenszustands festzustellen. Außerdem sei eine Stumpfgastritis diagnostiziert worden, die wohl die Beschwerden des Klägers erklären könnte. Den Vorwurf der Aggravation weise er zurück. Er benötige arbeitsmarktunübliche Pausen.

Das Sozialgericht beauftragte mit der Begutachtung des Klägers den Internisten und Gastroenterologen Dr.P., der die Diagnosen auf seinem Fachgebiet wie folgt bezeichnete: 1. Erbrechen unklarer Genese. 2. Dringender Verdacht auf eine Bauchspeicheldrüsenentzündung bei chronischem Alkoholkonsum. 3. Chronische Gastritis mit Helikobacter-pylori-Befall des Restmagens bei Zwei-Drittel-Magenresektion vom Typ Billroth II 1977. Dr.P. war der Auffassung, dass das postprandiale Erbrechen und die Übelkeit unklarer Genese zu einer Leistungsminderung führen, die die Einsatzfähigkeit im Erwerbsleben deutlich beeinträchtigt. Neben den bereits genannten qualitativen Einschränkungen hielt er zusätzliche Pausen zur Einnahme von Mahlzeiten mit anschließender Ruhezeit für erforderlich. Gegen die Diagnose eines Dumpingsyndroms sprächen das Auftreten erst etwa fünf Jahre nach der Operation und die Nichtbeeinflussbarkeit durch diätische Maßnahmen.

Die Beklagte stimmte dem Gutachten von Dr.P. nicht zu und verneinte unter Bezugnahme auf die Stellungnahme von Dr.N. die Notwendigkeit zusätzlicher Pausen. Es treffe zwar zu, dass regelmäßige und häufige Nahrungszufuhr gewährleistet sein müsse, dafür reichten jedoch die üblicherweise zur Verfügung stehenden Pausenmöglichkeiten einschließlich der Verteilzeit völlig aus, da zwischen den Hauptmahlzeiten lediglich kleine Zwischenmahlzeiten erforderlich seien. Dr.N. ging von ein bis zwei Arbeitsunterbrechungen zwischen den Hauptmahlzeiten von bis zu zehn Minuten Dauer aus. Dr.P. hielt in der ergänzenden Stellungnahme vom 11.09.2000 an seiner Beurteilung fest und setzte die zwei Pausen mit 30 Minuten Dauer an, da kleinere Mahlzeiten eingenommen werden müssten und anschließend zur Vermeidung von Dumpingsymptomen ein Hinlegen von ca. 20 Minuten erforderlich sei. Auch hierzu äußerte sich die Beklagte im Schriftsatz vom 24.11.2000 unter Bezugnahme auf die Stellungnahme von Dr.N. ablehnend. Hervorzuheben bleibe die Tatsache, dass der Kläger sich unverändert in einem zufriedenstellenden Ernährungs- und Allgemeinzustand befinde, wobei dies zumindest das Ausmaß der angegebenen Beschwerden bezweifeln lasse. Auch der Gutachter habe Verdeutlichungstendenzen beschrieben.

Das Sozialgericht verpflichtete mit Urteil vom 23.02.2001 die Beklagte, ab 01.10.1997 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren. Es stützte sich dabei auf das Gutachten von Dr.P. und die von diesem geforderten unüblichen Pausen; damit bestehe ein verschlossener Arbeitsmarkt und der Kläger habe deshalb Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente. Es müsse auch keine Zeitrente gewährt werden, da diese nach [§ 102 SGB VI](#) nur bei einem grundsätzlich zugänglichen Arbeitsmarkt zu befristen sei. Dem Kläger sei aber wegen der zusätzlichen Pausen der Arbeitsmarkt auf Dauer verschlossen.

Die am 12.04.2001 eingegangene Berufung der Beklagten wurde damit begründet, das Gutachten Dr.P. sei nicht schlüssig, denn dieser habe das sogenannte postprandiale Erbrechen nicht aufgrund seiner diagnostischen Feststellungen, sondern ausschließlich aufgrund der entsprechenden Angaben des Klägers angenommen. Da im vorliegenden Fall aber kein Nachweis des Erbrechens geführt und auch keine medizinisch erklärbare Ursache dafür gefunden habe werden können, bestünden nach wie vor erhebliche Zweifel an der Häufigkeit und der Intensität dieses Erbrechens, zumal die Gewichtssituation beim Kläger konstant geblieben sei und auch der Ernährungszustand gegen ein häufiges Erbrechen bzw. eine deutlich verminderte Nahrungsaufnahme spreche. Damit könne nicht davon ausgegangen werden, dass die geforderten zusätzlichen Pausen von jeweils 30 Minuten tatsächlich benötigt werden.

Der zum gerichtlichen Sachverständigen bestellte Dr.E. hat im Gutachten vom 07.01.2002 die Gesundheitsstörungen des Klägers wie folgt bezeichnet: 1. Anamnestisch postprandiales Erbrechen, differenzialdiagnostisch mildes Dumping-Syndrom möglich. 2. Zustand nach B-II-Resektion 1977 mit Stumpfgastritis, HLO- negativ. 3. Kleine axiale Hernie mit Verdacht auf Refluxsymptomatik. 4. Obstruktive Ventilationsstörung bei Verdacht auf beginnende COPD mit Emphysem. 5. Zustand nach Operation eines Carpal tunnel-Syndroms beidseits mit Verdacht auf linksseitig intermittierend auftretende Sensibilitätsstörungen. 6. Verdacht auf Diazepam-Abhängigkeit. Dr.E. wies besonders darauf hin, dass das vom Kläger vorgebrachte tägliche 7- bis 15-malige Erbrechen weder bei der bisherigen Untersuchung noch während des stationären Aufenthalts in der Klinik R. noch in der Klinik M. beobachtet werden konnte. Es müsse deshalb Dr.N. zugestimmt werden. Bei täglich häufigem Erbrechen von Magensaftschleim und Speiseresten würde man zudem signifikante Elektrolytstörungen

erwarten und vor allem einen deutlich erniedrigten Choloridspiegel. Bei der Untersuchung fanden sich hingegen völlig normale Elektrolytwerte einschließlich eines normalen Chloridspiegels. Anhand der Befunde könne nicht nachvollzogen werden, dass ein Hinlegen nach dem Essen notwendig sei. Ein Reflux von Kontrastmittel konnte nur im Liegen provoziert werden, so dass, wie Dr.N. bereits bemerkt habe, ein Hinlegen eher ungünstig wäre. Dr.E. schlug ein erneutes Heilverfahren in einer psychosomatisch ausgerichteten Klinik mit gleichzeitig gastroenterologischer Erfahrung vor. Dieser Aufenthalt sollte gleichzeitig auch zur Diazepamentwöhnung benutzt werden. Dr.E. nahm ein vollschichtiges Leistungsvermögen beim Kläger an, wobei auch er Tätigkeiten im Akkord sowie auf Leitern und Gerüsten und an gefährdenden Maschinen nicht für möglich hielt. Der Kläger könne sich auf andere Tätigkeiten umstellen. Weitere Begutachtungen seien nicht erforderlich. Es bestehe auch keine praktische Einarmigkeit, da bei operiertem Carpal tunnel syndrom bereits im Rahmen der Untersuchung keinerlei Funktionsstörungen nachzuweisen waren. Die Gebrauchsfähigkeit beider Hände sei gegeben.

Dr.N. bezeichnete das Gutachten von Dr.E. als voll überzeugend. Auch sie hielt ein erneutes Heilverfahren für sinnvoll, dessen Durchführung sie erst nach Beendigung des Klageverfahrens befürwortete.

Der Klägerbevollmächtigte wies im Schriftsatz vom 06.06.2002 darauf hin, dass der Kläger das Gutachten nicht akzeptieren könne und wolle, da die Angaben zum postprandialen Erbrechen bezweifelt werden. Er bot zum Nachweis seiner Beschwerden die Einvernahme der Ehefrau als Zeugin an.

In der mündlichen Verhandlung vom 10.07.2001 hörte der Senat die Ehefrau als Zeugin; diesbezüglich wird auf die Niederschrift Bezug genommen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 23.02.2001 aufzuheben und die Klage zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise Vertagung der Streitsache zur Einholung eines psychosomatischen Gutachtens.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten, des Sozialgerichts Augsburg und des Bayerischen Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig und erweist sich als begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit weder nach [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung noch gemäß [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung. Die Beklagte hat im angefochtenen Bescheid vom 06.02.1998, dieser in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.05.1998, den Rentenanspruch zu Recht abgelehnt. Als nicht zutreffend erweist sich das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 23.02. 2001, da entgegen der dortigen Annahme der Arbeitsmarkt dem Kläger nicht auf Grund unüblicher Pausen verschlossen ist. Das Urteil des Sozialgerichts ist daher auf die Berufung der Beklagten aufzuheben. Nach § 43 Abs.1 in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung war der Anspruch wie folgt geregelt: "Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahrs Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie 1. berufsunfähig sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. § 38 Satz 2 ist anzuwenden." Absatz 2 bestimmt: "Berufsunfähig sind 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. 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 und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Nach [§ 44 SGB VI](#) in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung galt: "Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahrs Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie 1. erwerbsunfähig sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. § 38 Satz 2 ist anzuwenden."

Die Erwerbsunfähigkeit wurde im Absatz 2 definiert, der lautete: "Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630,00 DM übersteigt; erwerbsunfähig sind auch Versicherte nach § 1 Nr.2, die wegen der Art und Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können. Erwerbsunfähig ist nicht, wer 1. eine selbstständige Tätigkeit ausübt oder 2. eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen."

§ 43 in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung bestimmt hingegen: "Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahrs Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein."

Dazu bestimmt § 3: "Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen."

Für alle Ansprüche maßgeblich ist also, ob der Kläger noch vollschichtig bzw. mindestens sechs Stunden täglich zu den üblichen Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein kann. Das trifft hier nicht zu, da die Notwendigkeit zusätzlicher unüblicher Pausen und damit die Einschränkung nur zu unüblichen Bedingungen arbeiten zu können nicht nachgewiesen ist. Die Notwendigkeit solcher Pausen, wie sie von Dr.P. in seinem Gutachten angenommen wurde, hat Dr.E. schlüssig in seinem Gutachten widerlegt, und auch nach den Schilderungen der als Zeugin vernommenen Ehefrau des Klägers sind durch Erbrechenanfalle bedingte zusätzliche unübliche Arbeitspausen auszuschließen. Vielmehr kann der Kläger die notwendigen kleinen Mahlzeiten auch zu den üblichen Verteilzeiten bzw. mit kurzer Unterbrechung am Arbeitsplatz einnehmen. Deshalb liegen weder unübliche besondere Leistungseinschränkungen noch eine Summierung von Leistungseinschränkungen vor, sodass der Arbeitsmarkt dem Kläger nicht verschlossen ist.

Die soziale Zumutbarkeit einer 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 Berufs haben, werden die Gruppen durch den Leitberuf des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten 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. BSG in SozR 2200 § 1246 RVO Nr.138 und 140). Ausschlaggebend für die Einordnung eines bestimmten Berufs 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. Aufgrund der Auskunft des letzten Arbeitgebers und des beruflichen Werdegangs steht fest, dass der Kläger als angelernter Arbeiter nach der Tariflohngruppe IV Spezialarbeiten auf Teilgebieten verrichtet hat, die neben dem Anlernen eine entsprechende Erfahrung erfordern. Er kann aber sicherlich nicht als Angelernter im oberen Bereich bezeichnet werden. Es hat sich nach Auskunft des Arbeitgebers um Tätigkeiten als Kocher und um Einpackarbeiten gehandelt, wofür eine zweiwöchige Anlernzeit für ausreichend gehalten wurde. Damit erfüllt der Kläger nur die Anforderungen, die die Rechtsprechung des BSG an die Tätigkeit des einfach Angelernten stellt. Nach dem vorgelegten Tarifvertrag sind in der gleichen Lohngruppe z.B. auch das Bedienen einer Fernsprechanlage, Arbeiten in der Poststelle oder Registratur sowie Pförtner Tätigkeiten eingruppiert. Als Angelernter der unteren Stufe kann der Kläger ebenso wie als Ungelernter auf alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verwiesen werden (BSG in SozR 3-2200 § 1246 RVO Nr.5).

Das letzte Beschäftigungsverhältnis als Molkereiarbeiter wurde, wie der Kläger beim Rentenantrag angegeben hat, nicht auf Grund gesundheitlicher Beschwerden vom Kläger, sondern wegen Rationalisierungsmaßnahmen vom Arbeitgeber beendet. Bei der Verweisbarkeit des Klägers auf leichte angelernte und ungelernte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts kann dahingestellt bleiben, ob er die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, da andere Tätigkeiten denkbar sind, die dem verbliebenen Leistungsvermögen noch entsprechen. Dabei muss dem Kläger auf Grund der Leistungseinschränkungen nach der ständigen Rechtsprechung des BSG bei vollschichtigem Leistungsvermögen keine Verweisungstätigkeit benannt werden. Es liegt auch keine zur Benennung verpflichtende Summierung von ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor (vgl. Niesel, Kasseler Kommentar, § 43 SGB VI Anm.47). Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stützt sich der Senat vor allem auf das Gutachten von Dr.E. sowie die im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten der Ärzte B. und Dr.K. sowie das Gutachten von Dr.H. im sozialgerichtlichen Verfahren und den Bericht der Klinik R. über das Heilverfahren. Dr.E. als besonders erfahrener Sachverständiger auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts hat sich ausführlich mit allen erhobenen Befunden und mit den widersprüchlichen Beurteilungen auseinandergesetzt und hat gut begründet dargestellt, als welchen Gründen er zu seiner Auffassung kommt. Dabei hat er vor allem auf die Widersprüchlichkeit im Gutachten von Dr.P. hingewiesen, der auf der einen Seite ein Frühdumpingsyndrom verneint und von einem Erbrechen unklarer Genese gesprochen hat, gleichzeitig aber die zusätzlichen Pausen befürwortete. Dr.E. hat dagegen überzeugend dargestellt, dass die Angaben des Klägers zu Art und Umfang des Erbrechens nicht glaubhaft sind, da die klinischen Befunde ganz erhebliche Zweifel an einer gestörten Nahrungsaufnahme aufkommen lassen. So ist auch für den Laien nachvollziehbar, dass bei derart häufigem Erbrechen eine signifikante Elektrolytstörung auftreten müsste und auch die übrigen Laborwerte und der Allgemeinzustand davon in Mitleidenschaft gezogen sein müssten. Dr.E. hat den Chloridspiegel erwähnt, der ebenso normal war wie die Elektrolytwerte. Diese Chloridbestimmung hat Dr.P. nicht durchgeführt. Ein weiterer Punkt ist, dass bei keiner der zahlreichen Untersuchungen, die zum Teil ja unter stationären Bedingungen stattgefunden haben, von fremder Seite die Erbrechenszustände beobachtet und beschrieben werden konnten. Auch während des Heilverfahrens in der Klinik R. war davon nicht die Rede, obwohl in der Anamnese über die Übelkeit und das Erbrechen berichtet wurde. Auch im dortigen Entlassungsbericht wurden dazu keine Angaben gemacht. Der Hausarzt Dr.B. wurde ausdrücklich nach selbst beobachteten Erbrechenszuständen befragt, beantwortete diese Frage aber nicht. Er beschränkte sich auf die Wiedergabe von Befunden und die Bezeichnung der Diagnosen. Auch die von ihm vorgelegten Laborwerte weisen keine Auffälligkeiten auf.

Die Angaben der Ehefrau in der mündlichen Verhandlung vom 10.07.2000 ändern daran nichts, denn durch diese Schilderungen ist nicht nachgewiesen, dass durch das Erbrechen die Nahrungsaufnahme in erheblichem Umfang gestört ist. Es ist zwar nicht auszuschließen, dass es bei der Aufnahme von zu großen Mahlzeiten zu dem vom Kläger geschilderten Erbrechen kommt. Da aber in den letzten Jahren nicht in wesentlichem Umfang eine Verschlechterung des Ernährungszustands beobachtet werden kann, und sich insbesondere keine Auffälligkeit bei den Laborwerten gezeigt haben, ist die Nahrungsaufnahme nicht in bedrohlichem Umfang gestört. Auch die Zeitangaben der Zeugin sprechen nicht für die Notwendigkeit von Pausen unmittelbar nach der Essensaufnahme. Von wesentlich entscheidender Bedeutung war für den Senat jedoch, dass bei den Untersuchungen, die teilweise ja durch invasive Methoden erfolgten, das Erbrechen nicht in beachtlichem Umfang ausgelöst werden konnte. Der Hinweis von Dr.E. , dass die von Dr.P. vorgeschlagenen Pausen von zehn Minuten zur Nahrungsaufnahme und 20 Minuten der Ruhezeit nicht geeignet sind, die Beschwerden des Klägers zu bessern, überzeugt. Denn bei den Untersuchungen konnte erst beim Hinlegen ein Rückfluss in die Speiseröhre erkannt werden, sodass, wie bereits Dr.N. in ihren Stellungnahmen vermerkt hat, das Hinlegen unmittelbar nach der Nahrungsaufnahme geradezu kontraindiziert ist. Dr.E. bestätigte diese Einwendungen von Dr.N. , die durch die vorgefundenen Abläufe bei den Untersuchungen bewiesen wurde. Die Ausführungen von Dr.P. , die zusätzlichen Pausen seien unmittelbar nach Nahrungsaufnahme erforderlich, überzeugen deshalb nicht. Übereinstimmend haben auch alle Ärzte darauf hingewiesen, dass ein sog. Frühdumpingsyndrom, das nach Magenresektion zu den häufigsten Störungen zählt, in aller Regel in deutlich zeitlichem Zusammenhang mit der Operation auftritt. Der Kläger erklärte aber durchgehend, dass er nach der 1977 erfolgten Magenoperation zunächst beschwerdefrei gewesen sei und die geschilderten Symptome erst ca. 1990 begonnen haben. Es haben alle Gutachter, einschließlich von Dr.P. , Zweifel an einem Zusammenhang des Dumpingsyndroms mit der Magenoperation geäußert. Dr.P. spricht von einem Erbrechen unklarer Genese. Dr.E. zeigte auf, dass die im Gutachten von Dr.P. durchgeführten Untersuchungen gegen die Annahme eines Dumpingsyndroms sprechen, da bei der Doppelkontrastuntersuchung des Restmagens und der Ösophagus-Breischluck-

Untersuchung keine Sturzentleerung und anschließende Motilitätsstörung beschrieben wurde. Auch wurde bei der Untersuchung von keinem Erbrechen nach Einnahme des Kontrastmittels berichtet. Durch die Untersuchung von Dr.E. konnte zwar eine rasche Magenentleerung nachgewiesen werden, weitere Motilitätsstörungen waren aber auch hier nicht zu dokumentieren. Dr.E. betonte, dass durch alle durchgeführten Untersuchungen das häufige Erbrechen nicht zu objektivieren war. Die Angaben zur Häufigkeit des Erbrechens gehen ausschließlich auf anamnestische Schilderungen zurück. Auch von Seiten der behandelnden Ärzte werden keine weiteren Untersuchungen zur Abklärung der Motilität durchgeführt. Daneben sei von besonderer Bedeutung, wie schon erwähnt, das Fehlen von signifikanten Elektrolytstörungen oder einem deutlich erniedrigten Chloridspiegel. Dr.E. ist zuzustimmen, dass bei diesen Laborbefunden an den vom Kläger gemachten Angaben erhebliche Zweifel bestehen müssen. Da schließlich bei der Untersuchung durch Dr.E. kein Befall mit Helicobakter mehr nachzuweisen war und sich laborchemisch keine Hinweise für eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse mehr fanden, kann das geschilderte Erbrechen weder durch eine Gastritis noch durch eine Bauchspeicheldrüsenentzündung erklärt werden. Die Laborwerte haben außerdem den von Dr.P. in seinem Gutachten erwähnten regelmäßigen Alkoholkonsum nicht verifiziert. Da selbst Dr.P. , abgesehen von der Erforderlichkeit zusätzlicher Pausen, insgesamt zu einem vollschichtigen Leistungsvermögen beim Kläger gelangt ist, stützt dieses Gutachten den Rentenanspruch des Klägers nicht. Das heißt, der Kläger ist zwar gehalten, kleinere Mahlzeiten zu sich zu nehmen, die Aufnahme dieser Mahlzeiten ist aber im Rahmen der üblichen Arbeitszeiten zu den üblichen Verteilzeiten möglich, sodass sich dadurch keine zusätzlichen unüblichen Arbeitspausen ergeben müssen.

Die anderen Gesundheitseinschränkungen, wie sie in den Gutachten von Dr.H. , B. und Dr.K. beschrieben wurden, bedingen keine so schwerwiegenden Leistungseinschränkungen, dass der Kläger damit nicht noch vollschichtig tätig sein kann. Die von Dr.H. beschriebenen Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule schließen Tätigkeiten über Kopf- oder Schulterhöhe sowie in Zwangshaltung für die Wirbelsäule oder Arbeiten verbunden mit häufigem Heben und Tragen von schweren Lasten, wenn mechanische Hilfsmittel nicht zur Verfügung stehen, oder verbunden mit häufigem Bücken aus. Das heißt, dem Kläger sind körperlich schwere Arbeiten nicht zumutbar, wobei weder Dr.H. noch der Neurologe Dr.K. Nervenwurzelreizerscheinungen beschrieben haben. Auch bei den Untersuchungen im Heilverfahren konnten radikuläre Ausfallerscheinungen nicht festgestellt werden. Dr.H. beschreibt darüber hinaus eine wesentlich symmetrische Bemuskelung der oberen Extremitäten bei regelrecht durchführbarem Nacken- und Schürzengriff ohne Druckdolenz, ohne Kapselschwellung oder Ergussbildung und ohne Schmerzen in den Bewegungsabläufen. Auch die Ellenbogengelenke zeigten sich beidseits reizfrei und bandstabil, der Provokationstest für eine radiale Epicondylopathie war negativ, wobei eine Druckdolenz bestand. Auch hier fehlten Kapselschwellung und Ergussbildungen. Während die aktive Gelenkbewegung in sämtlichen Richtungen schmerzhaft und vom Bewegungsumfang eingeschränkt war, ließen sich beide Ellenbogengelenke in sämtlichen Bewegungsrichtungen passiv frei durchbewegen. Bei der Untersuchung der Ellenbogengelenke war die aktive Beugung beidseits schmerzbedingt stark eingeschränkt, jedoch war bei der Durchführung des Finger-Nase-Versuchs eine uneingeschränkte Beweglichkeit feststellbar. Eine geringe Verminderung der groben Kraft bei Beugung, Streckung und Umdrehbewegungen war nachweisbar. Die Handgelenke zeigten sich bei der Untersuchung durch Dr.H. beidseits reizfrei und bandstabil, es ergab sich ein unauffälliger Tastbefund an der Handwurzel und den Mittelhandknochen, Kapselschwellungen und Ergussbildungen fanden sich nicht. Die Hände waren beidseitig im Wesentlichen gleichmäßig, aber nicht übermäßig beschwiele, Muskelhyperatrophien weder im Bereich der Daumen oder der Kleinfingerballen und auch nicht im Bereich der Muskulatur zwischen den Handmittelknochen nachweisbar. Der typische Test für ein Carpalentunnelsyndrom wurde vom Gutachter als beidseits negativ beschrieben. Es fand sich keine Schwäche der Muskulatur, die vom Nervus medianus versorgt wird. Somit beschreibt auch Dr.H. nach eigener Auswertung keine Minderung der Funktion oder der groben Kraft bei der Beugung und Streckung im Handgelenk, beim Händedruck, bei der Beugung, Streckung sowie beim Ab- und Anspreizen der Langfinger. Die Funktionen sämtlicher Finger- und Daumengelenke waren nicht eingeschränkt, der Faustschluss und die Streckung sämtlicher Langfinger ist als vollständig beschrieben. Somit kann aus diesen Befunden nicht nachvollzogen werden, warum körperlich leichte Arbeiten nicht mehr möglich sein sollten. Auch auf diesen Befund hat Dr.E. hingewiesen und dargelegt, dass beim operierten Carpalentunnelsyndrom beidseits im Rahmen der Untersuchung keinerlei Funktionsstörungen nachzuweisen sind und die Gebrauchsfähigkeit beider Hände gegeben sei. Da also gravierende Einschränkungen im Gebrauch der Extremitäten auszuschließen sind, bestehen keine Leistungseinschränkungen, die als ungewöhnlich zu bezeichnen sind und nicht bereits erfasst sind, wenn nur noch körperlich leichte Arbeiten zugemutet werden können. Darüber hinaus ist die Fähigkeit zum Sitzen beim Kläger nicht eingeschränkt. Da zudem die Sinnesorgane uneingeschränkt benutzt werden können, ist eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen im Sinne der Rechtsprechung des BSG ebenso auszuschließen wie eine außergewöhnliche Leistungseinschränkung. Bei vollschichtigem Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist deshalb die Benennung einer Verweisungstätigkeit nach der bereits genannten ständigen Rechtsprechung des BSG nicht erforderlich. Somit besteht der vom Sozialgericht mit der Notwendigkeit zusätzlicher Pausen begründete Anspruch auf Rente nicht, und zwar, da bereits die Voraussetzungen für die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente nicht erfüllt sind, auch nicht für die an strengere Voraussetzungen geknüpfte Erwerbsunfähigkeitsrente.

Der Senat musste sich nicht zu weiterer Sachaufklärung gedrängt fühlen. Alle Gutachter beschreiben zwar eine demonstrierte Verdeutlichungstendenz, es ergaben sich aber keine Hinweise darauf, dass diese nicht bewusstseinsnah abläuft. Bei der Untersuchung durch Dr.K. im Verwaltungsverfahren hat dieser einen regelrechten neurologischen Status beschrieben sowie eine unauffällige Bewusstseinslage, während er von einem kaum zu bremsenden Rededrang, einer ausgesprochen dysthymen Stimmungslage und einer unterschwellig gereizten und vorwurfsvoll drängenden Darstellung der Beschwerden spricht. Dr.K. hat somit eine deutliche Diskrepanz zwischen den Befunden und dem Befinden beschrieben, ohne dass sich eine tiefergehende depressive Symptomatik oder Vitalstörung oder auch ein Hinweis auf ein hirnorganisches Psychosyndrom feststellen ließ. Der Rentenwunsch war bei der Untersuchung durch Dr.K. deutlich erkennbar, dies beschreiben ebenso die anderen Sachverständigen. So konnten bei der Untersuchung durch Dr.E. die angegebenen Sensibilitätsstörungen an beiden Händen nicht nachgewiesen werden. Dr.E. konnte diesbezüglich eine Zunahme der Funktionsstörungen ausschließen. Da der behandelnde Arzt eine entsprechende nervenärztliche Behandlung nicht für erforderlich hält und auch beim Heilverfahren keine auffälligen Befunde erhoben werden konnten, der Kläger außerdem Angebote zum autogenen Training oder psychologischer Beratung nicht angenommen hat, finden sich keine Hinweise darauf, dass hier eigenständige Krankheitsbilder vorliegen. Dass es auf Grund der besonderen Pflegebedürftigkeit seiner Mutter während des Heilverfahrens zu einer psychisch reaktiven Belastung gekommen ist, ist menschlich nachvollziehbar, begründet aber nicht den Verdacht auf ein eigenständiges Krankheitsbild oder eine länger dauernde reaktive depressive Verstimmung. Im Übrigen hätte der Kläger diesbezüglich das Angebot eines Heilverfahrens zur Feststellung von Beschwerden nutzen können. Von diesem Angebot wollte er jedoch nicht Gebrauch machen. Die von Dr.E. angesprochene Diazepam-Abhängigkeit ist ausschließlich auf Grund der anamnestischen Angaben des Klägers vermerkt; dass sich daraus weitere Leistungseinschränkungen ergeben, hat Dr.E. nicht feststellen können. Die Empfehlung, während eines stationären Heilverfahrens diese Abhängigkeit zu therapieren, lässt nach Auffassung des Senats keinen Rückschluss auf weitere Leistungseinschränkungen zu.

Denn Dr.E. hat trotz seiner Ausführungen zur Notwendigkeit eines Heilverfahrens und der Besserung der Diazepam-Abhängigkeit keine weiteren Untersuchungen für erforderlich gehalten und die Umstellungsfähigkeit auf andere Tätigkeiten noch für ausreichend erachtet. Der attestierte Begründung vortragen. Bei vollschichtigem Leistungsvermögen und dem Fehlen außergewöhnlicher Leistungseinschränkungen und der Summierung von ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen besteht ein Rentenanspruch des Klägers nicht, da dieser noch vollschichtig einsetzbar ist. Er erfüllt somit weder die bisherigen Voraussetzungen für die Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente noch der Erwerbsunfähigkeitsrente und auch nicht die Voraussetzungen der Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Gründe, gemäß [§ 160 Abs.2 Ziffer 1](#) und 2 SGG die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-05