

L 14 RJ 562/98

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 4 RJ 1634/96

Datum

03.07.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 RJ 562/98

Datum

15.03.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 3. Juli 1998 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist unter den Beteiligten die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31.12.1995 hinaus.

Die 1953 geborene Klägerin hat keinen erlernten Beruf. Sie war als Putzhilfe, Stationshilfe und Küchenhilfe bis 1981 tätig und danach arbeitslos gemeldet. Nach verschiedenen stationären Entzugsbehandlungen wegen chronischen Alkoholismus (1980/81 Fachklinik L ..., 1983/84 Sanatorium W ..., 1990 Fachklinik F ...) sowie wiederholten Aufhalten in der Psychiatrischen Klinik des Klinikums I ... gewährte die Beklagte der Klägerin auf deren Antrag nach Einholung von Gutachten auf allgemeinärztlichem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet mit Bescheid vom 31.05.1993 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit, beginnend am 01.06.1993 bis 31.12.1995. Der zuvor gehörte nervenärztliche Gutachter Dr.B ... hatte eine nur mehr untermittelsichtige Einsatzfähigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angenommen.

Auf den Weitergewährungsantrag der Klägerin kam es am 27.12.1995 durch den Gutachter Dr.G ... zu einer erneuten Untersuchung, bei der dieser die Diagnosen: "Diätetisch eingestellter Diabetes mellitus mit chronisch-rezidivierenden Abszessen, rezidivierende Lumbalgien, chronische Gonalgien rechts, subakute Epicondylitis radialis rechts, Hörminderung beiseits, Hyperlipidämie" stellte und die Klägerin für leichte Arbeiten zu ebener Erde ohne Nacht- und Wechselschicht sowie ohne dauerndes Gehen und Stehen und ohne Zeitdruck für auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig einsatzfähig hielt. Eine orthopädische Untersuchung unterblieb, nachdem die Klägerin zu einem entsprechenden Termin zwar erschien, aber wegen Zeitmangels aufgrund der Abfahrtszeiten öffentlicher Verkehrsmittel nicht untersucht werden konnte und danach weitere Termine nicht mehr wahrnahm. Sie legte ein Attest ihres behandelnden Orthopäden Dr.Fu ... vom 28.05.1996 vor, in dem u.a. von Beschwerden und weit über das Altersmaß hinausgehenden degenerativen Veränderungen im Lumbalbereich wie im Bereich des rechten Kniegelenkes die Rede war.

Die Beklagte wies den Weitergewährungsantrag nach Einholung einer Stellungnahme ihres Prüfarztes Dr.Fo ... mit Bescheid vom 04.04.1996 ab, weil Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit nicht weiterhin vorliege. Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder vollschichtige Arbeiten verrichten. Den hiergegen gerichteten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 11.10.1996 zurück.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) machte die Klägerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und legte einen Notfalluntersuchungsbefund des Klinikums I ... vom 09.10.1996 mit der Diagnose "HWS-Syndrom", ferner einen Befund der Neurologin Dr.B ... vom 02.12.1996 vor.

Das SG holte Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr.B ... (17.03.1997), Dr.Gr ... (24.03.1997), Dr.Fu ... (24.03.1997) ein und zog die Schwerbehindertenakte des Amtes für Versorgung und Familienförderung München I/Außenstelle Landshut (GdB 50) bei. Es beauftragte zunächst die in München ansässigen Gutachter Dr.L ... und Prof.Dr.E ... auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet mit einer Begutachtung der Klägerin, änderte den Gutachtensauftrag sodann aufgrund eines ärztlichen Attestes, wonach die Klägerin ihren Ehemann aufgrund multipler schwerer Erkrankung ständig betreuen müsse, in eine Begutachtung durch den Orthopäden Dr.Fe ... in N ... sowie den Internisten Prof.Dr.Wi ... in ... ab. Da die Klägerin auch die Untersuchung in ... bei Dr.Fe ... unter Hinweis auf ihre schlechte Gehfähigkeit und

ihren 90 % schwerbehinderten Ehemann ablehnte, erstellte Dr.Fe ... im Auftrag des Gerichts unter dem 21.07.1997 ein orthopädisches Gutachten nach Aktenlage. Er erhob die Diagnosen: 1. Rezidivierendes Cervikobrachialsyndrom, Periarthropathie humero scapularis beidseits, symptomatische radiale Condylopathie rechtes Ellenbogengelenk, 2. rezidivierendes Lumbalsyndrom bei Spondylose und Spondylochondrose der distalen LWS, 3. mediale Gonarthrose und initiale Retropatellararthrose rechtes Kniegelenk bei Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik und geringer Seitenbandlockerung.

Der Gutachter, der sich insgesamt ausführlich mit den vorhandenen ärztlichen Befunden und Unterlagen auseinandersetzte, legte dar, dass sich seit der letzten Untersuchung im Rentenverfahren keine Verschlechterung im Gesundheitszustand der Klägerin ergeben habe, sondern eher von einer gewissen Stabilität im rechten Kniegelenk auszugehen sei. Insgesamt hielt er seit dem 31.12.1995 mit Rücksicht auf die bestehenden Beschwerden und Gesundheitsstörungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte Arbeiten vorwiegend im Sitzen, aber auch im Wechsel mit Gehen und Stehen vollschichtig für möglich, wobei das Besteigen von Treppen und Leitern, kniende Tätigkeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten über Kopf und Heben und Tragen von Lasten über 20 kg zu vermeiden seien. Beschränkungen hinsichtlich des Anmarschweges zur Arbeitsstätte sah der Gutachter nicht.

Auf internistischem Gebiet erhoben die Gutachter Prof.Dr.Wi ..., Dr.W ... und M ... im Gutachten vom 08.12.1997 die Diagnosen: 1. Adipositas permagna, 2. Diabetes mellitus II b (tablettenpflichtig), 3. chronischer Nikotinabusus, 4. chronischer Alkoholabusus, 5. latente Hyperthyreose bei Zustand nach Strumektomie 1974, 6. Hypertriglyceridämie, 7. Belastungshypertonus.

Eine größere Einschränkung der Leistungsfähigkeit sahen die Gutachter aufgrund dieser Befunde nicht. Der tablettenpflichtige Diabetes mellitus sei gut eingestellt, der in der Ergometrie nachgewiesene Belastungshypertonus bei erheblichem Übergewicht sei durch Trainingsmangel bedingt, die übrigen Befunde im Wesentlichen auf die seit über 20 Jahren bekannte Alkoholkrankheit bei fortgeführtem gelegentlichen Alkoholkonsum sowie auf den langjährigen Nikotinabusus zurückzuführen. Als Behandlung sei vor allem ein Nikotin- und Alkoholverzicht anzuraten. Die Gutachter hielten die Klägerin für in der Lage, vollschichtig unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Arbeiten, vorwiegend im Sitzen und in geschlossenen Räumen, zu verrichten, wobei die schon im orthopädischen Gutachten genannten Einschränkungen (Heben und Tragen von schweren Lasten, mit langem Stehen oder häufigem Gehen verbundene Arbeiten) zu vermeiden seien.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 03.07.1998 ab. Es legte unter Bezugnahme auf [§§ 43 Abs.2, 44 Abs.2 SGB VI](#) dar, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit über den 31.12.1995 hinaus habe. Das Gericht folgte insoweit den Feststellungen der Gutachter Dr.Fe ... und Prof.Dr.Wi ..., die erfahrene und bewährte Sachverständige seien, in ihren Gutachten die in den Akten vorhandenen ärztlichen Unterlagen vollständig und widerspruchsfrei ausgewertet hätten und aufgrund ihrer Diagnosen zu nachvollziehbaren sozialmedizinischen Bewertungen gekommen seien. Insgesamt bedingten die vor allem auf orthopädischem Gebiet bestehenden Befunde nur die genannten qualitativen Leistungseinschränkungen, zeitliche Leistungseinschränkungen ließen sich dagegen nicht begründen. Auf internistischem Gebiet ergäben sich keine gravierenden Erkrankungen, die über die bereits festgestellten Leistungseinschränkungen hinaus weitere Beschränkungen notwendig machen würden. Da die Klägerin insgesamt noch leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten könne und nach ihrem Berufsbild auf den gesamten allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei, bedürfe es der Benennung einer noch in Betracht kommenden konkreten Verweisungstätigkeit nicht. Das SG wies im Übrigen darauf hin, dass eine möglicherweise nicht vollständige Aufklärung des Sachverhalts wegen der unterbliebenen Mitwirkung der Klägerin im Rahmen der Beweiswürdigung zu ihren Lasten gehe; es sei ihr durchaus zumutbar gewesen, zur Untersuchung durch Dr.Fe ... in das nahegelegene N ... zu fahren. Es liege allein in ihrem Verhalten begründet, wenn der aktuelle Gesundheitszustand bei der orthopädischen Begutachtung aufgrund der fehlenden ambulanten Untersuchung nicht hinreichend berücksichtigt werden können.

Mit der Berufung wendet sich die Klägerin gegen dieses Urteil. Sie verweist auf ihren schlechten Gesundheitszustand sowie auf eine anstehende Unterleibsoperation.

Der Senat holte einen Befundbericht und die ärztlichen Unterlagen der behandelnden Ärztin Dr.Sch ... vom 31.03.1999 ein sowie anschließend weitere Befundberichte von Dr.Gr ... (19.04.1999), Dr.Fu ... (10.05.1999) und einen Behandlungsbericht des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums ... vom 12.05.1999. Er beauftragte sodann den Gutachter Prof.Dr.A ... mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens sowie anschließend auf dessen Vorschlag Prof.Dr.Ha ... mit der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens.

Prof.Dr.A .../Dr.L ... kamen im Gutachten vom 26.01.2000 nebst Zusatzstellungnahme vom 19.05.2000 zu den Diagnosen: 1. Medial betonte Gonarthrose rechts bei Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik und Bizepssehnenplastik 1990, 2. Impingementsymptomatik linke Schulter, 3. multiple Abszesse an Brust, Abdomen und Rücken, 4. Schwerhörigkeit beidseits, 5. Adipositas permagna, 6. Diabetes mellitus Typ II b (medikamentös eingestellt), 7. chronischer Nikotinabusus.

Der Gutachter hatte in seinen Ausführungen dazu vermerkt, dass die Klägerin bei der Untersuchung vor allem über Knieschmerzen rechts, wetterabhängige Schmerzen im linken Schultergelenk mit Ausstrahlung in den linken Arm und über ihre Schwerhörigkeit beidseits (versorgt mit Hörgerät) geklagt habe, ferner, dass eine Schmerzsymptomatik ausgehend von der Wirbelsäule habe ausgeschlossen werden können. Der Gesundheitszustand der Klägerin habe sich in den letzten drei Jahren nur geringfügig verschlechtert, bezüglich der Wirbelsäule sogar verbessert. Unter Berücksichtigung aller Gesundheitsstörungen könne sie seit 1995 und auch weiterhin unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsmarktverhältnisses als Arbeiterin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen, aber auch abwechselnd im Sitzen, Stehen und Gehen, verrichten, wobei das Heben und Tragen von schweren Lasten sowie Arbeiten mit langem Stehen oder häufigem Gehen, Tätigkeiten im Freien und kniende Tätigkeiten vermieden werden sollten; Arbeiten über Kopf und schweres Heben und Tragen von Lasten über 20 kg "sollten die Ausnahme bleiben". Zu vermeiden seien weiterhin Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie Akkord- und Schichtarbeit. Insgesamt hielt der Gutachter die Klägerin für in der Lage, leichte körperliche Arbeiten mit den genannten Einschränkungen vollschichtig zu verrichten, wobei er auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe für möglich ansah. Eine Umstellung auf andere Tätigkeiten hielt der Gutachter angesichts der vorhandenen Gesundheitsstörungen und der psychosozialen Problematik bzw. der Vorgeschichte mit bekanntem Alkoholabusus bei fraglicher Alkoholkarenz für schwierig, empfahl jedoch die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens.

Dieses wurde unter dem 15.01.2001 von Prof.Dr.Ha .../Dr.Ho ... erstellt. Die Untersuchung der Klägerin ergab folgende Diagnosen: "Alkoholkrankheit; ätiologisch unklares Kopfschmerzsyndrom, am ehesten episodische Kopfschmerzen vom Spannungstyp; leichte Polyneuropathie". Aufgrund dieser Befunde hielten die Gutachter seit Dezember 1995 mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen, auch abwechselnd im Sitzen und Stehen, für vollschichtig möglich, allerdings seien Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Beschäftigungen an gefährdenden Maschinen und Schichtarbeiten mit Nachtschichten zu vermeiden.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils vom 03.07.1998 sowie des Bescheides der Beklagten vom 04.04.1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.10.1996 zu verurteilen, ihr Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit über den 31.12.1995 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Einschätzung einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit gewissen qualitativen Leistungseinschränkungen in den vom Senat eingeholten Gutachten.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie auf die beigezogene Rentenakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -), sie erweist sich aber nicht als begründet.

Auch der Senat ist - wie schon des Erstgericht - nach erneuter Beweisaufnahme zu dem Ergebnis gekommen, dass der Klägerin ein Rentenanspruch wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31.12.1995 hinaus nicht zusteht und ebenso ein Anspruch wegen Berufsunfähigkeit ausscheidet.

Das SG hat im Einzelnen dargelegt, dass die Voraussetzungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) (in der vor dem 01.01.2001 gültigen Fassung) über den 31.12.1995 hinaus bei der Klägerin nicht mehr gegeben waren und sich dabei auf das nach Aktenlage erstattete Gutachten des Dr.Fe ... sowie auf das internistische Gutachten des Prof.Dr.Wi ... gestützt, die auch der Senat für schlüssig und überzeugend hält. Die im Berufungsverfahren zusätzlich eingeholten Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet (mit persönlicher Untersuchung der Klägerin) sowie auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet haben im Wesentlichen die Einschätzung und Bewertung der Gutachter der ersten Instanz bestätigt. Eine wesentliche Veränderung oder Verschlechterung im Gesundheitszustand der Klägerin konnte nicht festgestellt werden, bezüglich der Wirbelsäulenproblematik ist danach sogar eher von einer Besserung auszugehen. Das gegenüber dem erstinstanzlichen orthopädischen Gutachten stärker auf die nunmehr ganz in Vordergrund stehende, medial betonte Gonarthrose rechts nach vorderer Kreuzbandplastik eingehende Gutachten des Prof.Dr.A .../Dr.L ... kommt ebenso wie zuvor das des Dr.Fe ... zu dem Ergebnis einer auf leichte, vorwiegend sitzende körperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, Überkopfarbeiten und kniende Tätigkeiten eingeschränkten vollschichtigen Leistungsfähigkeit. Eine nennenswerte Einschränkung der Wegefähigkeit ergab sich weiterhin nicht. Auch das nervenärztliche Gutachten vom 15.01.2001 kommt zu dem Ergebnis einer noch vollschichtigen Einsatzfähigkeit für leichte und darüber hinaus sogar für mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei lediglich Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an gefährdenden Maschinen sowie Schicht- und Nachtschichtarbeiten zu vermeiden sind. Der aktuelle Gesundheitszustand der Klägerin wird als angesichts der Vorgeschichte und des zu erwartenden Krankheitsverlaufs überdurchschnittlich gut bezeichnet und die vorliegende Alkoholkrankheit - es wird von einem "kontrollierten Alkoholkonsum" ausgegangen - als stabilisiert und ohne gegenwärtige sozialmedizinische Relevanz beschrieben. Letzteres gilt auch für die von der Klägerin geklagten episodischen Kopfschmerzen, die die Alltagsaktivitäten letztlich nicht beeinträchtigen und im Bedarfsfall durch Einnahme von Schmerzmedikamenten behandelbar sind. Die nur leichte Polyneuropathie wird ebenfalls als für die Patientin nicht einschränkend beschrieben.

Die Gutachten sind in der Befunderhebung wie in der Beurteilung für den Senat schlüssig und nachvollziehbar. Mit dem ihr danach verbliebenen Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, aber mit überwiegendem Sitzen und gewissen weiteren qualitativen Einschränkungen ist die Klägerin in ihrer letzten Tätigkeit als Küchenhilfe ebenso wie in sonstigen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig einsetzbar. Die Umstellungsfähigkeit für andere Erwerbstätigkeiten ist nach Einschätzung der nervenärztlichen Gutachter noch gegeben, ebenso unterliegt die Klägerin keinen relevanten Einschränkungen bei der Zurücklegung von Wegen, insbesondere kann sie öffentliche Verkehrsmittel ohne Einschränkung benutzen.

Eine "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder eine "schwere spezifische Leistungsminderung", die die Benennung einer spezifischen Verweisungstätigkeit erforderlich machen würden, sind bei der Klägerin zu verneinen. Ihre gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung leichterer Arbeiten ist trotz gewisser Einschränkungen noch nicht in so vielfältiger, außergewöhnlicher Weise beschränkt, dass nur noch eine theoretische Möglichkeit bestehen würde, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten. Eine konkrete Verweisungstätigkeit muss der Klägerin daher nicht bezeichnet werden. Ungeachtet dessen käme aber für die Klägerin weiterhin die schon genannte Tätigkeit einer Küchenhilfe unter Berücksichtigung des verbliebenen körperlichen Leistungsvermögens in Frage, soweit sie dabei nicht ausgesprochen schwere Lasten heben und tragen muss.

Ob der Klägerin ein entsprechender Arbeitsplatz tatsächlich vermittelt werden kann, ist rechtlich unerheblich, da bei vollschichtig einsatzfähigen Versicherten der Arbeitsmarkt offen ist und das Risiko der Arbeitsplatzvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen ist. Angesichts des noch vollschichtigen Leistungsvermögens erfüllt die Klägerin schließlich auch nicht die Voraussetzungen der auch eine teilweise Erwerbsminderung berücksichtigenden [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung.

Bei dieser Sachlage war die Berufung mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-10-10