

L 14 RA 152/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 14 RJ 2152/99

Datum

28.03.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 RA 152/02

Datum

18.12.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 28. März 2002 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit anstelle der zuerkannten Rente wegen Berufsunfähigkeit für den Zeitraum vom 01.12.1998 bis 30.04.2002.

Der 1942 geborene Kläger war nach verschiedenen Hilfs- und angelernten Tätigkeiten ab März 1969 als Angestellter im Fernmeldedienst (BAT IV b, Bundesstelle für Fernmeldestatistik) tätig. Das Dienstverhältnis endete am 31.08.1999, nachdem seit Oktober 1997 Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte und ein Arbeitsversuch im Februar 1998 gescheitert war. Eine innerbetriebliche Umsetzung des Klägers auf eine Fernschreibstelle nach Wegrationalisierung seines Arbeitsplatzes im Jahre 1997 war vorausgegangen.

Auf seinen Rentenanspruch vom 24.11.1998, der mit "Bluthochdruck, Arthrose der Hüft- und Schultergelenke sowie des Kniegelenks rechts, Depression und Nervenleiden" begründet worden war, gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 28.07.1999 Rente wegen Berufsunfähigkeit ab 01.11.1998 und lehnte einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab, weil der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch in gewisser Regelmäßigkeit tätig sein und mehr als nur geringfügige Einkünfte erzielen könne.

Grundlage war ein dem Rentenanspruch vorangegangenes Heilverfahren vom 23.06. bis 14.07.1998, aus dem der Kläger für leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig arbeitsfähig entlassen worden war, ferner ein orthopädisches Gutachten der Dr.K. vom 24.06.1999, die vor allem wegen der Befunde an den Hüft- und Kniegelenken Tätigkeiten mit häufigem Gehen und Stehen sowie in gebückter oder knieender Haltung und sonstige Zwangshaltungen nicht mehr für zumutbar gehalten hatte, wohl aber leichte vollschichtige Arbeiten überwiegend im Sitzen, z.B. im Büro, in der Fernmeldestelle oder bei der Fertigung von Kleinteilen. Der beratende Arzt der Beklagten hatte sich dieser Beurteilung in seiner zusammenfassenden sozialmedizinischen Beurteilung angeschlossen. Zu einer neurologisch-psychiatrischen Zusatzuntersuchung, die die Gutachterin empfohlen hatte, kam es nicht.

Mit seinem Widerspruch verwies der Kläger auf seine vielfältigen Beschwerden auf internistischem, nervenärztlichem und orthopädischem Fachgebiet sowie auf eine ausgeprägte Schmerzkomponente. Er vertrat die Auffassung, er könne keinerlei Arbeiten mehr ausüben, und legte verschiedene ärztliche Unterlagen vor, darunter einen Arztbericht des Prof.Dr.H. vom 10.08.1998 über einen vorzeitigen Versagenszustand bei bekannter Polyneuropathie und einen Bericht des Dr.S. vom 11.06.1999 über eine schmerztherapeutische Behandlung ("neuropathischer Dauerschmerz in beiden Füßen und Sprunggelenken, teilweise bis zur Wade").

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 01.12.1999 zurück mit der Begründung, der Sachverhalt sei ausreichend aufgeklärt; wegen der verminderten Belastbarkeit der Hüft- und Kniegelenke und der Beine sollten nur schwere, mit Heben und Tragen von Lasten sowie häufigem Gehen und Stehen und mit Schichtdienst verbundene Tätigkeiten nicht mehr verrichtet werden, die Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Gelenke lasse aber noch leichte Tätigkeiten ohne überfordernde Arbeitsumstände zu; die letzte Tätigkeit in der Fernschreibstelle habe dem nicht entsprochen, da es sich um mittelschwere Arbeit im Schichtdienst gehandelt habe. Die Berufsunfähigkeit sei unter Verzicht auf eine Verweisung auf nächstniedrigere Tätigkeiten innerhalb des Tarifgefüges gewährt worden, ein weitergehender Rentenanspruch ergebe sich nicht.

Im anschließenden Klageverfahren regte der Kläger eine Sachaufklärung auf internistischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet unter Bezugnahme auf beigefügte ärztliche Unterlagen des behandelnden Arztes Dr.S. (u.a. "massive reaktive depressive Verstimmung mit Somatisierungstendenz") an.

Am 04.05.2000 kam es zur Implantation eines Hüftgelenks links. Aus dem Anschlußheilverfahren vom 14.05. bis 11.06.2000 wurde der Kläger mit vollschichtiger Leistungsbeurteilung u.a. für die letzte Tätigkeit als Funker entlassen (allerdings auch als "bis auf weiteres" arbeitsunfähig); zur vermeiden seien Heben und Tragen von schweren Lasten, häufiges Treppensteigen, einseitige Zwangshaltungen und Vibrationsbelastungen.

Das Sozialgericht (SG) holte einen Befundbericht und die ärztlichen Unterlagen des Dr.S. vom 20.02.2000 ein, der Kläger selbst legte weitere Berichte seiner behandelnden Ärzte vor. Im Rahmen der Beweisaufnahme kam es zunächst zur Einholung von Gutachten auf orthopädischem und nervenärztlichen Fachgebiet gem. [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Der Orthopäde Dr.F. erhob in seinem Gutachten vom 24.11.2000 folgende Gesundheitsstörungen auf seinem Fachgebiet:

1. Spondylochondrose C 5 bis C 7, Spondylarthrose, Uncovertebralarthrose mit Foramenstenosen der Halswirbelsäule.
2. Geringe bis mäßige Spondylose der Brustwirbelsäule, Costotransversalarthrose, Rundrücken.
3. Osteochondrose L5/S1 bei Spondylolisthese, Spondylose L 4.
4. Coxarthrose rechts, totalendoprothetischer Ersatz der linken Hüfte.
5. Geringe bis allenfalls mäßige Gonarthrose beidseits, Chondrocalcinose des rechten Kniegelenks bei bekannter Hyperurikämie.
6. Mäßige Sprunggelenksarthrose beidseits.
7. Impingement-Syndrom und Schulterreckgelenksarthrose links.
8. Insertionstenopathie am rechten Ellenbogen.
9. Leichte Handgelenksarthrose, Rhizarthrose und Polyarthrose von Fingergelenken rechts.

Aufgrund der vorhandenen Gesundheitsstörungen hielt der Gutachter noch leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen, in geschlossenen Räumen vollschichtig für möglich; zu vermeiden seien Heben und Tragen von Lasten, häufiges Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, anhaltendes Sitzen an Büromaschinen und am Bildschirm, besondere manuelle Belastungen, Überkopfarbeiten mit dem linken Arm und Streckhaltungen der Halswirbelsäule. Die Wegefähigkeit zum Erreichen einer Arbeitsstelle bejahte der Gutachter mit der Einschränkung, der Kläger könne noch knapp über 500 Meter zu Fuss zum Arbeitsplatz oder zu einem öffentlichen Verkehrsmittel zurücklegen. Zur Linderung des Beschwerdebildes empfahl Dr.F. eine Gewichtsreduktion und die Normalisierung des Purinstoffwechsels (Diät).

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.M. erhob in seinem Gutachten vom 09.02.2001 nach ausführlicher Anamnese, Erhebung eines neurologischen und eines psychiatrischen Untersuchungsbefundes sowie technischer Zusatzuntersuchungen (EEG, EMG rechter Arm und rechtes Bein, Neurographie des rechten Nervus medianus und des rechten Nervus peroneus) die Diagnosen einer Alkoholabhängigkeit und einer alkoholtoxischen Polyneuropathie. In der sozialmedizinischen Beurteilung kam er zu dem Ergebnis, der Kläger könne seit Antragstellung unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen (vorwiegend im Sitzen) in geschlossenen Räumen vollschichtig verrichten; zu vermeiden seien Heben und Tragen von schweren Lasten, häufiges Bücken, Arbeiten in Zwangshaltungen und Überkopf sowie Arbeiten in gefahrgeneigten Situationen, die eine besondere Reaktionsfähigkeit verlangten. Eine Besserung der Polyneuropathie sei im Falle einer fachgerechten Alkoholentziehung und anschließenden Alkoholentwöhnungsbehandlung zu erwarten.

Auf Antrag des Klägers, der noch einen Arztbericht des Prof.Dr. H. vom 09.04.2001 ("chronisch progredientes Leiden mit vorzeitigem Versagenszustand") vorlegte, erfolgte anschließend die Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) durch Prof.Dr.P ... Dieser diagnostizierte auf neurologischem Gebiet eine überwiegend sensible, distal symmetrische Polyneuropathie sowie ein leichtes Cervikal-Syndrom ohne Wurzelschädigung, aufgrund dessen der Kläger seit Ende 1998 durchaus noch in der Lage sei, leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen, in geschlossenen Räumen mit gelegentlichen Unterbrechungen vollschichtig zu verrichten; nicht mehr möglich seien das Heben und Tragen von schwereren Gegenständen, häufiges Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, längeres Arbeiten am Bildschirm oder an Maschinen mit steifer Haltung des Nackens. Der Gutachter sah Arbeiten als Telefonist oder Pförtner als geeignet an. Im Übrigen bejahte er die Möglichkeit der Zurücklegung von Wegstrecken von etwa 500 Metern zu Beginn und Ende der Arbeitszeit bzw. zu einem öffentlichen Verkehrsmittel sowie zur Führung eines Kfz. Eine Diagnose auf psychiatrischem Gebiet stellte der Gutachter bei - mit Ausnahme von gewisser Resignation und Verstimmung über die bisherige Ablehnung der Erwerbsunfähigkeit - unauffälligem psychiatrischen Befund nicht (Gutachten vom 24.09.2001).

Das SG wies die auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab Antragstellung gerichtete Klage mit Urteil vom 28.03.2002 ab mit der Begründung, die Voraussetzungen des [§ 44](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis Ende 2000 geltenden Fassung seien nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht gegeben; auch aus [§ 43 SGB VI](#) in der seit 01.01.2001 geltenden Fassung könne der Kläger angesichts seines noch vollschichtigen Leistungsvermögens keinen Rentenanspruch herleiten. Dabei sei unerheblich, ob ihm ein entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden könne, da dies in den Risikobereich der Arbeitslosenversicherung und nicht der gesetzlichen Rentenversicherung falle.

Mit der Berufung wandte sich der Kläger gegen dieses Urteil. Er begehrt die Verpflichtung der Beklagten zur Gewährung von Rente wegen

Erwerbsunfähigkeit für die Zeit ab Antragstellung bis zum Beginn der zwischenzeitlich mit Bescheid vom 18.03.2002 gewährten Altersrente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit ab 01.05.2002 und verweist dazu auf die seit 15.10.1997 bestehende lange Arbeitsunfähigkeit (abgesehen von einem gescheiterten Arbeitsversuch in der Zeit vom 04.01. bis 04.02.1998). Er vertritt die Auffassung, es müsse schon wegen der in einem Arbeitsverhältnis zu erwarten gewesenen Zeiten der häufigen Arbeitsunfähigkeit eine arbeitsmarktbedingte Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gewährt werden. Die seit 1995 bestehenden verstärkten Beschwerden durch Gelenksentzündungen hätten ständige ambulante und stationäre ärztliche Behandlung und insbesondere Schmerztherapie erforderlich gemacht, die eine vollschichtige Erwerbstätigkeit nicht zugelassen hätten. Dementsprechend hätten auch die behandelnden Ärzte Dr.S. und Prof.H. bestätigt, dass er wegen permanenter Beschwerden, insbesondere stechender und juckender Schmerzen an beiden Füßen bis zum oberen Sprunggelenk, nicht arbeiten könne.

Der Senat teilte dem Kläger mit Schreiben vom 24.09.2002 und 11.11.2003 mit, dass er keine weiteren Ermittlungen beabsichtige und die Berufung nicht für aussichtsreich halte.

Der Kläger machte demgegenüber geltend, die bisherigen Gutachten berücksichtigten einen wesentlichen Aspekt seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht ausreichend, nämlich die permanent vorhandenen erheblichen Schmerzen, deren notwendige Behandlung jeweils mehrere Stunden am Tag in Anspruch genommen hätte. Er regte eine erneute Begutachtung durch Dr.S. vom Schmerzzentrum T. an.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 28.03.2002 und des Bescheides vom 28.07.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.12.1999 zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 01.12.1998 bis 30.04.2002 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten sowie auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Streitig ist nurmehr eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit für die zurückliegende Zeit vom 01.12.1998 bis zum Beginn der Altersrente am 01.05.2002. Zutreffend hat das Erstgericht das entsprechende Begehren in erster Instanz abgelehnt. Auch der Senat ist zu der Überzeugung gekommen, dass dem Kläger ein Anspruch auf Rente für diesen Zeitraum nicht zusteht.

Das SG hat die Voraussetzungen der maßgeblichen Rechtsgrundlagen genannt, unter denen ein Anspruch des Klägers zu prüfen war ([§§ 44 SGB VI](#) in der bis 31.12.2000 gültigen Fassung, 43 SGB VI n.F.), und ist nach zutreffender Beweiswürdigung zu dem Ergebnis gelangt, dass Erwerbsunfähigkeit angesichts des noch vollschichtigen Restleistungsvermögens des Klägers nicht bestand. An diesem Ergebnis hat sich auch durch das Vorbringen im Berufungsverfahren nichts geändert. Insbesondere sah sich der Senat nicht zu einer erneuten Beweisaufnahme, etwa durch gutachtliche Anhörung des behandelnden Schmerztherapeuten, genötigt. Das Phänomen Schmerz wird regelmäßig im Rahmen der rentenrechtlichen Begutachtung in seinem jeweiligen Umfang bei der Diagnosestellung und sozialmedizinischen Beurteilung des jeweils betroffenen Fachgebiets miterfasst und bei der Feststellung der nicht mehr zumutbaren körperlichen oder psychischen Belastungen mitberücksichtigt. Zudem kommt einem behandelnden Arzt, insbesondere einem Schmerztherapeuten, eine andere Funktion zu als einem gerichtlich beauftragten "objektiven" Gutachter, nämlich eine therapeutische-empathische. Ein "Rollentausch" erscheint nicht ganz unproblematisch. Soweit dem Kläger die Anhörung des Dr.S. wichtig war, hätte sich dies im Rahmen eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) angeboten. Insoweit hat der Kläger allerdings nachvollziehbar die Anhörung des Neurologen und Psychiaters Prof.P. vorgezogen.

Die beim Kläger bestehenden Schmerzzustände waren durch die zahlreich vorhandenen Äußerungen der behandelnden Ärzte aktenkundig und damit auch den mit dem Fall befassten Gutachtern bekannt; sie wurden jeweils in der Anamnese der Gutachten wiedergegeben und sind im Rahmen der erhobenen Befunde in die Leistungsbeurteilung mit eingeflossen. Die Gutachter Dr.M. und auch Prof.P., in deren Fachgebiet die vom Kläger geklagten Kopfschmerzen und der neuropathische Fußschmerz im Sinne einer sensiblen Polyneuropathie fallen, haben sich auf ihrem Fachgebiet kompetent geäußert. Die von ihnen festgestellten und vom Erstgericht im einzelnen gewürdigten Gesundheitsstörungen lassen noch vollschichtige Arbeitstätigkeiten zu. Die Beschränkung der Leistungsfähigkeit auf leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Aufstehen und Umhergehen ohne Zwangshaltungen vor allem der Halswirbelsäule und ohne Einfluss von Kälte und Nässe, bei erhaltener rentenrechtlich relevanter Wegefähigkeit von 500 Metern trägt dem Beschwerdebild ausreichend Rechnung. Aus der Vielzahl der vom Kläger tatsächlich in Anspruch genommenen ärztlichen Behandlungen kann dabei entgegen der Auffassung des Klägers nicht der Schluss gezogen werden, die Therapien hätten als solche ein vollschichtiges Arbeitsverhältnis nicht erlaubt bzw. häufige Arbeitsunfähigkeitszeiten hätten bereits Erwerbsunfähigkeit bedingt. Nach der Rechtsprechung ist ein Versicherter, der noch eine Erwerbstätigkeit ausüben kann, nicht bereits deshalb erwerbsunfähig, weil er häufig krankheitsbedingt arbeitsunfähig ist; dies ist erst dann der Fall, wenn die von ihm erbrachte Arbeitsleistung nicht mehr die Mindestanforderungen erfüllt, die ein vernünftig und billig denkender Arbeitgeber zu stellen berechtigt ist. Dies wurde vom Bundessozialgericht bejaht (Urteil vom 31.03.1993 - 13 RJ 95/91) bei wöchentlich auftretenden Fieberschüben mit jeweils mehrtägiger, vollständiger Arbeitsunfähigkeit. Ein vergleichbarer Sachverhalt kann vorliegend nicht angenommen werden, zumal auch beide auf nervenärztlichem Gebiet eingeholten Gutachten von Dr.M. und Prof.P. keinerlei Hinweise in dieser Richtung enthalten.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-04-26