S 17 RA 557/95

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 RA 557/95
Datum	07.10.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 RA 163/98
Datum	20.02.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 07. Oktober 1998 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der KlÃ¤ger begehrt die GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Der am â¦ geborene KlÃ¤ger absolvierte in der Zeit von September 1988 bis Juli 1990 eine Kochlehre. Nach Abschluss der FacharbeiterprÃ¼fung am 15.07.1990 arbeitete der KlÃ¤ger noch etwa einen Monat im Ausbildungsbetrieb bevor er das ArbeitsverhÃ¤ltnis kÃ¼ndigte. Bis zur Aufnahme einer TÃ¤tigkeit als Koch und BÃ¼fettier in einer Diskothek am 17.02.1991 war der KlÃ¤ger arbeitslos gemeldet. Dieses ArbeitsverhÃ¤ltnis endete am 22.05.1991. Nach erneuter Arbeitslosigkeit begann der KlÃ¤ger am 09.10.1991 ein Volontariat bei einer Wochenzeitung. In die Zeit des Volontariats fiel der schwere Autounfall vom 18.04.1992, bei dem der

KlÃ¤ger unter anderem eine SchÃ¤delimpressionsfraktur rechts parietal sowie eine Fraktur des fÃ¼nften HalswirbelkÃ¶rpers erlitt. Die TÃ¤tigkeit bei der Zeitung endete am 21.08.1992. Danach war der KlÃ¤ger arbeitslos, unterbrochen von einer ABM-MaÃnahme als Sachbearbeiter beim Arbeitsamt (4/93 â 6/93) und einer vom 01.11.1999 bis zum 31.10.2000 befristeten TÃ¤tigkeit als BÃ¼rokraft mit AuÃendienst beim AHA-Hausservice im Rahmen einer SozialanpassungsmaÃnahme.

Bereits am 11.02.1993 hatte der KlÃ¤ger einen Antrag auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit wegen der eingeschrÃ¤nkten Beweglichkeit aller ExtremitÃ¤ten auf Grund des Autounfalles gestellt. Dieser Antrag wurde mit Bescheid vom 03.06.1993 zurÃ¼ckgewiesen, da der KlÃ¤ger vollschichtig in seinem bisherigen Berufsbereich tÃ¤tig sein kÃ¶nnte und darÃ¼ber hinaus Ã¼ber ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes verfÃ¼ge. Der Entscheidung lag ein Gutachten von Dr. O â¦ auf Grund ambulanter Untersuchungen vom 15.04.1993 zu Grunde.

Am 18.10.1993 stellte der KlÃ¤ger erneut einen formlosen Antrag auf GewÃ¤hrung einer BerufsunfÃ¤higkeitsrente. Zur BegrÃ¼ndung wies er am 10.01.1994 darauf hin, dass es auf Grund erneuter Begutachtung im Auftrage der Deutschen Lloyd-Versicherungen neue Erkenntnisse gebe. Auch sei sein neurologischer Zustand schlechter geworden. Mit Bescheid vom 30.06.1994 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit bzw. ErwerbsunfÃ¤higkeit ab. Zwar bestÃ¼nden beim KlÃ¤ger folgende GesundheitsstÃ¶rungen: "orthopÃ¤disch behandelbarer Zustand nach Patellafraktur, Handfraktur links und HalswirbelkÃ¶rperfraktur ohne Leistungsminderung", doch kÃ¶nne er in seinem bisherigen Berufsbereich wie auch auf dem allgemeinen Arbeitsfeld weiterhin vollschichtig tÃ¤tig sein.

In seinem Widerspruchsschreiben vom 15.07.1994 verwies der KlÃ¤ger erneut darauf, dass neurologische Gesichtspunkte von der Beklagten nicht in Betracht gezogen worden seien. Die Beklagte zog daraufhin einen Befundbericht von Dr. D â¦ vom 08.09.1994 bei. Dieser diagnostizierte eine posttraumatische Hemiparese links und ein posttraumatisches hirndiffuses Psychosyndrom. Des Weiteren erstellte Prof. Dr. L â¦ auf Grund einer ambulanten Untersuchung vom 01.02.1995 im Auftrag der Beklagten ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten. Der Gutachter stellte auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet folgende Diagnosen:

â Zustand nach Multitrauma 1992 mit persistierenden ausstrahlenden Nackenschmerzen nach Fraktur des 5. Halswirbels und Verplattung;
â latente Hemiparese links nach rechtshirniger Impressionsfraktur;
â EinbuÃen im Bereich des Geschmacks- und Geruchssinnes; angedeutetes leichtes hirnorganisches Psychosyndrom.

Eine TÃ¤tigkeit als Koch oder VolontÃ¤r kÃ¶nne der KlÃ¤ger in keinem zeitlichen Umfange mehr ausÃ¼ben. Es bestÃ¼nde jedoch ein positives Leistungspotenzial fÃ¼r den Einstieg in die Druck- und Medienbranche, als Werbekaufmann, als Designer und fÃ¼r die Ãbernahme gehobener Aufsichts-, Auskunfts- und

Beratungsfunktionen, die abwechselnd, kÃ¶rperlich nicht belastend und anspruchsvoll ausgestaltet sein sollten. Insgesamt wird eine vollschichtige TÃ¤tigkeit fÃ¼r mÃ¶glich gehalten. Des Weiteren lieÃ□ die Beklagte ein HNO-fachÃ¤rztliches Gutachten durch Dr. T â□¦ auf Grund ambulanter Untersuchung vom 24.03.1995 erstellen. Hier wird festgestellt, dass der Geschmackssinn nicht gestÃ¶rt sei, denn es werden die QualitÃ¤ten sÃ¼Ã□, sauer und bitter und salzig geschmeckt. Der Geruchssinn sei auf der linken Nasenseite nahezu verloren gegangen. Rechts bestÃ¼nde jedoch nur eine geringe DifferenzierungsschwÃ¤che. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne die letzte berufliche TÃ¤tigkeit als Redakteur/VolontÃ¤r vollschichtig ausÃ¼ben. Ebenso kÃ¶nnten leichte kÃ¶rperliche und geistige TÃ¤tigkeiten, dem Bildungsstand entsprechend vollschichtig ausgeÃ¼bt werden. AbschlieÃ□end lieÃ□ die Beklagte den KlÃ¤ger durch den Facharzt fÃ¼r Chirurgie Dr. R â□¦ begutachten. Dieser hielt einen Einsatz als Redakteur/VolontÃ¤r in keinem zeitlichen Umfang fÃ¼r mÃ¶glich. Leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit im Sinne von BÃ¼roarbeit ohne wesentliche grÃ¶Ã□ere geistige Leistung, wie TÃ¤tigkeiten in der Computerbranche als VerkÃ¤ufer oder Berater in den entsprechenden Handelsketten sei vollschichtig mÃ¶glich. Nicht geeignet sei eine kÃ¶rperlich schwere Arbeit bzw. TÃ¤tigkeiten mit fortgesetzter Fehl- oder Zwangshaltung des Kopfes, mit Hocken oder Knien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31.08.1995 wies die Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers zurÃ¼ck. Der KlÃ¤ger sei nicht berufsunfÃ¤hig, weil er noch in der Lage sei die ihm im Rahmen des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI zumutbaren BeschÃ¤ftigungen vollschichtig zu verrichten. Auszugehen sei hier von dem Beruf als Koch. Diese TÃ¤tigkeit kÃ¶nne der KlÃ¤ger zwar nicht mehr ausÃ¼ben, doch wÃ¤re ihm unter BerÃ¼cksichtigung des Gesundheitszustandes und der wÃ¤hrend des Erwerbslebens erlangten und verwertbaren Kenntnisse und FÃ¤higkeiten noch eine vollschichtige BeschÃ¤ftigung als Restaurantkassierer oder Mitarbeiter an der Rezeption eines Hotels sowie leichte TÃ¤tigkeiten im Sinne von BÃ¼roarbeit zumutbar. Das Nichtvorliegen von BerufsunfÃ¤higkeit schlieÃ□e gleichzeitig die Annahme von ErwerbsunfÃ¤higkeit im Sinne des Â§ 44 Abs. 2 SGB VI aus.

Hiergegen richtete sich die am 26.09.1995 zum Sozialgericht Chemnitz erhobene Klage. Nach Aussage der untersuchenden FachÃ¤rzte lÃ¤ge bei ihm BerufsunfÃ¤higkeit vor. Ausschlaggebend sei das Gutachten von Dr. L â□¦ Das Gutachten von Dr. T â□¦ auf HNO-fachÃ¤rztlichem Gebiet sei falsch. Es genÃ¼ge fÃ¼r den Beruf des Koches nicht, prinzipiell Geschmackssinn noch zu haben. Entscheidend seien Feinheiten im Geschmacks- und Geruchssinn eines Koches. Es sei das Berufsbild eines Koches bei der Beurteilung zu Grunde zu legen. Das Volontariat sei nicht maÃ□gebend, da es kein Facharbeiterberuf sei.

Das Sozialgericht hat sodann umfangreich medizinisch ermittelt. Es wurden die Entlassungsberichte des Heinrich-Braun Krankenhauses Zwickau Ã¼ber den Aufenthalt vom 06.05. bis 27.05.1992 sowie vom Juni 1994 und Mai 1998 beigezogen, ferner die Unterlagen der Neurochirurgie Chemnitz und des Erzgebirgsklinkums Annaberg. Daneben lagen Befundberichte von Dr. R â□¦ vom 03.12.1995, Dr. D â□¦ vom 28.11.1995 und Dr. Miehle vom 28.06.1998 vor. AuÃ□erdem veranlasste das Sozialgericht die Begutachtung durch den Facharzt

fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. H â¦ vom Klinikum Aue. In dem Gutachten vom 25.11.1997 beschrieb Dr. H â¦ folgende bleibende GesundheitsstÃ¶rungen auf nervenÃ¤rztlichem Gebiet auf Grund des Unfalles vom 18.04.1992:

â latente Hemiparese links (keine wesentliche Funktionsein schrÃ¤nkung);
â leichtes hirnorganisches Psychosyndrom;
â leichte StÃ¶rungen des Geruchssinnes (siehe HNO-Gutachten vom 11.04.1995).

Eine wesentliche neurotische Symptomatik liege gegenwÃ¤rtig nicht vor. Der KlÃ¤ger sei durch die glaubhafte Leistungsminderung und die allgemeine Situation auf dem Arbeitsmarkt erheblich sozial verunsichert. Ein EntschÃ¤digungsbegehren aus dem Unfallereignis sei vorhanden und psychologisch nachvollziehbar. Objektiv habe sich der Gesundheitszustand seit der letzten Untersuchung im Rentenverfahren nicht verschlechtert. Wenn man die nervenÃ¤rztlichen Gutachten von Herrn Dr. D â¦ vom 08.09.1994 und Prof. Dr. L â¦ vom 09.02.1995 und die eigenen Untersuchungen vergleiche, sei eine deutliche Besserung des Psychosyndromes eingetreten. NervenÃ¤rztlicherseits sei dem KlÃ¤ger eine kÃ¶rperlich leichte, vollschichtige berufliche TÃ¤tigkeit zumutbar. Auf Grund der kÃ¶rperlich schweren Arbeiten und der angegebenen Geruchs- und GeschmacksstÃ¶rungen (auch wenn Diskrepanzen zum HNO-Gutachten bestehen) sei ein beruflicher Einsatz als Koch nicht zu empfehlen. Ein Einsatz bei einer Zeitung erscheine auf Grund mangelnder Ausbildung und des leichten Psychosyndromes ebenfalls nicht erfolgsversprechend. Ãberkopfarbeiten, Arbeiten mit lang dauernder Zwangshaltung des Kopfes und des SchultergÃ¼rtels, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, schweres Heben und Tragen sowie Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten sollten vermieden werden. Arbeiten im Freien sowie TÃ¤tigkeiten an laufenden Maschinen seien mÃ¶glich. Die psychischen AuffÃ¤lligkeiten hÃ¤tten sich im Langzeitverlauf deutlich gebessert; ein sozialmedizinischer Krankheitswert liege nicht mehr vor. Die KonzentrationsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers sei gut, das technische VerstÃ¤ndnis, die Reaktions- und ÃbersichtsfÃ¤higkeit, das VerantwortungsbewuÃtsein, AnpassungsfÃ¤higkeit und geistige Beweglichkeit seien durchschnittlich, die Ausdauerleistungen auf Grund des leichten Psychosyndromes etwas unterdurchschnittlich. Der KlÃ¤ger kritisierte nach Kenntnis des Gutachtens, dass der Gutachter ihn kaum untersucht hÃ¤tte und vor allem auf die Vorgutachten Bezug genommen habe. Der KlÃ¤ger stÃ¼rzte am 24.01.1998 beim Skifahren und zog sich eine Unterschenkelfraktur links zu. Nach dem vom Sozialgericht beigezogenen Befundbericht von Dr. M â¦ vom 28.06.1998 war die Fraktur zu diesem Zeitpunkt ausgeheilt. Es bestanden noch Schmerzen nach Belastung im linken Bein und Kniegelenk.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 07.10.1998 abgewiesen, da beim KlÃ¤ger weder Erwerbs- noch BerufsunfÃ¤higkeit vorliege. Als bisheriger Beruf des KlÃ¤gers sei der eines RedaktionsvolontÃ¤rs zu Grunde zu legen. Vom Beruf des Koches hÃ¤tte sich der KlÃ¤ger gelÃ¶st. Eine LÃ¶sung im Sinne des Rentenrechtes liege nur dann nicht vor, wenn der Beruf aus gesundheitsbedingten GrÃ¼nden aufgegeben werden musste. Der KlÃ¤ger habe diesen Beruf 1991 jedoch aus persÃ¶nlichen GrÃ¼nden aufgegeben. Den Beruf des RedaktionsvolontÃ¤rs kÃ¶nne der KlÃ¤ger zwar nicht mehr vollschichtig ausÃ¼ben, gleichwohl sei der KlÃ¤ger

nicht berufsunfÃ¤hig, da er als angelernter Arbeiter im unteren Bereich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei. Die Wertigkeit des bisherigen Berufes ergebe sich unter anderem aus der Dauer der Ausbildung. Da der KlÃ¤ger die TÃ¤tigkeit eines RedaktionsvolontÃ¤rs weniger als ein Jahr ausgeÃ¼bt habe, kÃ¶nne er hÃ¶chstens einem Arbeiter gleichgestellt werden, der eine Ausbildung bis zu einem Jahr absolviert hat. Nach der Rechtsprechung des BSG kÃ¶nnten angelernte Arbeiter im unteren Bereich aber auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Der KlÃ¤ger sei noch in der Lage, leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen, Sitzen, ohne Ãberkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen des Kopfes und des SchultergÃ¼rtels, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken sowie ohne schweres Heben und Tragen von Lasten vollschichtig auszuÃ¼ben. Dies stehe auf Grund der beigezogenen Befundberichte und Gutachten zur Ãberzeugung des Gerichts fest. Die Folgen des Unfalles seien nicht so gravierend, dass sie ein untervollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen bedingen wÃ¼rden. Es habe nur noch eine geringe Muskelatrophie im Bereich des linken Unterarmes bzw. der linken Hand festgestellt werden kÃ¶nnen. Auch seien die EinwÃ¤nde des KlÃ¤gers gegen das Gutachten nicht erheblich. Bereits aus den Untersuchungsergebnissen des Gutachters gehe hervor, dass der KlÃ¤ger umfassend neurologisch und psychiatrisch untersucht wurde. Die Bezugnahme auf vorliegende Gutachten sei nicht zu beanstanden, dies werde vielmehr vom Gutachter sogar verlangt. Im Ãbrigen gehe auch aus allen anderen vorliegenden Gutachten hervor, dass der KlÃ¤ger noch leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten vollschichtig ausÃ¼ben kÃ¶nne. Weitere Ermittlungen seien nicht nÃ¶tig, da die Folgen des Skiunfalles weitgehend ausgeheilt seien. Da die Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit nicht gegeben seien, lÃ¤gen erst recht nicht die weitergehenden Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit vor. Ebenso seien die Voraussetzungen fÃ¼r eine Invalidenrente nicht gegeben.

Gegen das am 09.10.1998 zugestellte Urteil richtet sich die am 27.10.1998 eingelegte Berufung. Der KlÃ¤ger begehrte erneut das PrÃ¼fen seiner Klage unter BerÃ¼cksichtigung der chirurgischen, HNO-Ã¤rztlichen und neurologischen Befunde. Insbesondere wende er sich gegen das neurologische Gutachten von Dr. H â¦, das der Urteilsfindung ausschlaggebend zu Grunde gelegt worden sei, da es fachlich in andere Bereiche Ã¼bergreife und unbegrÃ¼ndet hohe Beachtung gefunden habe. Es sei auch nochmals zu prÃ¼fen, welche seiner ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeiten in Bezug auf die BerufsunfÃ¤higkeitsrente als maÃgeblich anzusehen sei und wie das Berufsbild des VolontÃ¤rs auf dem Arbeitsmarkt zu betrachten sei. Auch sei die Definition "Beruf" zu Ã¼berprÃ¼fen. So sei auch seine letzte TÃ¤tigkeit als Hilfskraft beim Arbeitsamt Zwickau bei der Rentenbeurteilung auÃer Acht gelassen. Er sehe jedoch die TÃ¤tigkeit als Koch als die hÃ¶herwertige an. Den Beruf des Koches habe er nicht aufgeben wollen. Die letzte TÃ¤tigkeit als Koch habe er aufgeben mÃ¼ssen, da seine ArbeitsstÃ¤tte geschlossen wurde. Zum damaligen Zeitpunkt habe es jedoch keine EinsatzmÃ¶glichkeit in diesen Beruf gegeben, deshalb habe er versucht, auch andere Arbeiten anzunehmen. Nachdem er im AuÃendienst der Wochenzeitung eingestellt worden war, habe er als VolontÃ¤r arbeiten kÃ¶nnen. HÃ¤tte er damals die MÃ¶glichkeit erhalten, als Koch zu arbeiten, hÃ¤tte er dieses getan und wÃ¼rde es ohne Unfallfolgen auch heute noch tun. Auch finde sich im Urteil des SG die Aussage, dass er als angelernter Arbeiter

widersprechend zum AngestelltenverhÃ¤ltnis in den unteren Arbeitsmarkt verweisbar sei. Dieser bestÃ¼nde jedoch aus kÃ¶rperlich anstrengenden TÃ¤tigkeiten und sei seiner Person verschlossen. DarÃ¼ber hinaus seien die Folgen des Skiunfalles vom 24.01.1998 nicht ausreichend gewÃ¼rdigt worden. So vermisse er die Befundberichte zu den Komplikationen, die sich aus diesem Unfall ergeben hatten. Es bestÃ¼nde ein Schiefstand und es sei zu neurologischen Ausfallerscheinungen gekommen. Die Entfernung des Fixateurs habe erst im September 1998 stattfinden kÃ¶nnen. Am 05.02.2001 teilte der KlÃ¤ger darÃ¼berhinaus mit, dass die Verplattung im HWS-Bereich gebrochen sei und vermutlich eine weitere Operation erforderlich mache.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 07.10.1998 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30.06.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.08.1995 aufzuheben und ihm Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit ab Antragstellung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte hÃ¤lt die Entscheidung des Sozialgerichts fÃ¼r zutreffend. Insbesondere sei das Sozialgericht zutreffend vom Hauptberuf eines RedaktionsvolontÃ¤rs ausgegangen. Es seien keine BemÃ¼hungen des KlÃ¤gers ersichtlich, in seinen Beruf als Koch zurÃ¼ckzukehren. Es sei auch nicht nachvollziehbar, dass sich der KlÃ¤ger aus gesundheitlichen GrÃ¼nden vom Beruf des Koches gelÃ¶st habe. Insoweit treffe den KlÃ¤ger die objektive Beweislast.

Der Senat hat sowohl in beruflicher wie auch in medizinischer Hinsicht umfangreich ermittelt. Nachdem der KlÃ¤ger die Absagen auf verschiedene Bewerbungen vom 01.10. und 08.10.1991 sowie Ã¼ber den Zeitraum von Oktober 1992 bis November 1995 vorgelegt hatte, versuchte der Senat zu ermitteln, auf welche konkreten TÃ¤tigkeiten sich der KlÃ¤ger beworben hatte. WÃ¤hrend die Absage vom 08.10.1991 eine Bewerbung als Lokalredakteur betraf, war nicht mehr zu ermitteln, auf welche TÃ¤tigkeit sich der KlÃ¤ger bei der Neukauf GmbH (Absage vom 01.10.1991) beworben hatte. Die Ã¼brigen Bewerbungen betrafen soweit ermittelbar TÃ¤tigkeiten in KaufmÃ¤rkten und eine TÃ¤tigkeit als AuÃendienstmitarbeiter in der Fleisch- und Wurstbranche. Ferner lagen die Angebote des Arbeitsamtes Zwickau fÃ¼r eine TÃ¤tigkeit als Koch vom 06.12.1990, 30.01.1991 und 08.08.1991 vor. Ob sich der KlÃ¤ger bei den jeweiligen Stellen vorgestellt hat, ist den Unterlagen des Arbeitsamtes Zwickau nicht mehr zu entnehmen. Im ErÃ¶rterungstermin vom 15.02.2000 Ã¤uÃerte sich der KlÃ¤ger dahingehend, dass er sich auf die Angebote vom 30.01.1991 und 08.08.1991 beworben habe. Nach der TÃ¤tigkeit in einer Diskothek im Jahre 1991 habe er sich Ã¼berall beworben. Dem Senat liegt darÃ¼ber hinaus eine Auskunft des Cafe und Restaurants Birkenhof in Staffelstein vor, wo der KlÃ¤ger 1990 ca. 14 Tage tÃ¤tig war sowie eine Arbeitgeberauskunft des AHA-Hausservices vom 02.05.2000.

DarÃ¼ber hinaus wurden die Gutachten beigezogen, die im Auftrag der Deutschen Lloyd-Versicherungen zum prozentualen KÃ¶rperschaden von Dr. R â¦, Dr. R â¦ und Dr. J â¦ erstellt worden waren. Ferner wurden Befundberichte von der FachÃ¤rztin fÃ¼r HNO Frau Dipl.-Med. S â¦ vom 04.04.2000 und von Dr. D â¦, Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie vom 22.04.2000 und 05.08.2000 beigezogen. Frau Dipl.-Med. S â¦ diagnostizierte eine Facialisparese links peripher, zentralen Schwindel und eine Belastungsdyspnoe (Zustand nach Tracheotomie). Dr. D â¦ teilte in beiden Befundberichten die gleichen Diagnosen mit, nÃ¤mlich Zustand nach SchÃ¤delimpressionsfraktur rechts parietal und Fraktur des 5. HalswirbelkÃ¶rpers (Polytrauma, Unfall vom 18.04.1992), Verdacht auf hirnorganisch anmutende (posttraumatische ?) WesensÃ¤nderung. Die Befunde seien konstant geblieben. Des Weiteren stellte der KlÃ¤ger dem Gericht das Gutachten von Frau Dr. G â¦vom 27.03.2000 Ã¼ber die Folgen des Skiunfalles vom 24.01.1998 zur VerfÃ¼gung.

Auf Veranlassung des Senats erstellte Frau Dr. H â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie am 14.12.2000 ein Gutachten Ã¼ber den KlÃ¤ger. Bei der Begutachtung wurde eine diskrete FacialismundastschwÃ¤che links festgestellt. Subjektiv wurde eine GeschmacksstÃ¶rung fÃ¼r die Geschmacksrichtung salzig angegeben. Die Ã¼brigen Hirnnerven waren unauffÃ¤llig, insbesondere kein Anhalt fÃ¼r Nystagmus. Die Rotation und Seitneigung der HWS war beidseits uneingeschrÃ¤nkt mÃ¶glich. Es bestand keine FuÃheberschwÃ¤che, lediglich eine diskrete VerschmÃ¤chtigung der Muskulatur des rechten Unterschenkels. Sensible AusfÃ¤lle waren nicht nachweisbar, keine Paresen. Der Ã¼brige neurologische Befund war regelrecht. Bei neurologischen Untersuchungen und psychometrischen Testungen wurde Ã¼berwiegend ein Normalbefund erreicht. Es ergab sich lediglich der Hinweis auf eine instabile und leicht unterdurchschnittlich ausgeprÃ¤gte Konzentrationsleistung. Frau Dr. H â¦ diagnostizierte auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet:

1. eine diskret-latente Hemiparese links (Reflexdifferenzen), leichte StÃ¶rung des Geruchssinnes, Kopfschmerzen und pseudo neurasthenisches Syndrom bei
2. Zustand nach Verkehrsunfall am 18.04.1992 mit SchÃ¤delimpres sionsfraktur rechts, Fraktur des 5. HalswirbelkÃ¶rpers und Patellafraktur links
3. neurotische Entwicklung
4. Mittelmissbrauch (Nikotin, Koffein)

Daneben bestÃ¼nde als fachfremde Diagnose ein Zustand nach lateraler Tibiakopfkompressionsfraktur links und proximale Unterschenkelfraktur links am 24.01.1998 im Rahmen eines privaten Skiunfalles. ErgÃ¤nzend fÃ¼hrt die Gutachterin aus, dass der als "Halbseitensymptomatik" zu bezeichnende Befund sich in Reflexdifferenzen zu Gunsten des linken Armes erschÃ¶pft. Eine Kraftminderung dagegen kÃ¶nne nicht festgestellt werden. Diese Reflexdifferenz sei ein minimaler Restbefund und habe keinerlei Relevanz im Alltag. Es fehle insbesondere auch eine Muskelatrophie. Hinsichtlich des vom behandelnden Neurologen diagnostizierten hirnorganischen Psychosyndroms ergebe sich nach Zugrundelegung der Kriterien der ICD 10, dass beim KlÃ¤ger allenfalls subklinische Zeichen fÃ¼r das hirnorganische Psychosyndrom vorliegen. Man kÃ¶nne von einem

pseudoneurasthenischen Syndrom ausgehen. Was die Quantifizierung des hirnorganischen Psychosyndromes betreffe, so kÃ¶nne man allenfalls von einem geringgradigen IntensitÃ¤tsgrad ausgehen. Da die psychometrischen Testergebnisse mit Ausnahme der Konzentrationsleistung als durchweg gut zu bezeichnen seien, ergÃ¤ben sie fÃ¼r die EinsatzfÃ¤higkeit im Erwerbsleben nur geringe, qualitative, keinesfalls jedoch quantitative FunktionseinschrÃ¤nkungen, zumal eine alltagsrelevante Halbseitensymptomatik nicht feststellbar wÃ¤re. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne unter BerÃ¼cksichtigung der bei ihm festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen aus nervenÃ¤rztlicher Sicht leichte und gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten in wechselvoller KÃ¶rperhaltung vollschichtig verrichten. Zwangshaltungen fÃ¼r die WirbelsÃ¤ule sowie Ãberkopfarbeiten seien zu meiden. Wegen des Zustandes nach der Knie- und Unterschenkelverletzung links sollten Arbeiten, die mit hÃ¤ufigem BÃ¼cken oder Knien verbunden sind, gemieden werden. Auf Grund des pseudoneurasthenischen Syndromes sei Akkordarbeit nicht zumutbar. Ebenso sei Nachtarbeit nicht zumutbar. TÃ¤tigkeiten, die fortlaufend hohe Anforderungen an den Geschmackssinn stellen, kÃ¶nne der KlÃ¤ger sicher nicht verrichten. StÃ¶rungen des GehÃ¶rs und des SehvermÃ¶gens lieÃen sich nicht erweisen, so dass sich hieraus keinerlei EinschrÃ¤nkungen ergeben. Der KlÃ¤ger sei durchaus geistig beweglich und anpassungsfÃ¤hig. Insoweit kÃ¶nne er die ihm zumutbaren TÃ¤tigkeiten vollschichtig verrichten. DarÃ¼ber hinaus sei auch die WegefÃ¤higkeit des KlÃ¤gers nicht eingeschrÃ¤nkt, d. h. er sei in der Lage die ortsÃ¼bliche WegefÃ¤higkeit zu bewÃ¤ltigen.

Dem Senat liegt des Weiteren der Arztbrief der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. V â¦ vom Januar 2001 vor, wonach beim KlÃ¤ger ein Bruch in der Verplattung auf HÃ¶he des Segments C 5/6 festgestellt wurde. Es wurde eine unverÃ¤nderte Stellung der WirbelkÃ¶rper und des Osteosynthesematerials beschrieben.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten aus beiden RechtszÃ¼gen sowie auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist zulÃ¤ssig. Sie ist statthaft und fristgemÃ¤Ã eingelegt, Â§ 143 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Die Berufung erweist sich jedoch als unbegrÃ¼ndet. Die angefochtenen Entscheidungen des Sozialgerichts und der Beklagten sind nicht zu beanstanden. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit. Er ist weder berufsunfÃ¤hig noch erwerbsunfÃ¤hig i.S.d. Â§Â§ 43 Abs. 2, 44 Abs. 2 SGB VI (in der Fassung des Gesetzes bis zum 31.12.2000) noch invalide im Sinne des Art. 2 Â§ 7 Abs. 3 RentenÃ¼berleitungsgesetz (RÃG).

MaÃstab fÃ¼r die Beurteilung der BerufsunfÃ¤higkeit ist Â§ 43 Abs. 2 SGB VI a. F., da der in Frage kommende Leistungsfall im Jahre 1992 bzw. 1994 angesiedelt wird und damit vor dem 31.12.2000 (vgl. Â§ 300 Abs. 2 SGB VI i. d. F. des Gesetzes vom 20.12.2000). Nach dieser Vorschrift liegt BerufsunfÃ¤higkeit vor, wenn die

ErwerbsfÃ¤higkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen von kÃ¶rperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten gesunken ist. Der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle TÃ¤tigkeiten, die ihren KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten entsprechen und ihnen unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfanges ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen. Daher ist ein Anspruch auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit nicht schon dann gegeben, wenn der bisherige Beruf aus gesundheitlichen GrÃ¼nden nicht mehr ausgeÃ¼bt werden kann. Wer gesundheitlich und unter BerÃ¼cksichtigung seiner Kenntnisse in der Lage ist, einen zumutbaren Beruf vollschichtig zu verrichten, ist berufsfÃ¤hig und hat keinen Anspruch auf Rentenzahlungen, selbst wenn damit ein gewisser beruflicher Abstieg verbunden ist und das Einkommen aus dem Verweisungsberuf geringer ist als das bisherige (vgl. BSG SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr. 1). Zur Frage, welche TÃ¤tigkeiten einem Versicherten nach seinem beruflichen Werdegang noch zumutbar sind, hat das Bundessozialgericht (BSG) ein so genanntes "Mehr-Stufen-Schema" entwickelt, welches die Berufe â ausgehend von Dauer und Umfang der im Regelfall erforderlichen Ausbildung â entsprechend ihrer LeistungsqualitÃ¤t in verschiedene Berufsgruppen gliedert. Bei Angestelltenberufen haben sich mittlerweile sechs Stufen herausgebildet: Auf der untersten Stufe sind die unausgebildeten bzw. ungelernten Angestelltenberufe (1) angesiedelt. Deren Anforderungsprofil erfordert keine Ã¼ber die ErfÃ¼llung der allgemeinen Schulpflicht hinausgehenden Kenntnisse und FÃ¤higkeiten und nur eine kurzzeitige, bis zu drei Monaten dauernde Einarbeitungszeit (vgl. BSG Urteil vom 24.03.1998, B 4 RA 44/96 R). Auf Stufe (2) folgen die Berufe fÃ¼r angelernte Angestellte mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren, sowie auf Stufe (3) Angestelltenberufe mit einer lÃ¤ngeren, regelmÃ¤Ãig dreijÃ¤hrigen Ausbildung. Der Stufe (4) werden die Berufe zugeordnet, welche eine MeisterprÃ¼fung oder einen erfolgreichen Abschluss einer Fachschule voraussetzen. Entsprechend betrifft Stufe (5) AngestelltentÃ¤tigkeiten, die ein abgeschlossenes Studium an einer Fachhochschule bzw. wissenschaftlichen Hochschule erfordern. Den Abschluss bilden auf Stufe (6) Angestelltenberufe der FÃ¼hrungsebene, deren hohe QualitÃ¤t regelmÃ¤Ãig auf einen Hochschulstudium beruht und in denen Ã¼blicherweise ein Bruttoarbeitsentgelt um die Beitragsbemessungsgrenze oder darÃ¼ber erzielt wird (vgl. BSG SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr. 1).

Die Zuordnung einer bestimmten beruflichen TÃ¤tigkeit zu einer Gruppe dieses Mehr-Stufen-Schemas fÃ¼r Angestellte hat dabei in aller Regel nach MaÃgabe von Dauer und Umfang der hierfÃ¼r erforderlichen Ausbildung zu erfolgen. Daneben kann die tarifvertragliche Einstufung der TÃ¤tigkeit als Indiz herangezogen werden, wenn die zu beurteilende TÃ¤tigkeit kein staatlich geregelter Ausbildungsberuf ist (BSG Urteil vom 24.03.1998, B 4 RA 44/96 R). Unter Anwendung dieses Mehr-Stufen-Schemas kann jeder Angestellte zumutbar auf diejenigen TÃ¤tigkeiten verwiesen werden, die auf der gleichen Stufe oder auf der nÃ¤chst tieferen Stufe einzuordnen sind.

Entscheidend fÃ¼r die Frage der Verweisbarkeit ist der bisherige Beruf, den der

Versicherte ausgeÃ¼bt hat. In der Regel ist dies die letzte versicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger AusÃ¼bung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ hÃ¶chste im Berufsleben des Versicherten dargestellt hat (vgl. BSG Urteil vom 29.03.1994 13 RJ 35/93).

Im vorliegenden Fall ist als Hauptberuf die TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers als RedaktionsvolontÃ¤r zu Grunde zu legen. Diese TÃ¤tigkeit Ã¼bte der KlÃ¤ger vom 09.10.1991 bis 21.08.1992 versicherungspflichtig aus. Zwar hat der KlÃ¤ger in den Jahren 1988 bis 1990 den Beruf eines Koches erlernt, doch hat er sich von diesem gelÃ¶st. Es ist nicht ersichtlich, dass gesundheitsbedingte GrÃ¼nde hierfÃ¼r maÃgeblich waren. Vielmehr hat der KlÃ¤ger im August 1990 selbst sein ArbeitsverhÃ¤ltnis gelÃ¶st. Eine daraufhin ins Auge gefasste TÃ¤tigkeit als Jungkoch in einem Restaurant wurde bereits nach 14 Tagen wieder beendet. Allenfalls die TÃ¤tigkeit in der Diskothek vom Februar bis Mai 1991, wo der KlÃ¤ger als Koch und BÃ¼fettier angestellt war und nach seinen eigenen Angaben "MÃ¤dchen fÃ¼r alles war", kann noch als AusÃ¼bung der erlernten TÃ¤tigkeit aufgefasst werden. Danach jedoch hat sich der KlÃ¤ger von diesem erlernten Beruf gelÃ¶st und hat eine vollkommen andere Richtung eingeschlagen, nÃ¤mlich die eines Redaktionsvolontariats. Es konnte nicht erwiesen werden, dass der KlÃ¤ger ernsthaft versucht hat, wiederum als Koch zu arbeiten. Zwar war der KlÃ¤ger bis zur Aufnahme seiner TÃ¤tigkeit bei der Wochenzeitung beim Arbeitsamt als Koch arbeitssuchend gemeldet und hat nach seinen eigenen Angaben auch Vorstellungstermine wahrgenommen, doch endete dies mit der TÃ¤tigkeit bei der Wochenzeitung. Der letzte Vermittlungsversuch datiert vom 08.08.1991. Auch die vom KlÃ¤ger vorgelegten Absagen auf Bewerbungen rechtfertigen keine andere EinschÃ¤tzung. Diese datieren Ã¼berwiegend aus der Zeit nach dem schweren Unfall vom April 1992. Im Ãbrigen betreffen sie ebenso wie die Bewerbungsabsage vom 01.10.1991 Ã¼berwiegend TÃ¤tigkeiten im Handel. DarÃ¼ber hinaus hat der KlÃ¤ger den erlernten Beruf bereits vor ErfÃ¼llung der Wartezeit aufgegeben, so dass dieser grundsÃ¤tzlich nicht als bisheriger Beruf zu Grunde gelegt werden kann.

Der demnach maÃgebliche Beruf des RedaktionsvolontÃ¤rs ist jedoch der Gruppe der angelernten Angestelltenberufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren zuzuordnen. Soweit der KlÃ¤ger bemÃ¤ngelt, dass ihn das Sozialgericht der Gruppe der angelernten Arbeiter im unteren Bereich zugeordnet hat, ist ihm zuzugeben, dass hier unzutreffende Begriffe verwandt worden, doch Ã¤ndert dies nichts an der grundsÃ¤tzlichen Einstufung auf der Ebene eines Angelernten. Der KlÃ¤ger hat keine entsprechende Ausbildung durchlaufen und lediglich zehn Monate in diesem Beruf gearbeitet. Es kann dahinstehen, ob der KlÃ¤ger noch die TÃ¤tigkeit eines RedaktionsvolontÃ¤rs ausÃ¼ben kann. Als angelernter Angestellter ist er nach dem 6-Stufen-Schema zumindest auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Nach der Ã¼berzeugenden und in sich schlÃ¼ssigen Beurteilung der SachverstÃ¤ndigen Frau Dr. H â¦ kann der KlÃ¤ger leichte und gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung vollschichtig verrichten. Es sind lediglich Arbeiten in Zwangshaltungen fÃ¼r die WirbelsÃ¤ule sowie Ãberkopfarbeiten und TÃ¤tigkeiten mit hÃ¤ufigen BÃ¼cken und Knien zu meiden. DarÃ¼ber hinaus ist dem KlÃ¤ger Akkordarbeit sowie Nachtarbeit nicht zumutbar. Diese LeistungseinschÃ¤tzung entspricht im Wesentlichen auch der EinschÃ¤tzung von

Dr. H â¦ sowie der im Verwaltungsverfahren einbezogenen Gutachtern. Nach der Ansicht von Dr. H â¦ sei allerdings ein Einsatz bei der Zeitung auf Grund des leichten Psychosyndroms nicht erfolgsversprechend. Hierzu hat aber Frau Dr. H â¦ auf Grund umfangreicher Diagnostik Ã¼berzeugend dargelegt, dass das Psychosyndrom beim KlÃ¤ger lediglich geringgradig ausgeprÃ¤gt ist. Nur die Konzentrationsleistung war bei der Untersuchung leicht unterdurchschnittlich ausgeprÃ¤gt, die Ã¼brigen Hirnleistungstests befanden sich im Normbereich.

Damit ist der KlÃ¤ger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig fÃ¼r leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten unter den von Frau Dr. H â¦ genannten EinschrÃ¤nkungen einsetzbar. Diese Leistungsbeurteilung wird durch die erhobenen Befunde vollkommen gedeckt. So erschÃ¶pft sich die beim KlÃ¤ger in Folge des Unfalles vom 18.04.1992 diagnostizierte diskrete latente Hemiparese links in leichten Reflexdifferenzen. Schwerwiegende neurologische StÃ¶rungen konnten bei keiner Begutachtung nachgewiesen werden. Insbesondere fanden sich keine Muskelatrophien, die darauf hindeuten kÃ¶nnten, dass die Alltagstauglichkeit des linken Armes herabgesetzt wÃ¤re. Auch die beim KlÃ¤ger bestehende Verplattung der HalswirbelkÃ¶rper fand entgegen dessen Ansicht bei der Beurteilung durch Frau Dr. H â¦ BerÃ¼cksichtigung. Zwar beschreibt sie, dass die Rotation und Seitneigung der HWS beidseits uneingeschrÃ¤nkt mÃ¶glich war, doch berÃ¼cksichtigt sie in der LeistungseinschÃ¤tzung durchaus, dass Zwangshaltungen fÃ¼r die WirbelsÃ¤ule sowie Ãberkopfarbeiten zu meiden sind. Im Ãbrigen fand auch der Chirurg Dr. R â¦ bei der Untersuchung am 29.03.1995 lediglich eine geringe BewegungseinschrÃ¤nkung der HWS. Soweit der radiologische Bericht vom 17.01.2001 nunmehr einen Bruch der Platte beschreibt, fÃ¼hrt dies zu keiner anderen LeistungseinschÃ¤tzung. Denn ausweislich des genannten Befundes hatte dies keine LageverÃ¤nderung der WirbelkÃ¶rper und der Platte zur Folge, so dass davon ausgegangen werden muss, dass sich die von Frau Dr. H â¦ geschilderten FunktionseinschrÃ¤nkungen nicht geÃ¤ndert haben.

Ebenso fanden die Folgen des Skiunfalles des KlÃ¤gers bei der Leistungsbeurteilung durch Frau Dr. H â¦ BerÃ¼cksichtigung. Die Gutachterin hat somit die an sie gestellte Aufgabe vollumfÃ¤nglich erfÃ¼llt, da sie auf Grund der erhobenen Befunde und der vorliegenden Altunterlagen das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers umfassend gewÃ¼rdigt hat.

Eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder sonstige schwerwiegende Behinderungen, welche es dem KlÃ¤ger auch bei vollschichtiger LeistungsfÃ¤higkeit unmÃ¶glich machten, eine geeignete ErwerbsfÃ¤higkeit aufzunehmen, (so genannte KatalogfÃ¤lle) liegen bei Auswertung der vorliegenden Befunde nicht vor. Weder sind betriebsunÃ¼bliche Pausen erforderlich, noch ist die WegefÃ¤higkeit des KlÃ¤gers eingeschrÃ¤nkt. Insofern war die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit entbehrlich.

Da bereits BerufsunfÃ¤higkeit i.S.d. Â§ 43 Abs. 2 SGB VI a.F. nicht vorliegt, waren die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gem. 43 Abs. 1 SGB VI a. F. nicht zu prÃ¼fen.

Da der KlÃ¤ger nicht berufsunfÃ¤hig ist, kÃ¶nnen auch die weitergehenden Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit nicht erfÃ¼llt werden. Eine Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit wird nur unter den Voraussetzungen des Â§ 44 Abs. 2 SGB VI a. F. gewÃ¤hrt, der ungleich strengere Anforderungen an die EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens stellt. Der KlÃ¤ger ist trotz der Folgen der erlittenen UnfÃ¤lle noch in der Lage, mit dem vorhandenen vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben und hierbei mehr als nur geringfÃ¼gige EinkÃ¼nfte zu erzielen. Ebenso wenig liegen die Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung von Invalidenrente gem. Art. 2 Â§ 7 des RentenÃ¼berleitungsgesetzes (RÃG) vor, da diese eine Minderung des gesundheitlichen LeistungsvermÃ¶gens um mindestens zwei Drittel voraussetzt.

Im Ãbrigen hat der KlÃ¤ger auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung nach Â§ 43 SGB VI in der seit dem 01.01.2001 geltenden Fassung. Eine teilweise Erwerbsminderung setzt voraus, dass der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande ist, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbsfÃ¤hig zu sein. Da der KlÃ¤ger nach der Ã¼bereinstimmenden Aussage aller Gutachten jedoch vollschichtig tÃ¤tig sein kann, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des Â§ 43 SGB VI n.F. vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung einer Revision bestehen nicht (Â§ 160 Abs. 2 SGG).

Erstellt am: 13.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024