
S 13 RA 1019/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 RA 1019/97
Datum	16.09.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 RA 236/99
Datum	19.09.2001

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 16. September 1999 abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Rente wegen Berufsunfähigkeit ab Antragstellung nach den bis 31.12.2000 geltenden Vorschriften zu gewähren.

II. Von den außergerichtlichen Kosten des Verfahrens in beiden Instanzen hat die Beklagte dem Kläger 2/3 zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und über die Anforderungen an benannte Verweisungsberufe.

Der am 01.09.1958 geborene Kläger war nach Schulabschluss ab 01.09.1958 bei der D 1000 R 1000 beschäftigt. Seit Januar 1971 ist er Fahrdienstleiter. Am 12.08.1996 beantragte er bei der B 1000 die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Er hielt sich nicht mehr arbeitsfähig wegen Schwindelanfällen, Kreislaufkollaps, Lähmungserscheinungen in Armen und Beinen wegen des Zustandes der Halswirbelsäule (HWS) und Lendenwirbelsäule

(LWS) nach Operation. Der Versicherungsträger zog verschiedene ärztliche Unterlagen bei.

Am 08.09.1994 berichtete die Klinik für Neurochirurgie der Universität L über eine am 29.08.1994 durchgeführte Diskektomie des Zwischenraumes HWK 5/6. Auf zusätzliche Diskektomie HWK 4/5 sei verzichtet worden. Als Diagnosen wurden mitgeteilt: zervikale Myelopathie mit progredienter rechtsbetonter Paraspastik und Radikularsyndrom bds. bei NPP HWK 5/6 und (geringer) HWK 4/5, Schwindelsymptomatik b.V.a. Vertebralinsuffizienz, Z.n. Diskektomie HWK 5/6 und BOP-Interposition am 29.08.1994.

Bei der Operation sei die Bandscheibe vollständig entfernt und dorsale Osteophyten abgetragen worden. Ein 8 mm hohes BOP-Interponat sei eingesetzt worden. Am 08.09.1994 sei der Kläger bei progredienter neurologischer Symptomatik und nicht wieder aufgetretenen Schwindelattacken nach Hause entlassen worden. Bei der dopplersonografischen Kontrolle hätten sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer vaskulären Genese der Schwindelzustände ergeben. Diese Zustände bedürften jedoch einer weiteren fachneurologischen Abklärung.

Am 14.11.1994 erstattete Dr. Zsch aus L im Auftrag der Beklagten ein ärztliches Gutachten. Bei dem Gutachter berichtete der Kläger, dass er vermehrt unter Schwindelzuständen leide. Er habe das Gefühl, dass der Boden unter ihm schwanke. Manchmal sei es auch Drehschwindel. Bei Verharren des Kopfes in derselben Haltung über längere Zeit trete ein Leeregefühl auf. Außerdem entstehe ein Gefühl der Lähmung in Armen und Beinen. Bei Bewegung von Kopf und Nacken würden die Gefühle wieder nachlassen. Der Gutachter kam zu den Diagnosen: intermittierende vertebro-basilläre Insuffizienz bei Zustand nach Diskektomie HW 5/6, Spondylarthrose der unteren Halswirbelsäule, Osteochondrose und Spondylarthrose der LWS. Nach Meinung des Gutachters bestand eine erhebliche Diskrepanz zwischen geschilderten Beschwerden und objektiver Befundlage. Die Schwindelerscheinungen seien nicht ausreichend geklärt, wobei die Klärung nur unter stationären Bedingungen für möglich erachtet werde. Als Fahrdienstleiter sei der Kläger nicht mehr einsetzbar. In Verweisungstätigkeiten und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei eine vollschichtige Tätigkeit möglich. Tätigkeiten in Zwangshaltungen und mit weitgehend fixierter Kopfhaltung sollten nicht ausgeführt werden.

In einem Bericht vom 21.04.1995 kam die Neurologische Klinik des Klinikums St in L zu folgenden Diagnosen: intermittierende, vertebro-basilläre Insuffizienz, degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule, Zustand nach Diskektomie HW 5/6, Verdacht auf Bandscheibenprotrusionen in Höhe HW 4/5 sowie multiple Bandscheibenprotrusionen im LWS-Bereich. Der Patient sei nach einem stationären Aufenthalt vom 06. bis 20.04.1995 bei subjektivem Wohlbefinden entlassen worden. Es beständen jedoch weiter intermittierend auftretende Schwindelattacken.

In einem Bericht vom 22.04.1996 der Neurologin Dr. P wird berichtet, dass sich

Gutachten eines Orthopäden und Neurochirurgen erforderlich. Nach erfolgter Operation und noch vorhandenen Beschwerden habe er von Mai 1995 bis Anfang 1996 den Beruf als Fahrdienstleiter wieder ausgeübt. Wegen häufiger Arbeitsunfähigkeit habe er sich zum Rentenantrag entschlossen. Er leide erheblich unter Schmerzen im Nacken-Schulter-Arm-Bereich und im Bereich der Lendenwirbelsäule. Die Entscheidung über den Widerspruch wurde bis nach Durchführung der Reha-Maßnahmen zurückgestellt.

Vom 20.05. bis 10.06.1997 wurde eine Reha-Maßnahme in der Rheumaklinik "D" in B, D durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 17.06.1997 sind folgende Diagnosen mitgeteilt: Ätiolog. unklare Schwankschwindel-Attacken, pseudoradikul. Zervikobrachialgien li. (re.), Z.n. Diskotomie C 5/6 mit Fusion 8/94, rez. pseudoradikul. Lumboischialgien li. bei praesakr. Spondylosteochondr. u. Protrusion-Discopathie L 4/5, funktionelle Abdominalbeschwerden, hier kaum manifest, massive Adipositas mit Hypercholesterinämie und Hyperurikämie.

Im Abschlussbefund ist festgestellt, dass sich die Rumpfbewegungen vereinzelt leicht verbessert hätten, weniger schmerzhaft seien. Eine Funktionsverbesserung des Bewegungsapparates könne teilweise attestiert werden. Trotz der Diskektomie seien die Befunde an der HWS weitestgehend unauffällig. Fachneurologische und gezielte diagnostische Untersuchungen hätten keine plausible Erklärung für die geltend gemachten Schwindelbeschwerden ergeben. Bei sicherer Abhängigkeit der Schwindelprobleme von der Kopfhaltung bzw. Haltungskonstanz könne eine kardiale Genese als ausgeschlossen gelten. Aufgrund der fehlenden Objektivierbarkeit der geltend gemachten Schwindelprobleme erfolge die Entlassung als vollschichtig belastbar für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Der Leitende Arzt Dr. B der B stellte am 15.10.1997 fest, dass der Kläger als Fahrdienstleiter nicht mehr einsetzbar sei. Bei vollschichtiger Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kämen Tätigkeiten als Sachbearbeiter oder Materialdisponent in Betracht.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 10.11.1997 zurück. Nach dem Ergebnis der ärztlichen Untersuchungen und der Stellungnahme des beratenden Arztes bestände vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten. Die Tätigkeit als Fahrdienstleiter, die dem Leitberuf Facharbeiter zuzuordnen sei, könne nicht mehr ausgeübt werden. Bei vollschichtigem Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe auch die vollschichtige Leistungsfähigkeit in den genannten Verweisungstätigkeiten. Es bestehe damit weder Berufsunfähigkeit noch Erwerbsunfähigkeit noch Invalidität.

Hiergegen erhob der Kläger am 04.12.1997 Klage bei dem Sozialgericht Leipzig (SG). Zur Begründung verwies er auf die im Verwaltungsverfahren vorgetragene gesundheitlichen Beschwerden. Im Verlauf des Verfahrens legte der Kläger ein Arbeitsamtgutachten der Ärztin Dr. T vor. Dieses kam zu einer unter halbschichtigen Leistungsfähigkeit. Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien in nennenswertem Umfang nicht zumutbar. Außerdem legte er

ein Schreiben der Klinik für Neurochirurgie der Universität L. vom 10.12.1997 vor. Danach hätten sich im April 1995 bei einer Myelographie schwere degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule gezeigt. Neben dem Operationsbereich HW 5/6, wo sich ein Blockwirbel ausgebildet habe, habe zusätzlich eine Bandscheibenvorwölbung HW 4/5 bestanden. Diese habe das Halsmark gering komprimiert. Den Entlassungsbericht könne man nicht mittragen. Vollschichtige Belastbarkeit für mittelschwere Tätigkeiten bestände auf keinen Fall. Vordergründig seien extremes Schwindelgefühl bei allen Kopfbewegungen, so dass eine Camp-Krawatte getragen werden müsse. Die allgemeine Leistungsfähigkeit sei so weit herabgesetzt, dass keinerlei Zweifel am Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit bestehe.

In einem Befundbericht vom 06.03.1998 gab die Orthopädin Dr. Schl. an, dass die Beschwerden seit November 1996 vor allem von Seiten der LWS und der Hüftgelenke zugenommen hätten. Sie verwies auf einen beigefügten nervenärztlichen Bericht der Dr. P., nach der die Beschwerden in den Rahmen eines sensiblen Wurzelreizsyndroms der HWS nach Bandscheibenoperation einzuordnen seien. Die Neurologin Dr. P. teilte am 13.03.1998 mit, dass sie ein sensibles Wurzelreizsyndrom der HWS nach Bandscheibenoperation wegen engem zervikalen Spinalkanal, Spannungskopfschmerz und Polyneuropathie unklarer Genese diagnostiziert habe. Es sei zu einer beginnenden Atrophie des M. bic. brach. links gekommen.

Das SG Leipzig beauftragte darauf den Orthopäden Dr. med. habil. F. mit der Erstattung eines Gutachtens. Der Gutachter kam nach ausführlicher Befunderhebung zu folgenden Diagnosen: pseudoradikulares Zerviko-Brachial-Syndrom bei Bandscheiben prolaps C 4/5 und Zustand nach Diskoektomie C 5/6 mit Segmentfusion, Arteria-Vertebralis-Syndrom mit asystemischem Schwankwinkel, pseudoradikulares Lumbalsyndrom bei lumbosakraler Bandscheibendegeneration, Coxarthrose links mit Kapselmuster (keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung). Weiterhin bestehe bei dem Kläger eine mäßige Adipositas mit Hypercholesterinämie und Hyperurikämie. Bei dem Kläger liege eine Reduzierung der Dämpfungseigenschaften der Wirbelsäule vor. Die Folge seien muskuläre Dysfunktionszustände und eine auch röntgen-morphologisch nachweisbare haltungs- und formbedingte Fehlstatik. Ursache der vom Kläger glaubhaft angegebenen Schwindelsymptomatik sei mit großer Wahrscheinlichkeit ein Arteria-Vertebralis-Syndrom; eine Perfusionsstörung bzw. vaskuläre Obstruktion sei ausgeschlossen. Die Arteria nehme aber eine Sonderstellung ein, weil sie auf eine lange Strecke im osteofibrösen Kanal verlaufe. Sie verlaufe auf beiden Seiten in den Segmenten C 6 bis C 2 bis zum Eintritt in den Schädel durch das Foramen magnum mit Versorgung der basalen Hirnarterien. Da diese Arterien durch Begleitvenen und von einem Netzwerk sympathischer Nervenfasern umgeben und begleitet werden, könnten degenerative knöchernen oder Bandscheibenveränderungen diese Strukturen arretieren. Bei den sehr dünnwandigen Arterien könnten auch arterio-sklerotische Veränderungen Ursache von Beschwerden sein. Bestimmte Tätigkeiten würden als besonders schmerzauslösend angegeben. Dies seien solche, die aus einer vorgebeugten Stellung forcierte Extensionen mit Haltearbeit forderten, wie z.B.

Rad fahren, Brustschwimmen, Lesen, Beobachtung von Bildschirmen und Äußerkopparbeiten. Nach jetzigem Erkenntnisstand ließen sich die Ursachen für die Zustände darlegen, aber in einem großen Teil der Fälle bleibe die genaue pathologisch-anatomische oder pathologisch-physiologische Ursache der Beschwerden offen. Dies treffe auch für den Untersuchten zu.

Der Gutachter ist der Auffassung, dass das Therapieversagen die Krankheitsüberzeugung bei dem Kläger verfestigt habe und eine psychogene Fehlentwicklung gefördert wurde. Aus orthopädischer Sicht bestimmten Einschränkungen für bestimmte berufliche Einzelbelastungen, die funktionell nicht mehr bewältigt werden können, jedoch keine zeitliche Leistungseingrenzung. Die Gesundheitsstörungen lagen seit 1994 vor. Seit dem Entlassungsbericht von B. D. habe sich der Gesundheitszustand auf orthopädischem Fachgebiet nicht wesentlich verändert. Für die Tätigkeit eines Fahrdienstleiters sei der Kläger nicht mehr geeignet, da die Tätigkeit ein hohes Maß an Konzentrationsfähigkeit fordere, die Beobachtung von Bildschirmen und Apparaten in einseitiger Kopfhaltung wegen den dann auftretenden Beschwerdeattacken nicht mehr ausgeführt werden könne. Tätigkeiten wie Sachbearbeiter oder Materialdisponent, die dauernde Konzentrationsfähigkeit und Fehlhaltungen des Kopfes und der Wirbelsäule ausschließen, seien dem Kläger zumutbar und könnten vollschichtig ausgeübt werden, soweit es sich um körperlich leichte Arbeiten handle. Alle stereotypen Bewegungen führten zu raschen Ermüdungen und reflektorischen Verspannung der Schultergürtel- und Rumpfmuskulatur. Empfohlen werde eine psychologische Zusatzbetrachtung. Der Kläger werde als besonders schmerzempfindsam und psychosomatisch überlagerte Persönlichkeit eingeschätzt. Eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes und der Erwerbsfähigkeit sei nicht zu erwarten. Bei der Wirbelsäulenerkrankung handle es sich eher um ein progredientes Leiden.

Das SG holte noch ein neurologisches Gutachten ein, das am 01.06.1999 von dem Chefarzt Prof. Dr. Z. von der M.-Universität H.-W. erstattet wurde. Hierbei ist ausführlich auf die "Schwindelsymptomatik" eingegangen. Man habe keine Ursache für die Schwindelzustände gefunden. Allerdings könne auch nicht genau festgestellt werden, was bei der Bedeutungsvielfalt des Wortes die genaue Einschränkung des Klägers sei. Auf neurologischem Fachgebiet liege jedoch keine Gesundheitsstörung vor. Was die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit betreffe, wärde dem orthopädischen Gutachten von Prof. F. zugestimmt. Ein psychiatrisches Zusatzgutachten sei zu erwägen, da aufgrund der fehlenden Objektivierbarkeit der ausgeprägten subjektiven Beschwerden von zunehmender Somatisierung auszugehen sei. Von der Beklagten wurde berufskundlich vorgetragen. Nach der beruflichen Ausbildung als Betriebs- oder Verkehrseisenbahner habe der Kläger Kenntnisse und Fertigkeiten auf den Gebieten der Berufsinformationskarte BU 712/II erworben. Die Tätigkeit als Fahrdienstleiter sei in die Tarifgruppe E 8 einzugruppieren. Aufgabe sei sichere und pünktliche Durchführung der Zug- und Rangierfahrten. Die Aufgaben und Kompetenzen seien die Zuständigkeit für die Durchführung von Zug- und Rangierfahrten, die Entgegennahme von Weisungen der Betriebsleitung und des

Produktionsbereich, â fahrdienstliche Aufträge an Weichenw rter, â Bedienung der Tasten des Gleisbildtisches, Funk- und Fernmeldeanlagen, â Koordinierung der Rangieraufgaben in der Einfahrgruppe, â Erledigung von Aufgaben laut Arbeitsordnung.

Die T tigkeitbeschreibung für einen Auskunftserteiler geht aus von einer Einstufung als gehobener Angelernter. Tariflich sei er in die Gruppe E 4 eingruppiert. Kerntätigkeit seien fernmündliche Reiseberatung, Reiseauskunft im Personen-, Nah- und Fernverkehr inklusive Gep ckservice für Einzel- und Gruppenreisen; Voraussetzung sei eine Ausbildung im Verkehrsdienst. Körperliche und geistige Anforderungen und Belastungen seien leichte Arbeit in geschlossenen Räumen, Bildschirm-/Schreibtischarbeit überwiegend sitzend in Wechselschicht, teilweise Zeitdruck, Kundenfreundlichkeit, Konzentrationsvermögen, Merkverm gen, sprachliche Ausdrucksfähigkeit, rasches und sorgfältiges Arbeiten.

Vorgelegt ist weiter die Arbeitsplatzbeschreibung für Schalterservice, die zum Leitberuf des Facharbeiters zählt, eingestuft in E 6. Hier ist ausgegangen von körperlich leichten Arbeiten in geschlossenen Räumen in wechselnder Körperhaltung, Schreibtisch-, Schalter- und EDV-Tätigkeiten, Wechseldienst, Publikumsverkehr, Konzentrationsfähigkeit, Termin- und Zeitdruck, Kontaktfreudigkeit und kundenfreundliches Verhalten.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 16.09.1999 ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit nach [  43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI). Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei nicht infolge Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte der Erwerbsfähigkeit eines körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken. Die Beurteilung, wie weit die Erwerbsfähigkeit gesunken sei, werde danach getroffen, welchen Verdienst er aus einer Tätigkeit erzielen könne, auf die er nach seinem Berufswegang und seinem Gesundheitszustand zumutbar verwiesen werden könne. Die soziale Zumutbarkeit bestimme sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Nach dem Mehr-Stufen-Schema des Bundessozialgerichts (BSG) könne der Kläger auf Tätigkeiten mit Facharbeiterqualifikation sowie auf solche der Anlernenebene verwiesen werden. Hauptberuf sei der Fahrdienstleiter bei der D â; B â; Die entsprechende Qualifikation als Facharbeiter habe der Kläger erworben. Die Ausbildungszeit habe drei Jahre betragen. Die Tätigkeit sei nach der Entgeltgruppe E 8 entlohnt. Nach dem Mehr-Stufen-Schema könne der Kläger auf die Tätigkeit im Schalterservice verwiesen werden. Die Tätigkeit werde nach Entgeltgruppe 6 vergütet und sei der Facharbeiterebene zuzuordnen. Für diese Tätigkeit benötigte der Kläger eine Einarbeitungszeit von etwa zwei Monaten. Arbeitsplätze in dem Bereich gebe es in nennenswerter Anzahl. Damit sei der Kläger nicht berufsunfähig, denn nach den eingeholten ärztlichen Gutachten sei ein vollschichtiger Einsatz des Klägers im Schalterservice möglich. Die vorliegenden Gutachten würden das Restleistungsverm gen übereinstimmend und schlüssig bewerten, so dass weitere Begutachtungen nicht nötig seien.

Gegen das mit Einschreiben vom 14.10.1999 zugestellte Urteil lieÃ der KlÃger durch seinen BevollmÃchtigten am 26.10.1999 Berufung einlegen. Verwiesen ist auf die geschilderten kÃrperlichen Beschwerden. Das SG habe das eigentlich notwendige neurochirurgische Fachgutachten nicht eingeholt und auch nicht geklÃrt, ob der KlÃger einen entsprechenden Antrag nach [Â§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) stellen wolle. Die EinschÃtzung des behandelnden Arztes Prof. Dr. S â, der fundierte Kenntnisse auf dem Gebiet sozialmedizinischer Begutachtung aufweise, sei nicht verwertet. Es bestÃnden auch WidersprÃche zwischen dem Urteil des SG und dem Gutachten des Dr. F â. Nach dem Gutachten komme der KlÃger nicht mehr fÃr den Einsatz als Fahrdienstleiter in Betracht, weil er das erforderliche hohe MaÃ an KonzentrationsfÃhigkeit nicht mehr habe und einseitige Kopfhaltungen an BildschirmarbeitsplÃtzen nicht mÃglich seien. Diese Kriterien trÃfen aber fÃr Schalterservice und Auskunfterteilung ebenfalls zu.

Der KlÃger beantragt,

das Urteil des SG Leipzig vom 16.09.1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17.03.1997 und den Widerspruchsbescheid vom 20.11.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem KlÃger ab 15.08.1996 BerufsunfÃhigkeitsrente nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃhren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃckzuweisen.

Sie ist der Meinung, dass die durch die im Verwaltungsverfahren und erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachten das LeistungsvermÃgen ausreichend festgestellt sei. Der KlÃger kÃnne im Schalterservice bzw. als Auskunfterteiler eingesetzt werden. Auch eine Verweisung auf Fahrdienstleiterhelfer, Zugansager und telefonische Reiseauskunft sei mÃglich. Die entsprechenden Arbeitsplatzbeschreibungen wurden vorgelegt.

Der Senat hat verschiedene Befundberichte eingeholt. Die OrthopÃdin Dr. Schl â hat am 14.03.2000 mitgeteilt, dass bei dem KlÃger ein chronisches Zervikalsyndrom mit Spondylodese C 5/6 bestehe. Der KlÃger sei arbeitsunfÃhig. Die Befunde hÃtten sich weder verschlechtert noch verbessert. Die Allgemeinmedizinerin H â teilte am 31.03.2000 mit, dass sich der Zustand des KlÃgers nicht verÃndert habe. Der Senat hat schlieÃlich ein arbeitsmedizinisches Gutachten eingeholt, das die FachÃrztin fÃr Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin Dr. Be â am 06.12.2000 erstattet hat. Nach ausfÃhrlicher Befunderhebung und BeschÃftigung mit den Vorgutachten ist die Gutachterin zu folgenden Diagnosen gekommen: â Schwindelattacken (insbesondere bei fixierter Kopfhaltung auftretend â glaubhaft dargestellt), â pseudoradikulÃres Zervikobrachialsyndrom beidseits bei Zu stand nach Diskektomie C 5/6 und Bandscheibenprotrusion C 4/5, â rezidivierendes pseudoradikulÃres Lumbalsyndrom bei degenerativen WirbelsÃulenverÃnderungen, â GichtanfÃlle bei HyperurikÃmie, â FettstoffwechselstÃrung, â Adipositas

IIÂ° (BMI = 31,6). Sie hat weiter ausgefÃ¼hrt, dass nach der Befunderhebung die Vorgutachter darÃ¼ber Ã¼bereinstimmen, dass der KlÃ¤ger als Fahrdienstleiter sowie in TÃ¤tigkeiten mit Kopfwangshaltungen nicht vollschichtig einsetzbar sei. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne Ã¼berwiegend kÃ¶rperlich leichte Arbeiten vollschichtig verrichten. Die Befunde wÃ¼rden sich mit der von ihr durchgefÃ¼hrten Befunderhebung decken.

Die genannten VerweisungstÃ¤tigkeiten als Fahrdienstleiterhelfer, Zugansager, telefonische Reiseauskunft sowie Schalterdienst seien Ã¼berwiegend als kÃ¶rperlich leichte Arbeiten einzustufen. Auch bei Ã¼berwiegend sitzender TÃ¤tigkeit sei ein Wechsel zu kurzzeitigem Stehen und Gehen gewÃ¤hrleistet. Bei den im Rahmen dieser TÃ¤tigkeiten auszufÃ¼hrenden Verwaltungsarbeiten sowie bei Abwicklung des Fernsprech- oder Funkverkehrs seien Zwangshaltungen des Kopfes aber nicht auszuschlieÃen. Allen TÃ¤tigkeiten seien gewisser Zeit- und Termindruck eigen sowie das Erfordernis langfristiger KonzentrationsfÃ¤higkeit. Die VerweisungstÃ¤tigkeiten enthielten Bestandteile des bereits seit 1996 bekannten negativen Leistungsbildes. Die Anforderungen an die kÃ¶rperliche Belastbarkeit entsprÃ¤chen weitgehend denen eines Fahrdienstleiters. Der Unterschied liege vor allem in der niedriger einzustufenden psycho-mentalen Beanspruchung (Verantwortung, Umfang der Entscheidungsbefugnis). Aus diesem Grund mÃ¼sse hier eingeschÃ¤tzt werden, dass der KlÃ¤ger aufgrund der bei ihm vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen nicht mehr in der Lage sei, die benannten VerweisungstÃ¤tigkeiten sowie TÃ¤tigkeiten im Schalterdienst vollschichtig zu verrichten.

Zu dem Gutachten hat die Beklagte ausgefÃ¼hrt, dass die EinschÃ¤tzung der Gutachterin im Wesentlichen auf den Schilderungen des KlÃ¤gers beruhe. Dies kÃ¶nne von einem Facharzt besser beurteilt werden. Es werde empfohlen, nochmals ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Die Gutachterin hat hierzu ergÃ¤nzend ausgefÃ¼hrt, dass die EinschÃ¤tzung der LeistungsfÃ¤higkeit auf der Diskrepanz zwischen dem kÃ¶rperlichen Leistungsprofil des KlÃ¤gers und dem kÃ¶rperlichen Anforderungsprofil der Verweisungsberufe beruhe. Die Gutachterin habe sich auf die bereits vorliegenden Gutachten gestÃ¼tzt. Eine gewisse Beschwerdefixierung und Erwartungshaltung liege beim KlÃ¤ger vor. Diese spiele aber bei der sozialmedizinischen Beurteilung keine Rolle.

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

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft, [Ã§ 143](#), [151](#), [153](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und erweist sich als begrÃ¼ndet. Durch die Antragstellung in der mÃ¼ndlichen Verhandlung ist das Klageziel und damit die Berufung auf den Erhalt einer Rente wegen BerufungsunfÃ¤higkeit beschrÃ¤nkt.

Der KlÃ¤ger ist durch die Entscheidungen des SG und der Beklagten jedenfalls

teilweise in seinen Rechten verletzt, denn ihm steht eine Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU) ab Antragstellung zu. Anzuwenden ist [Â§ 43 SGB VI](#) in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung, da es um einen Leistungsfall von Oktober 1996 geht.

Danach liegt BU vor, wenn die Erwerbsfähigkeit von Versicherten wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fertigkeiten gesunken ist. Die Beurteilung, wie weit die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten gesunken ist, wird danach getroffen, welchen Verdienst er aus einer Erwerbstätigkeit erzielen kann, auf die er nach seinem Berufsweg und nach seinem Gesundheitszustand zumutbar verwiesen werden kann (Bundessozialgericht – BSG –, Urteil vom 28.02.1963 – 12 RJ 24/58 – SozR Nr. 24 zu [Â§ 1246 RVO](#)).

Zur Frage, welche Tätigkeiten einem Versicherten zugemutet werden können, hat das BSG ein Mehr-Stufen-Schema entwickelt, nach welchem in Anlehnung an das für die Arbeiterrentenversicherung die Angestelltenleistungen in ungelernete Angestelltenleistungen, Tätigkeit mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren und Tätigkeit mit einer längeren Ausbildung (durchschnittlich drei Jahre) eingeteilt sind (vgl. BSGE 48, 203 ff., BSG SozR [Â§ 1246 RVO Nr. 103](#)).

Jeder Angestellte kann, wenn es um zumutbare Verweisungstätigkeiten geht, jeweils auf Tätigkeiten verwiesen werden, die eine Stufe tiefer einzuordnen sind, als es dem bisherigen Beruf entspricht. Ein Angestellter mit beruflicher Ausbildung kann demnach auf Anlernertätigkeiten, ein angelernter Angestellter auf ungelernete Tätigkeiten verwiesen werden usw.

Nach den bisherigen Gutachten ist der Kläger nicht mehr in der Lage, die Tätigkeit eines Fahrdienstleiters auszuüben. Vor allem ist in den Gutachten klar und nachvollziehbar dargestellt, dass dem Kläger die besondere Konzentrationsfähigkeit für die verantwortungsvolle Tätigkeit fehlt (vor allem Gutachten Dr. med. habil. F –).

Eine Tätigkeit als Materialdisponent, auf die die Beklagte u.a. verwiesen hat, kommt nicht in Betracht. Wegen der degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule sollten nach dem Gutachten des Dr. F – sämtliche schmerzauslösenden Belastungen ausgeschlossen werden. Hierunter zählen mechanische Faktoren wie Bücken, Aufrichten, Fehlbelastungen oder Überbelastungen durch Zwangshaltungen. Nach der vorgelegten Arbeitsplatzbeschreibung der Beklagten ist die Tätigkeit als Materialdisponent zum Teil mit Zwangshaltungen (Knien und Bücken) verbunden, entspricht damit nicht mehr den Tätigkeiten, die der Kläger vollschichtig ausüben kann. Die Verweisung wurde von der Beklagten auch nicht mehr aufrechterhalten. Auch eine Verweisung auf "Sachbearbeiter" wurde nicht mehr gemacht. Es ist dies eine allgemeine Benennung. Eine spezielle Tätigkeit wäre zu benennen. Dies könnte bei der Ausbildung des Klägers nur im Bereich des Verkehrswesens liegen. Die in Betracht kommenden Tätigkeiten sind genannt. Auch eine Verweisung auf

BÄ½rohilfskraft kommt nicht in Betracht, da Verwaltungstätigkeiten bei der bisherigen Tätigkeit als Fahrdienstleiter nur im Zusammenhang mit dieser speziellen Aufgabe anfielen. Auch aus der Ausbildung ergeben sich keine Kenntnisse fÄ½r reine BÄ½roberufe, so dass nicht zu erwarten ist, dass der KlÄ½ger innerhalb von drei Monaten fÄ½r verantwortungsvollere Aufgaben angelernt werden kÄ½nnte. Er wird damit nicht Aufgaben der gehobenen Anlernenden ausfÄ½hren kÄ½nnen. Zu beachten ist weiter, dass derartige Tätigkeiten nun regelmÄ½sig mit Bildschirmtätigkeiten in grÄ½erem MaÃ verbunden sind, es damit zu Zwangshaltungen des Kopfes kommen wÄ½rde.

Auch fÄ½r die Tätigkeit im Schalterservice und als Auskunfterteiler ist der KlÄ½ger nicht mehr geeignet. Nach den Ä½bergebenen Tätigkeitsbeschreibungen handelt es sich um Schreibtisch-, Schalter- und EDV-Tätigkeiten mit Publikumsverkehr, die KonzentrationsfÄ½higkeit erfordern, bei denen Termin- und Zeitdruck besteht. Nach dem Gutachten der Arbeitsmedizinerin Dr. Be â, die von den Befunden der orthopÄ½dischen und neurologischen Gutachten ausgeht, sind aus arbeitsmedizinischer Sicht bei den Verwaltungstätigkeiten sowie bei der Abwicklung des Fernsprechkontaktes Zwangshaltungen des Kopfes nicht auszuschlieÃen. Bei allen genannten Tätigkeiten sei ein gewisser Zeit- und Termindruck vorhanden sowie das Erfordernis der KonzentrationsfÄ½higkeit. Diese Voraussetzungen fÄ½r die Tätigkeit wÄ½rde der KlÄ½ger nach ihrer EinschÄ½tzung nicht mehr erfÄ½llen. Insbesondere aus dem orthopÄ½dischen Gutachten ergebe sich, dass Tätigkeiten mit Zeitdruck und dem Erfordernis der KonzentrationsfÄ½higkeit fÄ½r den KlÄ½ger nicht mehr geeignet seien.

Die Tätigkeit als Fahrdienstleiterhelfer kann der KlÄ½ger ebenfalls nicht mehr ausfÄ½hren. Nach der vorgelegten Tätigkeitsbeschreibung erfordert die Tätigkeit Konzentrations- und MerkfÄ½higkeit, ist mit Zeitdruck und Stress verbunden. Nach der Mitteilung der Beklagten liegt der Unterschied in der Tätigkeit des Fahrdienstleiters und des Fahrdienstleiterhelfers in der geringeren Verantwortung. Die kÄ½rperlichen Leistungsanforderungen seien identisch. Hierzu hat die Gutachterin Dr. Be â nachvollziehbar ausgefÄ½hrt, dass es nicht erklÄ½rlich sei, inwieweit nach dem Vortrag der Beklagten der KlÄ½ger zwar nicht die kÄ½rperlichen Voraussetzungen fÄ½r die Tätigkeit als Fahrdienstleiter hat, aber diese Voraussetzungen fÄ½r die Tätigkeit als Fahrdienstleiterhelfer aufweisen solle. Nach sÄ½mtlichen vorliegenden Gutachten kÄ½nnen Tätigkeiten nicht ausgefÄ½hrt werden, die mit Zeitdruck verbunden sind und besondere KonzentrationsfÄ½higkeit erfordern.

Dies trifft auch fÄ½r die Tätigkeit als Zugansager zu. Auch hier ist KonzentrationsfÄ½higkeit erforderlich. Es kommt zum Teil zu Stressbelastungen. Die Tätigkeit ist teilweise mit Tätigkeiten als Fahrdienstleiterhelfer verbunden, fÄ½r die der KlÄ½ger nicht mehr geeignet ist. Damit scheidet eine vollschichtige EinsatzmÄ½glichkeit als Zugansager aus. AuÃerdem ist fraglich, ob diese Tätigkeit dem KlÄ½ger sozial zumutbar ist. Die Tätigkeit ist nach der Mitteilung der Beklagten im oberen Bereich der Anlernertätigkeiten einzuordnen. Der Fahrdienstleiter ist fÄ½r sichere und pÄ½nktliche DurchfÄ½hrung der Zug- und Rangierfahrten zustÄ½ndig, gegenÄ½ber dem Fahrdienstleiterhelfer und dem

Zugansager weisungsbefugt. Er ist in die Entgeltgruppe 8 eingruppiert, zählt damit zum oberen Bereich der Facharbeiter. Eine Facharbeiterausbildung ist Voraussetzung für die Tätigkeit. Nach der Arbeitsplatzbeschreibung soll der Zugansager Angelernter im oberen Bereich sein. Erforderlich sollen allerdings nur seine berufliche Erfahrungen aus Betriebs- und Verkehrsdienst. Dies sei aber nicht zwingende Voraussetzung. Die Einarbeitungszeit betrage höchstens bis zu drei Monaten. Aus diesen Gründen und bei der kurzen Einarbeitungszeit auch ohne entsprechende Erfahrung im Betriebs- und Verkehrsdienst ist eine Einordnung in den oberen Bereich der angelernten Tätigkeiten nicht zu vertreten. Eine Ausbildungszeit zwischen ein und zwei Jahren ergibt sich aus der Arbeitsplatzbeschreibung nicht.

Da somit keine zumutbaren Verweisungstätigkeiten benannt und ersichtlich sind, ist dem Kläger eine Rente wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren. Die Rente ist ab Antragstellung zu gewähren, denn das negative Leistungsbild besteht seit Rentenanspruchstellung. Der Senat stützt sich insoweit nicht nur auf das arbeitsmedizinische Gutachten der Dr. Beitz, Vielmehr ergibt sich auch aus den Gutachten des Dr. F., dass der von ihm festgestellte körperliche Zustand seit etwa Anfang 1994 besteht. Im Wesentlichen auf seine Feststellungen, Befunde und Diagnosen gründet sich die Annahme der Berufsunfähigkeit.

Die Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens ist nicht erforderlich. Die Gutachterin Dr. Beitz hat, wie andere Gutachter auch, eine gewisse Erwartungshaltung und Beschwerdefixierung festgestellt. Diese spielt nach Mitteilung der Gutachterin bei der sozialmedizinischen Beurteilung keine Rolle. Diese Beurteilung beruht auf der Diskrepanz zwischen dem körperlichen Leistungsvermögen, wie es aus den Befunden der verschiedenen Gutachter festgestellt ist, und den körperlichen Anforderungen, die sich aus den Arbeitsplatzbeschreibungen ergeben. Diese Beurteilung wurde vom Senat nachvollzogen. Ein psychiatrisches Gutachten wäre nur erforderlich, wenn die Beschwerdefixierung bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit eine quantitative Rolle spielen würde.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 Abs. 1 SGG](#). Gründe für die Zulassung einer Revision sind nicht ersichtlich, [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Erstellt am: 13.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024