
S 2 RJ 535/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 RJ 535/97
Datum	09.02.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 101/00
Datum	19.12.2000

3. Instanz

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

- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 09. Februar 2000 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 01. März 1996.

Der am 19. 11. 1941 geborene Kläger absolvierte in der Zeit vom 01. September 1964 bis 17. Juli 1966 eine Ausbildung als Maschinenbauer und erwarb das entsprechende Facharbeiterzeugnis. Danach war er bis zum 08. Februar 1968 als Schlosser beschäftigt. Anschließend arbeitete er bis 30. Juli 1993 als Mechaniker. Seitdem ist er abgesehen von einer kurzzeitigen befristeten Beschäftigung und einer Umschulungsmaßnahme zum Verkaufsmechaniker für Fahrräder arbeitslos. Arbeitsunfähigkeit besteht seit 26. April 1995.

Am 01. Februar 1996 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf

Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Bereits am 11. März 1994 hatte er einen Antrag auf Gewährung von medizinischen Leistungen zur Rehabilitation gestellt, die ihm in der Zeit vom 03. Mai 1994 bis 31. Mai 1994 in der Kurpfalz-Klinik in Bâle D gewährt worden waren. Im Entlassungsbericht vom 01. Juli 1994 hatten Herr Dr. Z, Leitender Arzt und Chefarzt, und Herr Dr. S, Stationsarzt und Leitender Arzt der Abteilung Rheumatologie, beim Kläger ein chronifiziertes Lendenwirbelsäulen-Syndrom bei allgemeiner Hypermobilität, Insuffizienz, Rundrücken und präsakraler Osteochondrose sowie einen psychophysischen Erschöpfungszustand diagnostiziert. Insgesamt war eingeschätzt worden, als Mechaniker mit überwiegend feinmechanischen Tätigkeiten bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen. Die Entlassung war als arbeitsfähig mit einer Schonzeit von fünf Tagen erfolgt.

Auf einen zweiten Rehabilitationsantrag vom 03. August 1995 hin hatte die Beklagte dem Kläger medizinische Leistungen zur Rehabilitation in der Sachsen-Klinik N in der Zeit vom 12. Oktober 1995 bis 09. November 1995 bewilligt. Herr Dr. B, Chefarzt, Herr Dr. K, Leitender Arzt und Oberarzt, und Herr Diplom-Mediziner B, Stationsarzt, hatten beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert:

chronisches Lendenwirbelsäulen-Syndrom,
depressive Reaktion,
Strabismus convergens,
Senk-/Spreizfuß beidseits.

Im Entlassungsbericht vom 24. November 1995 waren sie zu der Einschätzung gelangt, der Kläger habe sich sehr auf seine Schmerzen fixiert. Der objektive Befund decke sich nicht mit seinem Schmerzempfinden. Es sei an ein psychosomatisches Krankheitsbild zu denken. Die Entlassung war als arbeitsunfähig erfolgt. Es könnten nur noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, ohne häufiges Bücken, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, ohne Knien und Hocken, ohne Leiter- und Gerüstarbeiten zweistufig bis unter halbschichtig verrichtet werden. Wegen der psychomotorischen Antriebsminderung sei auch die Umstellungs- und Anpassungs-fähigkeit in Frage zu stellen.

In der Stellungnahme des ärztlichen Präsidienstes vom 22. Dezember 1995 votierte Herr Dr. B, Facharzt für Innere Krankheiten, für ein halb- bis untermittelschichtiges Leistungsvermögen bis zum Ablauf der 78. Kalenderwoche der Arbeitsunfähigkeit. Es könnten nur noch leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken, Knien, Hocken, ohne häufiges Klettern oder Steigen, ohne Gefährdung durch Kälte, Zugluft und Nässe sowie ohne besondere Anforderungen an Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit verrichtet werden.

Nach Beiziehung eines fÄ¼r den Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Freistaat Sachsen erstellten Gutachtens vom 09. Februar 1996 und nach Einsichtnahme in einen Ärztlichen Befundbericht vom 20. Mai 1996 forderte die Beklagte im Rentenverfahren ein Ärztliches Gutachten vom 20. August 1996 nach einer Untersuchung des KlÄ¼gers am 22. Juli 1996 bei Frau Diplom-Medizinerin M â, FachÄ¼rztin fÄ¼r OrthopÄ¼die, an. Sie diagnostizierte beim KlÄ¼ger ein vertebrales lumbales lokales bis pseudoradikulÄ¼res Schmerzsyndrom bei Osteochondrose und Spondylosis deformans, muskulÄ¼re Dysbalancen (Schmerzen im Bereich der LendenwirbelsÄ¼ule mit Ausstrahlung zum linken Bein, keine schwerwiegenden FunktionsstÄ¼rungen, VerschleiÄ¼erscheinungen an der unteren LendenwirbelsÄ¼ule, muskulÄ¼re Dysbalancen, HaltungsschwÄ¼che). Sie teilte mit, es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den Beschwerden und dem Befund. FÄ¼r eine leichte Arbeit in wechselnder KÄ¼rperhaltung bestehe ein vollschichtiges LeistungsvermÄ¼gen, insbesondere ein Einsatz als Mechaniker sei weiterhin denkbar. FÄ¼r mittelschwere Arbeiten bestehe nur noch ein zweistÄ¼ndiges bis unter halbschichtiges LeistungsvermÄ¼gen. HÄ¼ufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, Ä¼berwiegend einseitige KÄ¼rperhaltung und hÄ¼ufiges BÄ¼cken mÄ¼ssten vermieden werden.

Mit Bescheid vom 15. November 1996 wies die Beklagte den Antrag auf GewÄ¼hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÄ¼higkeit zurÄ¼ck. Dem widersprach der KlÄ¼ger.

Nach Einsichtnahme in medizinische Unterlagen vom 03. Januar 1997 von Herrn Privatdozent Dr. A â, Facharzt fÄ¼r Allgemeinmedizin/Rheumatologie, und nach Beiziehung eines Ärztlichen Gutachtens des Arbeitsamts Dresden vom 26. Juni 1996 (EinschÄ¼tzung eines vollschichtigen LeistungsvermÄ¼gens fÄ¼r leichte Arbeit in wechselnder KÄ¼rperhaltung unter Beachtung bestimmter EinschrÄ¼nkungen) fÄ¼hrte Frau Dr. K â, Referatsleiterin Rentenbegutachtung, in der Stellungnahme der Abteilung Sozialmedizin vom 07. MÄ¼rz 1997 aus, es fÄ¼nden sich nach wie vor keine FunktionseinschrÄ¼nkungen. Die Befunde vom Januar 1997 belegten keine Funktionsverschlechterung. Es werde nur eine andere Diagnose zur ErklÄ¼rung der Beschwerden gestellt, aber von Behandelbarkeit ausgegangen.

Durch Widerspruchsbescheid vom 03. Juni 1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurÄ¼ck, weil der KlÄ¼ger nach den sozialmedizinischen Feststellungen sowohl in seinem zuletzt ausgeÄ¼bten Beruf als Mechaniker als auch in sonstigen TÄ¼tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig einsetzbar sei.

Gegen die Bescheide der Beklagten hat der KlÄ¼ger am 24. Juni 1997 Klage beim Sozialgericht Dresden erhoben.

In der Zeit vom 22. August 1997 bis 19. September 1997 hat die Beklagte dem KlÄ¼ger erneut medizinische Leistungen zur Rehabilitation bewilligt, diesmal im Gesundheitszentrum BÄ¼renhof am Felsenbad in B â, G â. Im Entlassungsbericht vom 19. September 1997 hat Frau Dr. W â Morbus Bechterew und einen Zustand nach Iritis links diagnostiziert. Sie hat ausgefÄ¼hrt, wÄ¼hrend des Heilverfahrens

habe das subjektive und objektive Wohlbefinden nur leicht gebessert werden können. Bei Entlassung als arbeitsunfähig ist eingeschätzt worden, der Kläger könne nur noch leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten, Überkopparbeiten, Besteigen von Leitern, gebückter Körperhaltung, Nässe, Kälte und Zugluft halb- bis unter vollschichtig verrichten. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mechaniker bestehe ein unzureichendes Leistungsvermögen. Die Beschwerden könnten sich jedoch noch drei bis vier Wochen nach der Rehabilitation als Spätreaktion bessern.

Nach einer Begutachtung des Klägers am 21. Oktober 1997 hat Herr Dr. Schöler unter dem 03. November 1997 für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen konstatiert, der von der Rehabilitationseinrichtung erwartete positive Behandlungseffekt habe sich bisher nicht eingestellt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Dresden am 09. Februar 2000 hat die Beklagte ein Anerkenntnis im Hinblick auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit ab dem 01. Oktober 1997 unter Zugrundelegung eines Leistungsfalles am 19. September 1997 abgegeben, welches die Klägervertreterin angenommen hat.

In Bezug auf den weiter geltend gemachten Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab dem 01. März 1996 hat das Sozialgericht die Klage durch Urteil vom 09. Februar 2000 abgewiesen. Seine Entscheidung hat es nach Einholung von ärztlichen Befundberichten und Einsichtnahme in ein für das Arbeitsamt Riesa am 27. Juli 1998 erstelltes ärztliches Gutachten (Einschätzung eines vollschichtigen Leistungsvermögens für leichte Arbeit in wechselnder Körperhaltung unter Beachtung bestimmter Einschränkungen; es bestehe ein ausreichendes Sehvermögen; Publikumsverkehr sei nicht ausgeschlossen; Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei möglich) in erster Linie auf ein rheumatologisches und ein nervenärztliches Fachgutachten gestützt.

Herr Dr. Fiedler, Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie, hat in seinem Gutachten vom 28. August 1998 nach einer Untersuchung des Klägers am 19. August 1998 folgende Diagnosen gestellt:

wiederholt auftretende, zum Teil witterungs- als auch belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule bei Verschleißerscheinungen derselben mit Bandscheibenschädigung am Übergang von der Lendenwirbelsäule zum Kreuzbein,

leichter Bandscheibenvorfall zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel,

Neigung zu Entzündungserscheinungen an den kleineren Gelenken der Lendenwirbelsäule mit Bewegungseinschränkung derselben,

Neigung zu Bindehautentzündungen des linken Auges,

Fehlhaltung der gesamten Wirbelsäule mit Seitabweichung des Oberkörpers nach rechts,

herabgesetzte psychische Belastbarkeit und allgemeine Überempfindlichkeit,

Verdacht auf beginnende Neurose.

Insgesamt hat er eingeschätzt, der Kläger könne noch körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ausschließlich in geschlossenen Räumen, unter Vermeidung von Heben und Tragen, häufigem Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an Maschinen, vollschichtig verrichten, sofern er überwiegend im Sitzen arbeiten könne und gelegentliches Aufstehen möglich sei. Die Gewährung zusätzlicher Pausen sei notwendig. Nach eigenen Angaben sei der Kläger dazu in der Lage, eine Wegstrecke von 1 bis 2 km in etwa 20 min zu bewältigen. Wegen dringenden Verdachtes auf eine neurotische Fehlhaltung sei eine zusätzliche nervenärztliche Begutachtung ratsam.

Herr Dr. G., Facharzt für Neurologie/Psychiatrie, hat im Gutachten vom 11. Dezember 1998 nach einer Untersuchung des Klägers am 10. Dezember 1998 eine psychosomatische Störung ohne sozialmedizinischen Krankheitswert bei akzentuierter Persönlichkeit mit asthenischen Zügen diagnostiziert. Weitere fachärztliche Begutachtungen seien nicht erforderlich. Den Ausführungen von Herrn Dr. F. und denjenigen von Frau Diplom-Medizinerin M. sei auch unter Einbeziehung der psychosomatischen Störungen zuzustimmen.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 15. Februar 1999 hat Herr Dr. Freidt mitgeteilt, die Gewährleistung zusätzlicher kurzzeitiger Pausen sei deshalb notwendig, weil der Kläger an einer sich wiederholenden Darmentzündung leide, wodurch es zeitweilig zu häufiger auftretenden Stuhlentleerungen komme.

Im Befundbericht vom 24. November 1999 hat der den Kläger behandelnde Arzt für Orthopädie, Herr Dr. U., ausgeführt, der Kläger könne täglich viermal eine Wegstrecke von 500 m innerhalb von jeweils 20 min zurücklegen. Nach seinen eigenen Angaben benötige er aber einen Gehstock und alle 5 min eine kurze Pause. Die Benutzung eines Kraftfahrzeugs sei ihm möglich.

Das Gericht hat argumentiert, Erwerbsunfähigkeit liege beim Kläger nicht vor. Dies ergebe sich aus den Gutachten von Herrn Dr. F. und Herrn Dr. G. Danach sei der Kläger noch dazu in der Lage, vollschichtig körperlich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuführen. Die von Herrn Dr. F. für erforderlich gehaltenen kurzzeitigen zusätzlichen Pausen stellten keine betriebsunüblichen Arbeitsbedingungen dar. Auch hinsichtlich der Wegefähigkeit ergäben sich keine Einschränkungen.

Gegen das am 13. März 2000 zugestellte Urteil vom 09. Februar 2000 hat der Kläger am 06. April 2000 Berufung eingelegt.

Er trägt vor, das Sozialgericht habe es versäumt, das Vorliegen einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen zu prüfen. Er leide neben einer Coxarthrose auch an einer periarthritischen Verkalkung im linken Schultergelenk, so dass er den linken Arm nicht mehr anheben könne. Lediglich durch die Einnahme von Schmerzmitteln sei es ihm möglich, sich fortzubewegen. Längeres Sitzen oder Stehen sei ihm nicht möglich. Im übrigen sei die Gehfähigkeit deutlich eingeschränkt, so dass er eine Gehhilfe benutzen müsse. Ferner sei seine Seheistung eingeschränkt. Auch müsse die von Herrn Dr. G diagnostizierte psychosomatische Störung bei der Beurteilung des noch vorhandenen Restleistungsvermögens berücksichtigt werden. Nach Auffassung von Herrn Dr. A sei sein Leistungsvermögen auf zwei bis drei Stunden täglich beschränkt. Es werde deshalb angeregt, einen aktuellen Befundbericht von Herrn Dr. A einzuholen.

Der Klägervertreter beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 09. Februar 2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15. November 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. Juni 1997 aufzuheben und dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab März 1996 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen sei nicht erkennbar. Die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen qualitativer Art führten lediglich dazu, dass nur noch leichte Tätigkeiten verrichtet werden könnten.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht Dresden die Klage abgewiesen und seine Entscheidung insbesondere auf die beiden Gutachten von Herrn Dr. G und Herrn Dr. F gestützt.

Insoweit kann von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Absatz 2 SGG](#) abgesehen und in vollem Umfang auf die zutreffenden Ausführungen der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts Dresden verwiesen werden.

Versehentlich wurde in der Entscheidung [§ 4 SGB VI](#) als zugrunde liegende Norm benannt. Richtigerweise handelte es sich um [§ 44 SGB VI](#). Insofern bedarf das

Urteil des Sozialgerichts in entsprechender Anwendung von [Â§ 138 SGG](#) der Berichtigung, da hier eine offenbare Unrichtigkeit vorliegt (siehe Meyer-Ladewig, SGG, 6. Auflage, 1998, Â§ 138, Rdnr. 4 und 4a).

Auch die im Vorverfahren eingeholten medizinischen Unterlagen untermauern dieses Ergebnis. Der Entlassungsbericht vom 01. Juli 1994 weist ein vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers für leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung bestimmter Einschränkungen aus. Der Entlassungsbericht vom 24. November 1995 gelangt im Ergebnis zwar zu einem zweistufigen bis unter halbächtigen Leistungsvermögen, betont jedoch ausdrücklich, dass die subjektiv angegebene Befindlichkeit nicht objektivierbar sei. Das orthopädische Gutachten vom 20. August 1996 geht im Übrigen wiederum von einem vollschichtigen Leistungsvermögen des Klägers aus. Die vom Kläger im Widerspruch vorgetragene akute Entzündung des linken Auges konnte zum damaligen Zeitpunkt noch kein anderes Ergebnis bewirken, weil akute Erkrankungen als zunächst behandelbar eingestuft werden müssen. Insgesamt ergab sich somit, dass zum damaligen Zeitpunkt keine erheblichen Funktionseinschränkungen vorlagen und die objektiven Befunde sich nicht mit dem Schmerzempfinden des Klägers deckten. Dies folgt insbesondere aus dem Arbeitsamtgutachten vom 26. Juni 1996, aber auch aus der Stellungnahme von Frau Dr. K. vom 07. März 1997. Danach waren beim Kläger keine Funktionseinschränkungen vorhanden, eine Verschlechterung war nicht eingetreten. Zum damaligen Zeitpunkt war deshalb von Behandelbarkeit auszugehen.

Anhaltspunkte für zusätzliche beachtliche Funktionseinschränkungen haben sich auch im Berufungsverfahren nicht ergeben. Die beim Kläger vorliegenden Schmerzen sind medikamentös therapierbar. Die Wegefähigkeit ist ausweislich des Befundberichts vom 24. November 1999 nicht derartig eingeschränkt, dass sie für das vorliegende Verfahren Bedeutung erlangen könnte. Das Erfordernis einer Gehhilfe ändert hieran nichts.

Nach alledem ist der Kläger jedenfalls dazu in der Lage, einer vollschichtigen Beschäftigung als Pförtner nachzugehen. Hierbei handelt es sich um eine Tätigkeit, welche überwiegend im Sitzen ausgeführt werden kann, wobei jedoch die Möglichkeit besteht, bei Bedarf die Körperhaltung zu wechseln. Insofern spielen die vom Kläger vorgetragene Funktionseinschränkungen im linken Schultergelenk keine Rolle. Dies gilt auch für die Sehbeschwerden auf Grund der chronisch rezidivierenden Regenbogenhautentzündung am linken Auge. Ausweislich des Arbeitsamtgutachtens vom 27. Juli 1998 besteht nämlich ein ausreichendes Sehvermögen. Lediglich Arbeiten mit sehr hohen Anforderungen an das Feinsehen oder an das räumliche Sehen sind nicht zu empfehlen. Bei seiner Einschätzung hat der Senat auch das Restleistungsvermögen des Klägers in Bezug auf seine psychosomatischen Störungen berücksichtigt. Herr Dr. Gitter hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Störungen die Leistungsfähigkeit des Klägers im Erwerbsleben nicht beeinträchtigen. Insbesondere erreichen sie unter keinem für eine Pförtertätigkeit relevanten Gesichtspunkt einen sozialmedizinischen

Krankheitswert (Antwort auf Frage 5e der Beweisanordnung). Im Arbeitsamtsgutachten vom 27. Juli 1998 war sogar noch ausgeführt: "Persönlichkeitsstörungen konnten nicht festgestellt werden".

Nach Auffassung des Senats bedurfte es deshalb nicht der angeregten Einholung eines Befundberichts von Herrn Dr. A., zumal der Kläger insbesondere auf dessen Ausführungen vom 10. März 1998 Bezug genommen hat und zwischenzeitlich zahlreiche weitere sozialmedizinische Untersuchungen erfolgt sind.

Da der Kläger noch vollschichtig als Pförtner zu arbeiten vermag, kann es dahingestellt bleiben, ob bei ihm eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024